

Pensar fuera del espacio apartado:

Una herramienta de toma de decisiones
para diseñar servicios para jóvenes



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

E2A EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health

Sobre E2A

El proyecto Evidence to Action (E2A) es la insignia mundial de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para fortalecer la planificación familiar y la prestación de servicios de salud reproductiva. El proyecto tiene como objetivo hacer frente a las necesidades de salud reproductiva de niñas, mujeres y comunidades subatendidas de todo el mundo mediante el aumento del apoyo, la generación de pruebas y la conducción del aumento de mejores prácticas que mejoren los servicios de planificación familiar. Un acuerdo de cooperación de cinco años otorgado en septiembre de 2011, E2A es dirigido por Pathfinder International en asociación con el Centro de Investigación sobre Población y Salud de África, ExpandNet, IntraHealth International, Ciencias de la administración para la salud y PATH (Programa de tecnologías adecuadas en materia de salud).

Contact Information

1250 23rd St., NW Suite 475
Washington, DC 20037

Tel. 202-775-1977
Fax 202-775-1988
info@e2aproject.org
www.e2aproject.org

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Oficina de Población y Salud Reproductiva, Departamento de Salud Mundial, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos de la asignación N° AID-OAA-A-11-00024. Las opiniones aquí expresadas son las del/de los autor/es y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Agradecimientos

El proyecto E2A agradece el generoso apoyo de la USAID para la creación de esta herramienta.



Gracias al CORE Group para la traducción de esta publicación al Español. Thank you to the CORE Group for translation of this publication into Spanish.

Cita sugerida:

Callie Simon, Regina Benevides, Gwyn Hainsworth, Gwendolyn Morgan, y Katie Chau, Pensar fuera del espacio apartado: Una herramienta de toma de decisiones para diseñar servicios para jóvenes (Washington, DC: Proyecto Evidence to Action/Pathfinder International, marzo de 2015).

Los autores también desean agradecer a las siguientes personas por sus valiosos aportes a los borradores de esta herramienta: Anjala Kanesathasan, E2A e IntraHealth International; Cate Lane, USAID; y Shannon Taylor, USAID. Rena Greifinger de Population Services International y Claire Tebbets de Planned Parenthood Federation of America fueron esenciales en la conceptualización temprana de la herramienta y proporcionaron ejemplos de servicios orientados a los jóvenes a los que se hace referencia. Sarah Eckhoff de Pathfinder International brindó apoyo para el desarrollo de los contenidos y anexos de esta herramienta.

Esta herramienta fue probada en campo durante el Taller de priorización y difusión de buenas prácticas SSRAJ en Níger. Los autores agradecen al Ministerio de Salud y asociados por sus aportes y revisiones sugeridas.

Febrero de 2015

Tabla de contenidos

Acrónimos.....	2
Antecedentes	3
¿En qué consiste esta herramienta y por qué se la necesita?.....	6
Sección 1: ¿Cuáles son los diferentes modelos de SPJ?.....	8
Sección 2: Elegir un modelo de SPJ.....	14
Paso 1: Determinar los resultados de salud/comportamiento deseados a qué subpoblaciones de adolescentes y jóvenes deberían alcanzar los servicios.....	15
Paso 2: Llevar a cabo un análisis de entorno de SSR.....	16
Paso 3: Determinar qué paquete de servicios de SSR será ofrecido.....	16
Paso 4: Determinar los recursos disponibles.....	17
Paso 5: Determinar el nivel de cobertura deseado.....	19
Paso 6: Seleccionar uno o más modelos para la prestación de SPJ.....	19
Modelo 1: Clínica independiente.....	20
Modelo 2: Espacio apartado para SPJ.....	22
Modelo 3: SPJ integrados.....	24
Modelo 4: Servicios de alcance móvil.....	26
Modelo 5: Servicios comunitarios.....	28
Modelo 6: Droguerías y farmacias.....	30
Tabla 1: Resumen de consideraciones e implicancias de los diferentes modelos de SPJ.....	32
Paso 7: Plan de crecimiento del modelo elegido.....	35
Sección 3: Elementos de apoyo de SPJ.....	36
Sección 4: Recomendaciones adicionales para alcanzar a subpoblaciones de personas jóvenes.....	40
Conclusión	44
Referencias.....	45
Anexo 1: Guías, herramientas y recursos para la implementación de SPJ.....	48
Anexo 2: Preguntas orientadoras para poner en práctica cada paso.....	54

Acronyms

TPL	Trabajador de primera línea
PP	Padres primerizos
SIGS	Sistema de información de gestión de la salud
CDI	Consumidores de drogas intravenosas
IEC	Información, educación y comunicación
MARAP	Métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada
LGBTQ	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer
PIMB	Países de ingresos medianos y bajos
SMI	Salud materna e infantil
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ONG	Organización no gubernamental
PGB	Programa Geração Biz
PFP	Planificación familiar posparto
VSG	Violencia sexual y de género
SSR	Salud sexual y reproductiva
ITS	Infección de transmisión sexual
AJ	Adolescentes jóvenes
OMS	Organización mundial de la salud
SPJ	Servicios para jóvenes JVIH Jóvenes que viven con VIH



Antecedentes

Los adolescentes y jóvenes (10 a 24 años) i tienen derecho a vivir una vida sexual y reproductiva sana. Sin embargo, muchos adolescentes y jóvenes, en particular aquellos de países de ingresos medianos y bajos (PIMB), no cuentan con la información, habilidades, acción y acceso a los servicios que les posibiliten satisfacer ese derecho.

La información de los PIMB refleja esta situación. Por ejemplo, el 46 y el 49 % de las adolescentes no casadas en África occidental y central y en África oriental y meridional, respectivamente, tienen una necesidad no cubierta de anticoncepción, l y pocas niñas adolescentes casadas y solteras en los países menos desarrollados utilizan actualmente un método moderno de anticoncepción (20 % de las de 15 a 19 años y 29 % de las de 20 a 24 años).² El poco uso de anticonceptivos, así como también el matrimonio precoz y la presión social de tener hijos al poco tiempo después del matrimonio a menudo conducen a la procreación prematura y a un mayor riesgo de aborto inseguro y mortalidad materna e infantil.³ Las jóvenes (15 a 24) continúan con una tasa desproporcionadamente alta de incidencia de VIH, lo que representa un tercio de las nuevas infecciones por VIH.⁴ Además, existe un grupo en crecimiento de jóvenes que viven con VIH (JVVIH) quienes tienen un conjunto único de necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR). Con demasiada frecuencia, la procreación prematura, el VIH y otros resultados de SSR tienen impactos negativos mucho más allá de la salud de las jóvenes, lo que incluye la limitación de las oportunidades de educación o empleo y evita que las jóvenes alcancen su máximo potencial.

El uso de servicios de SSR de alta calidad e integrales podría prevenir o reducir muchos de estos resultados de mala salud, pero una amplia variedad de barreras evita que las jóvenes tengan acceso a estos servicios.^{5, 6} Estas incluyen:

- Barreras estructurales, tales como leyes y políticas que requieren consentimiento de los padres o la pareja, lejanía de las instalaciones, costos de los servicios y/o transporte, largos tiempos de espera para los servicios, horarios no convenientes, falta de suministros necesarios en los centros de salud y la falta de privacidad y confidencialidad.

ⁱ La OMS y otras organizaciones internacionales definen a los jóvenes como de 15 a 24, los adolescentes de 10 a 19 y las personas jóvenes como de 10 a 24 años. A los efectos de esta herramienta, se utilizarán los términos de acuerdo a estas definiciones, con los términos "adolescentes y jóvenes" y "personas jóvenes" utilizados de forma intercambiable.



Abordar el género, la edad y las barreras de las etapas de vida a los SSR

Las personas son socializadas desde su nacimiento en las funciones, responsabilidades y comportamientos que se esperan de ellos en función de su edad, sexo y etapa de vida. Estas normas interrelacionadas dan forma a las percepciones de lo que significa ser un joven o una joven, incluso las expectativas para la actividad sexual y la reproducción. Para muchos jóvenes, las normas relacionadas al género y a la edad restringen su capacidad de comprender sus opciones de SSR, tomar decisiones informadas de SSR, acceder a información y servicios de SSR y mantener comportamientos de SSR positivos. Al elegir uno o varios modelos de SPJ, es importante abordar las normas de género y edad que son barreras para la SSR de los jóvenes. Algunos ejemplos incluyen normas relativas a:

- **Masculinidad y femineidad** (ej.: expectativas de cómo los hombres y las mujeres deben actuar, interactuar o tratarse entre sí).
- **Actividad sexual** (ej.: se promueve la experiencia sexual para los hombres jóvenes, mientras se restringe el sexo pre-matrimonial para las mujeres).
- **Fertilidad** (ej.: normas que valoran la demostración de la fertilidad o el número deseado de hijos).
- **Movilidad** (ej.: normas que restringen el movimiento autónomo, en particular para las mujeres y niñas).
- **Interacción de pareja** (ej.: comunicación entre hombres y mujeres o la toma de decisiones dentro del matrimonio).
- **Acceso o control de las finanzas y otros activos** (ej.: normas que restringen que las mujeres jóvenes ganen o controlen sus propios ingresos; las leyes o prácticas de herencia).

- Las barreras socioculturales, como las normas restrictivas y el estigma en torno a la sexualidad de los adolescentes y jóvenes, normas de género desiguales o nocivas y la discriminación y el juzgar a los adolescentes por parte de las comunidades, familias, socios y proveedores.
- Las barreras individuales, tales como un conocimiento limitado o incorrecto de los jóvenes sobre los SSR, inclusive mitos y conceptos erróneos sobre la anticoncepción, autoeficacia y acción individual limitadas, capacidad limitada para navegar las normas sociales y de género asimiladas e información limitada acerca de qué servicios de SSR están disponibles y dónde buscar servicios.

Los servicios para jóvenes (SPJ), también llamados servicios para adolescentes, están diseñados para reducir estas barreras con el fin de atraer y retener a los jóvenes en los servicios.⁷ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para ser considerado para jóvenes, los servicios de salud deben ser equitativos, accesibles, aceptables, adecuados y eficaces (ver recuadro 2).

Los SPJ han sido implementados por más de dos décadas en los PIMB. Aunque los estudios de SPJ estén limitados tanto en número como en su capacidad para evaluar el impacto de los SPJ en los resultados de salud, existen suficientes pruebas para sugerir que los SPJ pueden aumentar el uso de los servicios de SSR por parte de las personas jóvenes cuando incluyen tres componentes principales: (1) formación para proveedores de cuidado de la salud (en la provisión de servicios para jóvenes y en las competencias básicas para la prestación de servicios de salud para adolescentes);⁴⁰ (2) mejoras en las instalaciones para aumentar el acceso y calidad de los servicios para las personas jóvenes (ej.: reducción de tarifas de usuarios, organización de servicios para mejorar el flujo de clientes y el aumento de la privacidad), (3) y actividades comunitarias para cultivar un entorno propicio y aumentar la demanda.^{5,8,9,10} Además, las mismas personas jóvenes priorizan consistentemente la privacidad, confidencialidad y el trato respetuoso de parte de los proveedores como los atributos más importantes de servicios de salud de calidad.^{7,11,12}

Características de los servicios para jóvenes

La Organización Mundial de la Salud ha establecido cinco características de los servicios para adolescentes:³⁹

Equitativo: todos los adolescentes, no sólo ciertos grupos, son capaces de obtener los servicios de salud que necesitan.

Accesible: los adolescentes son capaces de obtener los servicios que se proporcionan.

Aceptable: los servicios de salud son provistos de manera que satisfagan las expectativas de los clientes adolescentes.

Apropiado: se proporcionan los servicios de salud que los adolescentes necesitan.

Eficaz: se proporcionan los servicios de salud correctos, en la forma correcta y realizan una contribución positiva a la salud de los adolescentes.

¿Qué quiere decir esto cuando se lo aplica a proveedores de salud, instalaciones de salud y servicios y programas de SSR?⁴⁰

Características y competencias de proveedores de salud y el resto del personal:⁴¹

- Todos los proveedores de salud están capacitados en SPJ, inclusive en conceptos básicos de salud y desarrollo adolescente, incluidos los factores protectores y de riesgo; en capacidades en evolución de los jóvenes; en una comunicación efectiva con los adolescentes; en cómo plantear y discutir asuntos delicados; actitudes, creencias y prácticas locales relacionadas con la SSR de los jóvenes; en cómo las normas relacionadas al género y a las etapas de vida influyen en la SSR de las personas jóvenes; en la reflexión sobre cómo las creencias y valores de los proveedores influyen en la prestación de SSR para jóvenes, además de la prestación de servicios de SSR clínicos adaptados a personas jóvenes.
- Todo el personal está orientado a proporcionar SPJ confidenciales, incluidos los proveedores de salud, recepcionistas, guardias de seguridad, personal de limpieza, técnicos, etc.
- Todo el personal trata a las personas jóvenes hombres y mujeres con respeto y demuestran actitudes sin juzgar a ningún joven.
- Todos los proveedores de salud son conscientes de las leyes y políticas

relacionadas al acceso y elección de SSR de los jóvenes, inclusive aquellos que permiten a los clientes jóvenes recibir servicios sin el consentimiento de sus padres o cónyuges.

- Los proveedores le proporcionan tiempo a los adolescentes para entender sus opciones y tomar decisiones.

Características de la instalación de salud:

- Los horarios son convenientes para los hombres y mujeres jóvenes.
- Los servicios están convenientemente situados de manera que tanto hombres como mujeres jóvenes pueden acceder a ellos.
- Los servicios de SSR, incluso los anticonceptivos, se ofrecen de forma gratuita o a un precio asequible para las personas jóvenes.
- Los tiempos de espera para los servicios son cortos.
- Las salas de asesoramiento y tratamiento garantizan la privacidad (auditiva y visual).
- Posiblemente se aparten determinadas horas, días o espacios para los jóvenes, para que puedan evitar ser vistos por personas que conocen.

Características del diseño del programa:

- Todas las personas jóvenes, sin distinción de sexo, edad, estado civil o paridad, son capaces de acceder y elegir de una amplia gama de SSR integrados, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, VIH y servicios de violencia de género en la instalación de salud o a través de referencias.
- Existen materiales de información, educación y comunicación disponibles para las personas jóvenes.
- Existen trabajadores de la salud/educadores de par comunitarios disponibles en el lugar y/o en la comunidad y son capaces de proporcionar o vincular a los jóvenes con los servicios de salud.
- Los hombres y mujeres jóvenes están involucrados en el diseño y seguimiento de servicios de calidad.
- Existen directrices escritas y son bien conocidas por todo el personal que brinda servicios a las personas jóvenes.
- Los clientes sin cita previa son bienvenidos y/o se pueden acordar citas rápidamente.
- La publicidad de SPJ informa a los jóvenes de los servicios.

¿En qué consiste esta herramienta y por qué se la necesita?

¿En qué consiste esta herramienta?

Se trata de una herramienta de toma de decisiones para guiar a los diseñadores de programas en la selección y adaptación de modelos de prestación de servicios para jóvenes basados en el contexto del país, la población objetivo, los resultados de comportamiento y salud deseados, los servicios de SSR que serán ofrecidos y las necesidades y objetivos para el crecimiento y la sostenibilidad. La herramienta describe siete modelos diferentes de SPJ y siete pasos para la selección y planificación de la ampliación de los modelos de SPJ adecuados. Esta herramienta se centra principalmente en las intervenciones relacionadas con la oferta. No está diseñada para ayudar a los diseñadores de programas a planificar e implementar actividades de generación de demanda o intervenciones para la promoción de un entorno propicio. Sin embargo, se anima a los usuarios a tener en mente intervenciones relacionadas a la demanda y a un entorno propicio más amplio al trabajar con los pasos de esta guía.

¿Por qué se necesita esta herramienta?

Si se tienen en cuenta las características esenciales de los SPJ descritas anteriormente, hay muchos canales, modalidades, estructuras o formas (es decir, diferentes modelos) a través de los cuales se pueden proporcionar los servicios indicados para las personas jóvenes. Sin embargo, el enfoque más común (usar un espacio separado o clínica para asegurar la privacidad junto con programas de recreación y otros programas para atraer a las personas jóvenes) ha sido implementado en diversos contextos de PIMB. Este modelo no siempre puede ser el más adecuado al contexto local, podría no satisfacer las necesidades de las mujeres y hombres jóvenes específicos a quienes el programa apunta a atender, puede ser más costosa que otras alternativas, y no se ha demostrado que sea consistentemente ampliable o sostenible. Existe un reconocimiento en crecimiento, particularmente en el informe de la OMS de 2014, Salud para los adolescentes del mundo, de que es tiempo de pasar de iniciativas de SPJ a pequeña escala a sistemas de salud adaptados a los adolescentes.¹³ Para avanzar en esta dirección es necesario un cambio en la forma en que los SPJ son conceptualizados y diseñados por los donantes, gobiernos y ONG, de un modelo único de SPJ a un modelo de SPJ altamente adaptado y contextualizado que sea apropiado para los sistemas de un país y las necesidades de su diversa población de adolescentes y jóvenes. Actualmente, no hay una

herramienta mundial para guiar a los diseñadores de programas a través del proceso de toma de decisiones que es necesario para desarrollar dicho modelo adaptado de SPJ. Esta herramienta ha sido desarrollada para suplir esta falta. Existen diversas guías y otros instrumentos de implementación, tales como evaluaciones de las instalaciones de los SPJ, planes de formación, listas de verificación y recursos de trabajo que pueden apoyar la implementación de los SPJ una vez se haya determinado un modelo. Estos están enumerados en el anexo I.

¿A quién está destinada esta herramienta?

Esta herramienta es desarrollada para diseñadores de programas, incluso funcionarios del gobierno, personal de ONG, donantes, entre otros, interesados en mejorar la SSR y satisfacer los derechos de las personas jóvenes mediante el aumento del acceso y el uso de los servicios de SSR.ⁱⁱ

¿Cómo está organizada esta herramienta?

Esta herramienta está organizada en cuatro secciones:

Sección 1 enumera las diferentes opciones de modelos de SPJ.

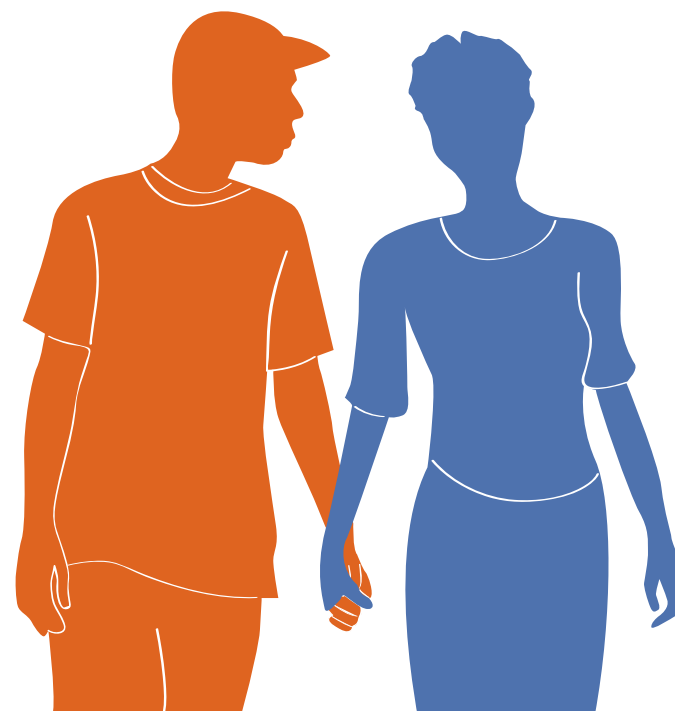
Sección 2 atraviesa los siete pasos que deben tomar los diseñadores de programas al elegir uno o varios modelos de SPJ. Los pasos 1 al 5 deben ser utilizados de manera iterativa, para generar información importante para los pasos 6 y 7.

Sección 3 destaca los elementos de apoyo, tales como generar demanda de los jóvenes y promover un entorno propicio, que es

ⁱⁱ Esta herramienta está diseñada para la toma de decisiones sobre los SPJ en un ambiente relativamente estable. En el caso de emergencias humanitarias, conflictos y/u otras condiciones desestabilizadoras, se deben realizar consideraciones adicionales para la SSR de adolescentes y jóvenes. Se incluyen instrumentos para estas situaciones en el anexo I.

importante tenerlos en cuenta al desarrollar e implementar cualquier enfoque a SPJ.

Sección 4 ofrece recomendaciones adicionales para adaptar los servicios para llegar a subpoblaciones vulnerables específicas de personas jóvenes.



Sección 1

¿Cuáles son los diferentes modelos de SPJ?

En esta sección se describen brevemente algunos de los modelos de SPJ que se implementan en los PIMB en la actualidad. Existen muchas variaciones de estos modelos, y hay otros modelos menos comunes de la prestación de servicios de SSR para las personas jóvenes que no están mencionados aquí. Además, se puede emplear más de un modelo en un sistema de salud adaptado a los adolescentes para aumentar el número de canales de prestación a través de los servicios que se ofrecen a los jóvenes y responder así a las necesidades de las distintas subpoblaciones de adolescentes y jóvenes de sexo masculino y femenino.



Primero, una nota sobre centros juveniles

En esta guía, "centros juveniles" hace referencia a los centros recreativos que también pueden ofrecer servicios de SSR. Los centros juveniles son a menudo edificios separados, que cuentan con espacios de recreación y/o de formación profesional, y cuentan con un espacio/sala atendida por un proveedor de salud que ofrece servicios clínicos preventivos de SSR básicos o asesoramiento y derivación a los servicios. A veces, un centro juvenil (un espacio que ofrece juegos, computadoras, equipos de recreación) se encuentra ubicado en la propiedad de una instalación de salud. Aunque el modelo de centro juvenil ha sido ampliamente utilizado en los PIMB, se ha demostrado que los centros juveniles son una forma ineficaz de aumentar el uso de los servicios de SSR entre los adolescentes y jóvenes.¹⁴ Una revisión sistemática de las pruebas sugiere que los centros juveniles atraen principalmente a los hombres, por lo general mayores que la población juvenil objetivo para recreación, pero los visitantes de centros juveniles rara vez utilizan los servicios de SSR disponibles.¹⁴ Mientras que en la revisión se determinó que algunas mujeres jóvenes utilizan los servicios de SSR en los centros juveniles, allí se señala que rara vez estas son jóvenes vulnerables o se encuentran dentro del grupo de edad objetivo. Como tales, los centros juveniles son una manera costosa y menos eficaz de aumentar la utilización de los servicios de SSR y tienen una capacidad de ampliación limitada.

Sin embargo, los centros juveniles pueden seguir siendo apropiados para abordar las necesidades de desarrollo más amplias de los jóvenes, incluido el acceso a la educación, a la tecnología y a las oportunidades de subsistencia. Ya que los centros juveniles no son una modalidad eficaz de prestación de servicios para adolescentes y jóvenes, no han sido incluidos en esta guía como una opción a tener en cuenta por los diseñadores del programa al tratar de aumentar el acceso de los jóvenes y el uso de los servicios de SSR.

Franquicias sociales para adolescentes y jóvenes

Una franquicia social es una red de proveedores de salud/ instalaciones vinculadas a través de acuerdos contractuales de prestación de servicios con una marca común. Los proveedores/instalaciones pueden ser apoyados por el sector privado, el sector público, o una combinación de ambos. En una franquicia social, los proveedores/instalaciones acuerdan ofrecer un conjunto de servicios y mantener un cierto nivel de calidad con el fin de estar afiliados a una marca. La cabeza de la franquicia social (a menudo una ONG internacional) proporciona formación y apoyo para poner en marcha y/o mantener su negocio, supervisión de apoyo continua y desarrollo de capacidades, una marca común y estrategia de comercialización centralizada, un sistema de garantía de calidad, una estructura tarifaria de franquicia clara, y una cultura de aprendizaje que fomenta la apertura y la innovación. Las franquicias sociales a veces están ligadas con productos comercializados de forma social de tal manera que una franquicia social particular ofrece una marca específica de productos, y la generación de demanda por uno refuerza al otro. Las franquicias sociales puede ser una forma de desarrollar y comercializar SPJ. En este caso, todos los proveedores/instalaciones de la red tendrían que mantener los estándares de calidad de los SPJ y la marca/ comercialización de la red se enfocaría en los jóvenes. La franquicia social de SPJ podría estar compuesta por clínicas independientes para jóvenes (modelo 1), espacio apartado para SPJ (modelo 2) y/o SPJ incorporados (modelo 3). Si bien no será tratado como un modelo separado en esta herramienta, es una opción importante para los diseñadores de SPJ ya que proporciona una forma de atraer clientes jóvenes y un mecanismo para garantizar servicios de calidad para las personas jóvenes a través de una red de instalaciones



Modelo 1 Clínica independiente

Clínica independiente para adolescentes y jóvenes a través del sector público o privado

Este modelo de SPJ hace referencia a un centro de salud/ clínica totalmente independiente dedicado a proveer a los adolescentes y jóvenes con una variedad de servicios clínicos, incluso servicios de SSR. Este modelo es implementado a menudo por el sector privado, incluidas las ONG u otros proveedores privados, pero algunos países han implementado este modelo a través del sector público. Las clínicas independientes para jóvenes a menudo se encuentran en las ciudades, ya que requieren un alto volumen de clientes jóvenes para que sean más rentables y sostenibles en el tiempo. Este modelo también puede incluir educadores de pares o consejeros disponibles para el asesoramiento en el lugar, así como medidas para promover los servicios entre los jóvenes de la zona de captación.

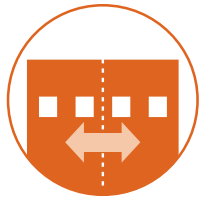


Modelo 2 Espacio apartado para SPJ

SPJ ofrecidos a través de espacios apartados ubicados en el mismo sitio de las instalaciones de salud públicas o privadas

En este modelo, los servicios de SSR para las personas jóvenes se proporcionan en una habitación o edificio separado, por parte de proveedores formados específicamente, y/o en días específicos en una instalación pública o privada. Este modelo puede ser implementado en todos los niveles de instalaciones de atención de la salud, pero es más común en los centros de atención primaria más grandes u hospitales que tienen suficiente espacio para un área separada de SPJ, en vez de en el nivel más bajo de las instalaciones de salud (ej.: puesto de salud o dispensario).

Por lo general, hay un proveedor de SPJ dedicado (es decir, un proveedor de salud cuyo único trabajo es proveer servicios a clientes jóvenes) que ofrece una amplia gama de servicios integrados de SSR (a saber, asesoramiento y provisión de anticonceptivos; prueba, tratamiento y atención del VIH; prueba y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS); servicios de salud materna; entre otros) en el espacio de SPJ. Este modelo también puede incluir una sala de espera de SPJ separada con materiales de información, educación y comunicación (IEC) y audiovisuales y/o recepción separada y puntos de triaje para clientes jóvenes. Si la clínica/sistema de salud tiene tarifas por los servicios de SSR, este modelo puede incluir precios subsidiados para los clientes jóvenes. Al igual que con las clínicas independientes, pueden estar disponibles educadores de pares en el lugar para brindar asesoramiento y este modelo debe incluir medidas relacionadas a la demanda para promover los servicios entre los jóvenes de la zona de captación de la instalación.



Modelo 3 SPJ integrados

SPJ integrados en los servicios existentes a través de una variedad de puntos de prestación de servicios en una instalación de salud pública o privada (no un espacio aparte)

En lugar de ofrecer SPJ en una habitación o edificio separado como se describe en el ejemplo anterior, este modelo exige que todos, o la mayoría de los proveedores de salud y personal de apoyo en la instalación de salud ofrezcan servicios de alta calidad a las personas jóvenes como parte de su prestación de servicios de rutina. En este modelo de “instalación completa”, cualquier proveedor, ya sea que ofrezcan servicios de anticoncepción, servicios de ITS, tratamiento y atención del VIH, servicios de maternidad, otros servicios de SSR, servicios de atención primaria, o cualquier otro tipo de servicio de salud no juzgan a ningún cliente joven, aseguran la privacidad y confidencialidad y ofrecen asesoramiento de calidad y derivaciones a otros servicios si es necesario (ej.: el proveedor de anticonceptivos podría ofrecer una variedad completa de métodos anticonceptivos para el cliente y derivarlo/la a otros servicios dentro de la instalación o fuera de ella, según sea necesario). También se pueden ofrecer horarios especiales para las consultas de adolescentes y jóvenes a través de este modelo. Este modelo integrado de SPJ puede ser ofrecido en cualquier nivel de instalación de salud, incluso instalaciones de atención de salud primarias. Al igual que el modelo de espacio apartado de SPJ, los SPJ integrados deben incluir estrategias de generación de demanda para atraer y retener clientes jóvenes tales como educadores de par en el lugar y en la comunidad, materiales IEC a medida, publicidad de horarios especiales para consultas de jóvenes, promoción de servicios entre los jóvenes en el área de captación de la instalación y el compromiso con los guardianes para reducir barreras sociales en la búsqueda de servicios.



Modelo 4 Servicios de alcance móvil

SPJ ofrecidos a través de servicios de alcance móvil

Los servicios de alcance móvil, que se definen aquí como servicios ofrecidos en lugares estratégicos cerca de la gente que más los necesita, pueden ser un modelo eficaz para llevar los servicios de SSR a personas jóvenes. Hay diferentes tipos de mecanismos de alcance móvil, incluidas las clínicas móviles (a saber, una variedad completa de servicios ofrecidos en una furgoneta/autobús especialmente equipada; clínicas satélite (a saber, una variedad completa de servicios ofrecidos en un espacio/tienda no sanitario existente de forma rutinaria); servicios ofrecidos por un equipo móvil de proveedores de salud en instalaciones de salud de nivel inferior que no suelen ofrecer esos servicios de forma rutinaria (ej.: un proveedor capacitado en la prestación de DIU visita una instalación de salud de nivel inferior donde los proveedores no tienen esta capacidad); y otros eventos de alcance no rutinarios (ej.: días de inmunización en las comunidades, días de SMI).¹⁵ Estos servicios de alcance, que siempre incluyen la provisión de servicios por parte de proveedores de atención de la salud (en contraste con los trabajadores de primera línea no profesionales [TPL]), pueden adaptarse a los jóvenes mediante: la garantía de que los proveedores están capacitados en SPJ y ofrecen servicios de calidad y sin juzgar; el mantenimiento de la privacidad y confidencialidad y la planificación de los servicios de alcance móvil en lugares y en horarios que sean accesibles a los jóvenes. Los servicios de alcance móvil pueden ser ofrecidos en entornos no sanitarios para llegar a grupos objetivo de personas jóvenes. Esto puede incluir: escuelas, lugares de trabajo, prisiones, instalaciones militares, clubes deportivos, o centros de acogida para jóvenes de la calle, entre otros lugares. Las estrategias relacionadas a la demanda deben ser implementadas en conjunto con los servicios móviles, particularmente para aumentar conciencia sobre los tipos de servicios que se ofrecerán, así como cuándo, dónde y para quienes serán ofrecidos.



Modelo 5 Servicios comunitarios

SPJ ofrecidos a través de servicios de alcance comunitarios por parte de pares u otros TPLⁱⁱⁱ

Algunos SPJ pueden ser ofrecidos fuera de la instalación de salud estática por pares o por TPL. En este modelo, los pares pueden ser llamados educadores de par o proveedores jóvenes de pares y son adolescentes y jóvenes con características similares a la población objetivo.

Los educadores de pares/proveedores de pares pueden ser formados y apoyados para ofrecer una variedad de servicios de SSR, que incluya asesoramiento, selección de métodos anticonceptivos (ej.: preservativos, anticonceptivos orales combinados), asesoramiento y apoyo de adherencia al tratamiento por VIH y derivaciones y vales de servicios en las escuelas, clubes/grupos de jóvenes, hogares y otros lugares de reunión de jóvenes. Los TPL son trabajadores de la salud no profesionales, por lo general adultos, que están capacitados para proporcionar una variedad de servicios a nivel comunitario.

Cada vez más, los TPL son una parte oficial del sistema nacional de salud pública, pero en algunos contextos pueden estar trabajando para una ONG. Los TPL, aunque a menudo sean apoyados para proporcionar servicios a mujeres mayores con hijos, pueden ser formados y apoyados para ofrecer servicios que estén adaptados a los adolescentes y jóvenes mediante visitas a domicilio, alcance móvil y otros canales basados en la comunidad.

ⁱⁱⁱ FLWs can also be referred to as “community health workers,” “community-based distributors,” “community health extension workers,” and “community health agents.”



Modelo 6 Droguerías y farmacias

Droguerías y farmacias

Las droguerías y farmacias, por lo general del sector privado pero ocasionalmente del sector público, son de fácil acceso para las personas jóvenes y ofrecen servicios rápidos y relativamente anónimos. I6 Por estas razones, los jóvenes suelen buscar productos o servicios básicos de SSR, como preservativos, anticonceptivos orales, anticonceptivos de emergencia, inyectables y tratamiento de ITS/infecciones del tracto reproductivo en farmacias y droguerías. Las farmacias y droguerías pueden considerarse como un modelo de prestación de servicios orientados a los jóvenes si los farmacéuticos y el personal de la farmacia brindan un asesoramiento integral, preciso y sin juzgar a los adolescentes y jóvenes; si proporcionan materiales de IEC sobre SSR; mantienen la privacidad y confidencialidad y derivan a los jóvenes a las instalaciones de salud por cualquier necesidad adicional de SSR. I7 La comercialización social, que utiliza técnicas comerciales de mercadeo para hacer que un producto esté disponible y sea accesible a través de una variedad de canales, y vincula al producto con una campaña de comunicación que promueve el reconocimiento y la demanda de la marca, a menudo se dirige a las personas jóvenes y es una herramienta importante en el aumento de la demanda de productos y servicios en farmacias y droguerías.



Modelo 7 Servicios de SSR en entornos no sanitarios

Con el fin de llegar a las personas jóvenes donde están y llegar a algunos de los adolescentes y jóvenes más vulnerables, los SPJ pueden ser ofrecidos en una variedad de diferentes entornos no sanitarios donde haya una gran población de adolescentes y jóvenes, incluso escuelas, lugares de trabajo, prisiones, instalaciones militares, zonas en las que se reúnen jóvenes consumidores de drogas intravenosas (CDI), o áreas donde viven y trabajan los trabajadores sexuales jóvenes. En estos casos, el modelo de SPJ variará necesariamente de un lugar a otro para adaptarse a las condiciones del entorno no sanitario y a la población a alcanzar en este entorno. Además de las clínicas móviles y clínicas satélite descritas anteriormente, también se podría considerar un sitio estático de prestación de servicios que proporcione ya sea un espacio apartado o SPJ integrados. Dado el alto grado de variabilidad de las formas en que los SPJ pueden ser prestados en entornos no sanitarios, esta herramienta de toma de decisiones no lo incluirá como modelo en las secciones restantes, aunque sigue siendo una opción importante para ser tenida en cuenta por los diseñadores de programas.

La diversidad de adolescentes y jóvenes

Los adolescentes y jóvenes son una población compleja y heterogénea con diferentes características que influyen en sus necesidades y vulnerabilidades, e incluyen:

- Edad (ej.: 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24).
- Sexo.
- Etapa de vida (ej.: solteros, casados, paternidad).
- Tipo de relación (ej.: parejas casuales en serie, múltiples parejas simultáneas, matrimonio monógamo, matrimonio polígamo).
- Orientación sexual (ej.: lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer).
- Comportamientos que podrían convertirlos en población clave para VIH (ej.: hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores jóvenes de drogas intravenosas).
- Estado de salud (ej.: jóvenes que viven con VIH).
- Nivel de educación, situación escolar (dentro o fuera de la escuela).
- Situación de empleo.
- Estado de vulnerabilidad (ej.: vivir con una discapacidad, en la calle/sin hogar, refugiados, analfabetos).
- Acceso y control de los recursos financieros.
- Composición del hogar (ej.: vivir con ambos padres, hogares con un solo padre, huérfanos, hogares encabezados por adolescentes).
- Ubicación geográfica (urbana, rural, barrios pobres, periurbana).

El mismo modelo de prestación de servicios rara vez es capaz de atender a todos los grupos y subpoblaciones de adolescentes y jóvenes, por lo que los diseñadores de programas deben identificar y dar prioridad a la/s subpoblación/es de personas jóvenes a la cual desean atender.

Sección 2

Elegir un modelo de SPJ

Cada uno de los modelos descritos en la sección 1 puede hacer frente a las necesidades y derechos de SSR de las personas jóvenes. Entonces, ¿cómo deberías, como diseñador de programas, seleccionar un modelo o una combinación de modelos a implementar? La siguiente sección establece los pasos y consideraciones que pueden proporcionar información importante para ayudar a identificar y seleccionar el o los modelos más apropiados para su contexto. Cada uno de estos pasos y decisiones que se describen a continuación deben ser abordados a través de un proceso consultivo, participativo e iterativo con varios interesados principales, incluidos los adolescentes y jóvenes (especialmente los representantes de las subpoblaciones a que se apunta atender), el Ministerio de Salud y otros ministerios pertinentes, las ONG asociadas y proveedores de salud.



Determinar los resultados de salud/comportamiento deseados y qué subpoblación de adolescentes y jóvenes debe alcanzar los servicios

El primer paso en el diseño de SPJ es preguntarse: ¿cuáles son **los resultados de salud deseados** (ej.: prevención del VIH, prevención del embarazo no deseado o precoz, aumento del tratamiento, atención y apoyo del VIH) que se esperan alcanzar y **qué subpoblación/es** de adolescentes y jóvenes apuntan atraer, atender y retener los servicios? Estas dos preguntas son fundamentales y están interrelacionadas. En algunos casos, se puede optar por utilizar en primer lugar la información para identificar los temas prioritarios de SSR para los jóvenes en las áreas de intervención y entonces, sobre esa base, identificar la subpoblación objetivo de jóvenes (ej.: si el resultado de salud deseado es reducir el embarazo precoz, el programa puede optar por apuntar a niñas adolescentes de 12 a 17). En otros casos, puede optar por comenzar mediante la determinación de a qué subpoblación apuntar y luego identificar los resultados claves de salud y comportamiento deseados (ej.: si quiere enfocarse en adolescentes jóvenes [A]), entonces los resultados de salud y comportamiento pueden estar enfocados en habilidades para la vida, conocimiento corporal, paso seguro y saludable a través de la pubertad y la reducción de los embarazos de adolescentes).

En ambos escenarios, se debe llevar a cabo una evaluación exhaustiva de las necesidades de salud de los jóvenes en su país o zona de captación seleccionada a partir de información poblacional (ej.: Encuesta demográfica y de salud), datos censales, información recogida por el Ministerio de Salud y el Ministerio de la juventud, investigaciones cualitativas que examinen vulnerabilidades, información de prestación de servicios y numerosas consultas de los interesados, incluso de adolescentes y jóvenes (ver anexo 1 por herramientas para apoyar la evaluación de adolescentes y jóvenes). Con esta información, se pueden identificar los resultados de salud prioritarios y la/s subpoblación/es de personas jóvenes. Por ejemplo, en el contexto de baja prevalencia del VIH, pero un alto grado de matrimonio y procreación precoz, es posible que desee dar prioridad

a las necesidades de salud reproductiva de las adolescentes solteras y casadas. Por otra parte, en el contexto de una epidemia generalizada de VIH y una alta incidencia entre adolescentes y jóvenes, puede optar por dar prioridad a los servicios integrados para los adolescentes que viven con VIH, o en una epidemia concentrada, puede optar por adaptar los servicios a las poblaciones clave de jóvenes. En este paso, es importante reconocer la diversidad de personas jóvenes y considerar cómo diferentes combinaciones de características dan forma a las realidades de los jóvenes de diversas maneras (ej.: las adolescentes casadas que no tienen hijos en comparación con las que tienen varios hijos, personas jóvenes que viven con VIH que están casados, solteros, que son padres, y que no lo son, etc.). Dar prioridad a subpoblaciones claves no significa que el modelo de SPJ no puede hacer frente a un conjunto más amplio de necesidades de SSR y un grupo objetivo más amplio, pero se asegurará de que cualquiera sea el enfoque desarrollado cumpla con las necesidades específicas de los más vulnerables a malos resultados de SSR, dado el contexto específico.

Una vez que haya identificado los resultados de salud deseados y las subpoblaciones, es importante llevar a cabo una evaluación formativa en profundidad para informar la selección y adaptación del modelo apropiado de SPJ. Esto incluye el desarrollo de una comprensión más profunda de las necesidades de salud de la/s subpoblación/es; las barreras únicas a las que se enfrentan la/s subpoblación/es en el acceso a los servicios; las preferencias, patrones y comportamientos de la/s subpoblación/es (ej.: cuándo tienen tiempo para buscar servicios, dónde y con quién pasan tiempo); y quiénes son los adultos y pares que son factores de influencia clave que pueden facilitar o limitar las elecciones de SSR de las mujeres y hombres jóvenes y el acceso a los servicios. Ver anexo 2 por preguntas para guiar una evaluación formativa.

Llevar a cabo un análisis de entorno de SSR

Luego de considerar los resultados de salud deseados y las subpoblaciones específicas en el paso 1, es importante llevar a cabo un análisis del entorno para entender los tipos de servicios de SSR, el personal de salud y los canales de distribución de servicios que existen actualmente para las subpoblaciones prioritarias de personas jóvenes, las percepciones de las personas jóvenes y el uso actual de los servicios de SSR, los actores clave que participan actualmente o que pueden contribuir posiblemente a la prestación de servicios de SSR a los jóvenes, y los factores ambientales que influyen en el acceso y uso de los servicios de SSR por parte de los jóvenes. Por favor, ver en el anexo 2 una lista de preguntas detalladas para guiar el análisis del entorno.

Las decisiones sobre qué modelo/s de SPJ introducir o ampliar deben ser informadas según los resultados del análisis del entorno y de acuerdo con estándares nacionales. Puede ser necesario incluir una estrategia de promoción en el plan de implementación de SPJ para asegurar que exista un entorno de políticas de apoyo para el desarrollo de sistemas integrales adaptados a los adolescentes. De la misma forma, se debería desarrollar un plan para hacer frente a las barreras socioculturales en el acceso de las personas jóvenes a servicios de SSR en el entorno de prestación de servicios y de la comunidad de captación e incluirlo en el plan de implementación de SPJ.

Determinar que paquete de servicios de SSR será ofrecido

Los SPJ integrales basados en los derechos ofrecen un conjunto integrado de servicios de SSR, que incluyen la mayor cantidad de servicios de SSR en el lugar como sea posible con derivaciones a todos los demás servicios que un adolescente o persona joven pueda necesitar (ver recuadro 5). La/s subpoblación/es seleccionada/s de los jóvenes y sus necesidades/prioridades de salud (paso 1) y las normas y directrices nacionales que regulan qué servicios se pueden ofrecer en qué nivel o canal de prestación de servicios (paso 2) informarán la decisión de qué servicios se pueden ofrecer a través de SPJ. En este paso, es importante identificar los servicios prioritarios para la población y sus compañeros para asegurarse de que el modelo de SPJ seleccionado será capaz de ofrecer los servicios más esenciales. Por ejemplo, si la subpoblación identificada es una población joven clave y el resultado deseado de salud es la prevención y tratamiento del VIH, entonces los servicios para jóvenes de asesoramiento sobre el VIH, pruebas, tratamiento y atención son servicios prioritarios y deben ser garantizados. Otros servicios, tales como servicios de anticoncepción, así como asesoramiento y derivaciones en caso de violencia sexual y de género (VSG), deben ser prioridades para la integración. Del mismo modo, si la subpoblación identificada es de padres primerizos (PP) (mujeres jóvenes, menores de 25 años, que tienen un hijo o están embarazadas por primera vez y sus parejas), entonces los servicios para PP mujer deben incluir los servicios de salud materna para jóvenes, anticoncepción posparto y vínculos con servicios de salud infantil. Cuando se considera el conjunto de servicios esenciales, es importante reflexionar sobre cómo adaptar cada servicio a los jóvenes (ver recuadro 1). La selección de servicios prioritarios debe informar la selección de un modelo de SPJ (Paso 6). Una vez que se selecciona un modelo, se deben hacer todos los esfuerzos para proporcionar la mayor variedad de servicios necesarios para los jóvenes, incluso derivaciones a otros servicios mencionados en el recuadro 5 según corresponda. Por favor, ver en el anexo 2 una lista de preguntas orientadoras para el paso 3.

Servicios de SSR que pueden ser prestados a través de modalidades para jóvenes

- Asesoramiento sobre SSR, inclusive la pubertad, relaciones y sexualidad.
- Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Exámenes ginecológicos.
- Pruebas de embarazo.
- Asesoramiento sobre anticoncepción y variedad completa de métodos anticonceptivos, inclusive métodos de acción prolongada.
- Asesoramiento y tratamiento de menstruación irregular o dolorosa.
- Pruebas y tratamiento de infección del tracto urinario y reproductor.
- Asesoramiento y tratamiento de infección de transmisión sexual.
- Asesoramiento y pruebas por VIH.
- Tratamiento, atención y apoyo del VIH.
- Atención posaborto.
- Atención prenatal, servicios de parto y atención posnatal.
- Prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH.
- Asesoramiento, servicios y derivaciones por violencia sexual y de género a servicios de respuesta multisectorial adicionales.

Determinar los recursos disponibles

El siguiente paso en la toma de una decisión sobre qué modelo/s de SPJ implementar es evaluar los recursos disponibles para los SPJ, inclusive los recursos financieros y contribuciones en especie disponibles y la fuerza del sistema de salud (a saber, personal de salud, sistemas logísticos de los productos, sistemas de información de salud, gestión, financiación e infraestructura de prestación de servicios).

También se deben considerar los recursos para las actividades de generación de demanda, participación y promoción de los jóvenes y/o intervenciones para crear un entorno de apoyo.

La evaluación de los recursos disponibles debe llevarse a cabo a través de un proceso participativo, que involucre al Ministerio de Salud y otros ministerios clave, a la sociedad civil, a organismos de las Naciones Unidas, a organismos donantes y al sector privado. La evaluación de los recursos existentes le dará una idea de lo que es posible y viable antes de seleccionar uno o varios modelos de SPJ. Por ejemplo, ¿existe un sistema de salud público o privado fuerte sobre el cual construir? ¿O el programa deberá invertir en un fortalecimiento sustancial del sistema de salud antes de garantizar que el sistema se adapta a los adolescentes y jóvenes? Por favor, ver en el anexo 2 una lista de preguntas orientadoras para el paso 4.

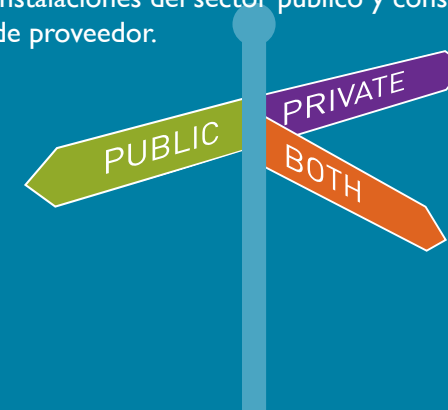
¿Qué sector para los SPJ: público, privado, o ambos?

A medida que avance en los pasos de esta herramienta, incluido el siguiente paso de selección de modelo, deberá determinar si los esfuerzos se centrarán en el sector público, el sector no gubernamental (incluidas las ONG y los proveedores religiosos de atención de la salud) y el sector lucrativo, o una combinación de estos. Hay muchas consideraciones al seleccionar con qué sector trabajar, que incluyen:

- ¿Están los diseñadores del programa afiliados al Ministerio de Salud, a las ONG o al sector privado?
- ¿El sistema de salud del sector público es lo suficientemente fuerte como para incluir SPJ (ej.: ¿tiene capacidad para participar en/llevar a cabo formación interna y formación de actualización, sistemas de monitoreo y supervisión de servicios, sistemas de logística de productos que limiten las faltas de existencia?)
- ¿Existe un fuerte sector privado con fines de lucro? ¿Se extiende más allá de la capital y otras grandes ciudades? ¿Ofrece servicios de alta calidad? ¿Está supervisado o regulado por el gobierno para garantizar la calidad y el cumplimiento de las leyes y políticas nacionales?
- ¿Existen ONG o redes o sitios religiosos de salud fuertes en todo el país? ¿Hay asuntos religiosos o culturales que puedan limitar su capacidad de ofrecer SPJ? ¿Se extienden más allá de la capital y otras grandes ciudades? ¿Ofrecen servicios de alta calidad? ¿Están supervisados o regulados por el gobierno para garantizar la calidad y el cumplimiento de las leyes y políticas nacionales?
- ¿Qué percepciones tienen los jóvenes objetivo de los proveedores privados, no gubernamentales y de los proveedores del sector público y las instalaciones de salud? Los estudios han revelado que las preferencias de los jóvenes para el uso de servicios del sector público o privado son muy específicas del contexto y varían según el país.
- ¿Cuáles son los beneficios y desafíos de cada uno en el contexto? Por ejemplo, los servicios del sector privado y de las ONG pueden ser

más flexibles en términos de horarios y lugares, lo que podría hacerlos más adecuados para adolescentes y jóvenes. Sin embargo, los SPJ a través del sector de las ONG y del sector privado sólo pueden llegar a un pequeño subconjunto de la población de adolescentes y jóvenes que pueden pagar los servicios (incluso si las tarifas de servicio están altamente subsidiadas). Además, la mayoría de las instalaciones del sector privado con fines de lucro se encuentran en zonas urbanas o periurbanas donde el flujo de clientes es suficiente para mantener la prestación de servicios y las ganancias, por lo que los jóvenes de las zonas rurales no pueden beneficiarse de los SPJ del sector privado. Por otro lado, la implementación de SPJ en el sector público puede verse restringida por recursos limitados y los desafíos comunes del sistema de salud como faltas de existencia de productos. Los SPJ ofrecidos a través de proveedores de salud religiosos podrían ser restringidos en base a creencias religiosas.

- ¿Es factible trabajar en múltiples sectores para maximizar el acceso a los servicios para los jóvenes? Por ejemplo, el programa de la Alianza de la Juventud Africana en Ghana implementó con éxito SPJ a través de los sectores público y privado. En este caso, la coordinación general y los estándares y directrices nacionales son fundamentales para asegurar que los SPJ a través de los dos sectores cumplan con estándares de calidad comunes y sean complementarios (ej.: que alcancen diferentes áreas geográficas o poblaciones de jóvenes) con mecanismos funcionales de derivación entre ellos. Otros ejemplos de alianzas público-privadas para la prestación de servicios incluyen el alcance móvil del sector privado, que complementa los servicios basados en las instalaciones del sector público y construye simultáneamente capacidad de proveedor.



PASO 5

Determinar el nivel de cobertura deseado

Con la/s subpoblación/es de jóvenes y los servicios a ser entregados identificados, y los recursos disponibles en mente, debe decidir qué nivel de cobertura los servicios apuntarán a alcanzar antes de seleccionar el modelo de SPJ. Por ejemplo: ¿el logro de los resultados deseados de salud requerirá cobertura nacional para llegar a la población general de adolescentes y jóvenes? ¿O será suficiente centrarse en áreas geográficas específicas y/o subpoblaciones más pequeñas de adolescentes y jóvenes? ¿Los recursos disponibles le permitirán alcanzar el nivel de cobertura deseado? Al establecer metas relacionadas con la cobertura de SPJ, debe considerar las ventajas y desventajas entre la selección de un modelo simple de SPJ que se ampliará con mayor facilidad para llegar a un gran número de jóvenes y un modelo de SPJ más intensivo, que es más posible que alcance subpoblaciones particularmente vulnerables, pero puede ser más difícil de ampliar para alcanzar la cobertura nacional.

PASO 6

Seleccionar uno o más modelos para la prestación de SPJ

Como diseñador de programas, debe tener en cuenta todas las decisiones e información de los pasos anteriores y determinar qué modelo/s de SPJ implementar o ampliar. Los modelos de SPJ, descritos en la sección 1, se describen en los recuadros siguientes. Los recuadros incluyen factores que deben considerarse al examinar la relevancia de cada modelo de prestación de servicios en el contexto en el que usted trabaja, teniendo en cuenta la/s subpoblación/es objetivo de adolescentes y jóvenes de sexo femenino y masculino, los recursos disponibles, servicios de SSR priorizados y objetivos de ampliación. A continuación de cada recuadro se incluyen algunas consideraciones para seleccionar e implementar el modelo de SPJ y el potencial de ampliación y sostenibilidad (el paso 7 examina la ampliación con más detalle). Cuando corresponda, se mencionan ejemplos específicos de programas que han implementado los diferentes modelos de SPJ. Estos ejemplos se extraen de tres estudios de caso en profundidad: Programa Geração Biz (PGB) en Mozambique, 20 Top Réseau Social Franchise en Madagascar,²¹ y Jóvenes proveedores de pares en Ecuador.²² Debe utilizar la siguiente información para identificar el/los modelo/s más apropiado/s de SPJ.



Modelo I: Clínica independiente

Usted:

PASO 1

- ¿Tiene como objetivo llegar a los jóvenes en un área urbana con una población joven grande y densa?

PASOS 1 & 2

- ¿Tiene como objetivo llegar a una población de adolescentes y jóvenes con recursos para viajar a una clínica, incluso dentro de una ciudad, y posiblemente pagar por los servicios?

PASO 3

- ¿Quiere ofrecer una gama completa de servicios de SSR en un lugar que ofrezca altos niveles de privacidad y confidencialidad (bajo riesgo de ser visto por los adultos en sus comunidades) ?

PASO 4

- ¿Dispone de recursos suficientes disponibles, incluidos los recursos presupuestarios y humanos, para construir/dirigir una clínica completa dedicada a adolescentes y jóvenes (con la variedad necesaria de personal de clínica, productos básicos, suministros) ?

PASO 5

- ¿Tiene como objetivo limitar la cobertura a áreas urbanas densas únicamente?

Si contestó "sí" a al menos tres de estas preguntas, entonces podría considerar implementar:

Clínica independiente para adolescentes y jóvenes

Consideraciones del modelo

Recursos necesarios: Recursos necesarios: el modelo de clínica independiente es un recurso intensivo ya que requiere fondos suficientes y recursos humanos para operar una instalación de salud completa dedicada a adolescentes y jóvenes, lo que incluye infraestructura, personal, productos básicos y equipos, sistemas de información de gestión de la salud e instalaciones de laboratorio. Puede ser más apropiado en un área urbana densa donde la demanda de los servicios merecerá las inversiones en los recursos. También, debido a los costos de operación de la instalación, este modelo de SPJ puede requerir cobros por los servicios, que pueden limitar el acceso entre

los jóvenes de los quintiles de menor riqueza (aunque a menudo incluye una escala variable y servicios altamente subsidiados). También se deben anticipar inversiones para la capacitación de proveedores de SPJ, asesoramiento para jóvenes y materiales de IEC. inversiones para la capacitación de proveedores de SPJ, asesoramiento para jóvenes y materiales de IEC.

Privacidad: según cómo se implemente, este modelo puede ofrecer a los jóvenes el mayor grado de privacidad que cualquiera de los modelos de SPJ ya que solo otros jóvenes frecuentarán la instalación. Sin embargo, si la instalación está dedicada únicamente a SSR (en vez de a todos los servicios primarios para jóvenes), los jóvenes pueden preocuparse por ser vistos al ingresar a la instalación.

Servicios de SSR: este modelo tiene el potencial de ofrecer una gama. Dependerá de las limitaciones de recursos y de si la instalación está en el sistema privado o público. Si no es posible ofrecer un paquete integral de servicios de SSR, deben existir sistemas de derivaciones adaptados a los adolescentes y jóvenes.

Population of young people served: dónde existe, la clínica independiente es más probable que atraiga a jóvenes solteros sin hijos, ya que los jóvenes casados o que han tenido hijos pueden no identificarse como "jóvenes" y pueden elegir no utilizar la clínica. Debido a los altos niveles de privacidad y confidencialidad que este modelo puede ofrecer, la clínica independiente también puede atraer a jóvenes marginados que serían estigmatizados en otras circunstancias. Esto incluye a las personas jóvenes lesbianas, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ) y a poblaciones clave de jóvenes como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y UDI, entre otros.

Ampliación y sostenibilidad: dada la necesidad de implementación de este modelo en áreas urbanas y por parte de organizaciones/entidades con recursos significativos, no es probable que se amplíen fuera de zonas densamente pobladas. Es posible que sea altamente sostenible si el número de clientes es suficiente para generar ingresos para mantener la prestación de servicios a lo largo del tiempo a medida que disminuyan la inversión inicial y los fondos.

Aprovechamiento de una red de proveedores privados

En 2000, PSI/Madagascar lanzó la red de marcas de Top Réseau de proveedores privados y clínicas. La red de franquicias sociales fue diseñada como una red de proveedores privados dedicados a ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) adaptados a los jóvenes. En 2005, la red se expandió para incluir servicios para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadores sexuales comerciales, y en 2008 la red comenzó una expansión gradual para ofrecer SSR para todas las mujeres y hombres con el cambio final de la marca que ocurrió en 2011.

Los proveedores privados pueden unirse a la red si pagan una pequeña cuota de membresía, aceptan ofrecer los servicios básicos especificados para la red, respetan los atributos clave de la red (a saber, servicios de salud reproductiva para jóvenes confidenciales, asequibles y de alta calidad) y cumplen con los requisitos de garantía de calidad y supervisión de PSI. A cambio de la membresía a la red, los proveedores se benefician de la capacitación y orientación, la asignación de ciertos equipos y materiales, materiales y letreros promocionales, y la campaña de comunicación multinivel de PSI que busca crear demanda de servicios para la red Top Réseau.

En 2013, había 250 proveedores de 213 clínicas en municipios urbanos del país dentro de la red de franquicias sociales de Top Réseau. Desde enero de 2001 a junio de 2011, la red de Top Réseau logró satisfacer con éxito las necesidades de salud de 730.839 jóvenes. La mayoría de los clientes que buscaban servicios entre 2001 y 2010 eran mujeres en el grupo de 20 a 24 años de edad, pero los hombres de 15 a 24 años de edad constituyen una minoría significativa.

Las clínicas independientes dedicadas a los SPJ, como las diseñadas inicialmente en Madagascar, son de uso intensivo de recursos y es poco probable que sean factibles en el contexto del sector público. En el sector privado el ejemplo de Top Réseau demostró que son posibles, pero poco probables de mantenerse como un servicio dedicado.

A medida que creció la red, aumentó también el deseo entre los proveedores de ampliar la población objetivo y la gama de servicios ofrecidos con el fin de aumentar los ingresos y satisfacer necesidades adicionales de SSR que experimentan las comunidades. Los resultados de los primeros años del modelo ampliado de Top Réseau son prometedores, lo que sugiere que los esfuerzos iniciales para diseñar y comercializar SPJ dedicados podría mantener el compromiso de los jóvenes con los servicios, incluso después de que los servicios se amplíen a un número mayor de clientes.



Modelo 2: Espacio apartado para SPJ

Usted:

- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a una población general de adolescentes y jóvenes frente a una subpoblación específica altamente marginada o vulnerable?
- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a los jóvenes suficientemente móviles (con recursos financieros si es necesario) para acceder a una instalación fija?
- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a jóvenes tanto en zonas urbanas como rurales (suponiendo que las clínicas públicas o privadas de intervención están ubicadas tanto en zonas urbanas como rurales)?
- STEP 3** ¿Anticipa un número suficientemente grande de clientes adolescentes y jóvenes para mantener un proveedor dedicado ocupado con una carga completa de clientes?
- STEP 3** ¿Busca ofrecer una gama completa de servicios de SSR para jóvenes?
- STEP 3** ¿Tiene como objetivo implementar los SPJ en un área donde los adolescentes pueden ser altamente estigmatizados por buscar servicios de SSR y por lo tanto requieren altos niveles de privacidad y confidencialidad (a través de un espacio apartado) para facilitar los comportamientos de búsqueda de atención?
- STEP 4** ¿Tiene los recursos humanos suficientes para apoyar a un proveedor dedicado de SPJ para trabajar en la sala de SPJ todo el día o durante la mayor parte del día en cada instalación?
- STEP 4** ¿Dispone de una sala de consulta adicional o espacios dedicados disponibles en la mayoría de las instalaciones de salud que podrían ser reutilizados para la prestación de servicios a jóvenes?
- STEP 4** ¿Dispone de recursos para aumentar la concienciación sobre los SPJ ofrecidos a través de espacios apartados e incrementar la demanda entre subpoblaciones específicas de jóvenes?
- STEP 5** ¿Tiene como objetivo aumentar la cobertura a otras instalaciones que tengan condiciones de implementación similares?

Si contestó "sí" a al menos seis de estas preguntas, entonces podría considerar implementar:

Espacio apartado para SPJ

Consideraciones del modelo

Recursos necesarios: El modelo de espacio apartado requiere menos recursos que una clínica independiente para adolescentes y jóvenes, pero aun así puede requerir más recursos de lo que es factible. Este modelo requiere que haya disponible un área de consulta separada, privada y bien equipada para SPJ y normalmente también incluye una sala de espera separada. El modelo también requiere un proveedor de salud a tiempo completo o por lo menos a tiempo parcial dedicado a proveer servicios únicamente a adolescentes y jóvenes. Se deben anticipar inversiones para la capacitación de proveedores sobre SPJ, asesoramiento para jóvenes y materiales de IEC. Por lo tanto, este modelo puede ser más apropiado para instalaciones de salud más grandes con múltiples habitaciones y múltiples proveedores. Estas instalaciones de salud se encuentran a menudo en zonas urbanas y periurbanas más densamente pobladas donde el número de clientes jóvenes puede justificar los recursos asignados a los SPJ.

Privacidad: Este modelo tiene la ventaja de ofrecer altos niveles de privacidad dados los espacios separados de consulta y espera. Sin embargo, si el espacio apartado es muy visible desde la sala de espera, puede disminuir la privacidad de los clientes jóvenes.

Servicios de SSR: Este modelo tiene el potencial de ofrecer a las personas jóvenes una amplia gama de servicios de SSR en una habitación. También podrían ser necesarias derivaciones internas eficientes a diferentes servicios, incluso servicios de laboratorio.

Población de jóvenes atendidos: En el contexto urbano y periurbano, este modelo puede alcanzar una amplia gama de subpoblaciones. Por ejemplo, si se implementa en el sector público donde los servicios suelen ser gratuitos o de bajo costo, el modelo puede atraer jóvenes de los quintiles de menor riqueza. Sin embargo, dado que se trata de un modelo

estático basado en instalaciones que normalmente ofrece servicios durante horarios regulares de trabajo (ej.: 8 a.m. a 2 p.m.), puede no llegar a poblaciones muy transitorias (ej.: jóvenes sin hogar o de la calle), jóvenes que están en la escuela o trabajan, o poblaciones con restricciones de movilidad (ej.: madres jóvenes casadas y AJ).

Ampliación: La ampliación de cualquier modelo de SPJ depende, en gran medida, de la capacidad del modelo de ser incorporado con éxito dentro de un sistema de salud. Debido a que este modelo se implementa dentro de instalaciones de salud existentes, con un compromiso suficiente de los gobiernos y/o actores del sector privado, este modelo podría ampliarse con éxito. De hecho, este modelo ha sido ampliado en varios países, incluidos Mozambique, Etiopía, Ghana, Vietnam y Uganda.²³ Sin embargo, en base a los aprendizajes de las experiencias de ampliación de estos países y otros, es necesario considerar cuidadosamente los recursos necesarios para sostener el modelo antes de decidirse por la ampliación.

Sostenibilidad: Si se prioriza la institucionalización (la incorporación de SPJ en las normas nacionales, directrices y procesos de prestación de servicios como la capacitación y la supervisión), entonces existe un potencial de sostenibilidad de este modelo. Sin embargo, la dependencia en el espacio dedicado y en los proveedores significa que los servicios pueden dejar de estar adaptados a los jóvenes si el proveedor capacitado asignado para proveer SPJ se va o si se termina el financiamiento para la capacitación de un nuevo proveedor. Además, si el número de clientes de SPJ no es alto, puede ser un desafío para la administración de la instalación o la administración distrital/regional justificar el uso de un espacio apartado y proveedores dedicados. Como resultado, otras preocupaciones de salud pueden tener prioridad sobre los SPJ y los proveedores y/o el espacio dedicado pueden ser usados para hacer frente a otras prioridades. Esto puede ser especialmente cierto en el sector privado, donde los motivos de lucro pueden causar la reasignación rápida de recursos a servicios más rentables cuando se termina el apoyo externo a los SPJ.

Ejemplo de un caso real

Programa Geração Biz, Mozambique

Combinación del espacio apartado y SPJ incorporados

El Programa Geração Biz (PGB) en Mozambique sirve como un excelente ejemplo de las diferentes implicaciones del espacio apartado y de los SPJ incorporados dentro del sector público. El PGB comenzó en 1999 y es implementado por los Ministerios de Salud, Juventud y Deportes y Educación del Gobierno de Mozambique, con el apoyo técnico de Pathfinder International (hasta 2012) y el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU). En el transcurso de 10 años, el PGB amplió los SPJ para cubrir las 11 provincias de Mozambique. Cuando el PGB comenzó y durante la mayor parte de las fases piloto y de ampliación, el modelo primario de SPJ utilizado por PGB era un modelo de espacio apartado: los SPJ eran ofrecidos por un proveedor dedicado en un edificio separado y/o habitación en las instalaciones públicas de salud. Después de casi una década de implementación, el Ministerio de Salud cambió su enfoque para reducir los recursos necesarios para implementar SPJ y mejorar la sostenibilidad. La nueva estrategia incluye un espacio apartado de SPJ en los hospitales de derivación, donde hay suficiente número de clientes para apoyar el uso de proveedores y espacios dedicados, y SPJ integrados en las instalaciones de atención primaria de salud donde la población es menos densa y menos propensa a proporcionar el volumen suficiente para apoyar los recursos dedicados. Durante la fase piloto, el perfil del cliente joven era predominantemente femenino. Las consideraciones de género se tuvieron en cuenta durante la fase de ampliación para asegurar que los modelos pudieran llegar tanto a los hombres jóvenes como a las mujeres jóvenes.



Modelo 3: SPJ integrados

Usted:

- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a un gran número de la población general de adolescentes y jóvenes o a una subpoblación que experimente un estigma limitado asociado con ser visto en una instalación de salud (ej.: PP)?
- STEP 2** ¿Tiene como objetivo incluir diferentes percepciones y necesidades de los jóvenes en la prestación de servicios?
- STEP 3** ¿Busca ofrecer un agama complete de servicios de SSR para jóvenes?
- STEP 4** ¿No dispone de salas de consulto o espacio adicionales disponibles en la mayoría de las instalaciones de salud de intervención?
- STEP 4** ¿Tiene un número limitado o una escasez de proveedores salud en la mayoría de las instalaciones de salud?
- STEP 4** ¿Tiene recursos ahora para invertir en SPJ (para capacitar a un gran grupo de proveedores y personal de la instalación), posiblemente con menos recursos en el futuro?
- STEP 4** ¿Tiene la capacidad de proporcionar capacitación interna a todos los proveedores de servicio y personal de la instalación sobre SPJ? (Nota: Idealmente, la formación previa al servicio también estaría disponible.)?
- STEP 4** ¿Dispone de recursos para aumentar la conciencia sobre los servicios integrados y aumentar la demanda entre las subpoblaciones específicas de personas jóvenes?
- STEP 5** ¿Tiene como objetivo cubrir una gran parte del país, inclusive áreas rurales con instalaciones de salud más pequeñas?

Si contestó "sí" a al menos seis de estas preguntas, entonces podría considerar implementar:

SPJ integrados

Consideraciones del modelo

Recursos necesarios: este modelo puede ser menos intensivo en el uso de recursos que los modelos 1 y 2 porque no requiere un espacio apartado, mejoras de infraestructura o proveedores dedicados. Sin, embargo, ya que el modelo requiere la formación de todos, o la mayoría, de los proveedores y el personal en una instalación, se necesitan recursos de capacitación significativos por adelantado. Si bien estas inversiones iniciales pueden ser significativas, con el tiempo se. Comparación al modelo 2, ya que existirá una masa crítica de proveedores entrenados en el sistema. Como parte de la implementación de SPJ incorporados, se debe tener un énfasis especial para asegurar que la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes (SSRAJ) está integrada en la capacitación previa al servicio para asegurar que los futuros proveedores están preparados para ofrecer SPJ integrados.

Privacidad: el modelo de SPJ incorporados es menos privado para los jóvenes en comparación con los modelos 1 y 2, ya que los jóvenes pueden ser vistos por los adultos cuando buscan servicios (dado que no hay un espacio apartado o sala de espera). Los jóvenes, que a menudo priorizan la privacidad, pueden considerar este modelo menos atractivo y puede ser menos probable que busquen servicios. Sin embargo, algunos programas que utilizan este modelo han encontrado maneras creativas de hacer los SPJ integrados más privados y atractivos a los clientes. Estas incluyen:

- Cortinas o tablero de pared para dividir las áreas de espera para que los servicios sean ofrecidos en la misma habitación que los servicios para adultos, pero el área de espera es privada. Esto puede ayudar a aplacar los temores de los jóvenes de ser vistos por un pariente adulto o amigo mientras esperan.
- Designar ciertos días o ciertas horas del día para los jóvenes y animarlos a venir durante ese tiempo.

- Dentro de las instalaciones más grandes, en lugar de habitaciones separadas, tienen un escritorio disponible en el vestíbulo o sala de espera que está formado por jóvenes capacitados que pueden proporcionar información y asesoramiento, derivaciones a grupos de apoyo comunitarios y ayuda para navegar la prestación de servicios (ej.: dirigirlos a la sala apropiada o acelerar la prestación de servicios a través de un mecanismo rápido).
- Trabajar con consejeros no profesionales y/o jóvenes para ofrecer consejería e información a los jóvenes, incluso qué esperar cuando ven al proveedor, mientras esperan ver a un proveedor. Esto puede reducir el tiempo pasado con el proveedor y reducir los tiempos de espera de los clientes, así como la carga sobre los proveedores. Si bien esto puede hacerse en cualquiera de los modelos basados en instalaciones, puede ser especialmente importante en el modelo de SPJ integrados donde los jóvenes pueden tener más preocupaciones sobre ser juzgados y el estigma que los consejeros pueden ayudar a aliviar.

Servicios de SSR: este modelo tiene la ventaja de asegurar que la gama completa de servicios SSR disponibles en una instalación de salud dada se ofrezca a los jóvenes de una manera adaptada a ellos. Sin embargo, no todos los servicios serán ofrecidos en la misma habitación (como en los modelos 1 y 2). Los clientes tienen que moverse entre las salas de consulta en la instalación, lo que compromete su privacidad.

Población de jóvenes atendidos: este modelo puede implementarse en una variedad de tipos de instalaciones de salud y en áreas tanto rurales como urbanas y puede atraer y atender a una amplia gama de jóvenes, ya que permite el acceso a SPJ a través de una variedad de puntos de entrada de prestación de servicios. Por ejemplo, las madres jóvenes pueden recibir servicios de maternidad para jóvenes, los jóvenes que viven con VIH (JVVIH)

pueden recibir servicios de VIH para jóvenes, e incluso los padres jóvenes que traigan a los hijos a los servicios de salud infantil pueden ser aconsejados sobre sus necesidades de SSR de una manera que se adapte a ellos. Dado que este modelo es un modelo estático basado en instalaciones y es uno con menos privacidad para los clientes jóvenes, puede no atender a subpoblaciones con movilidad limitada y subpoblaciones altamente estigmatizadas, como los jóvenes LGBTQ o las mujeres embarazadas solteras en entornos sociales conservadores.

Ampliación: como este modelo de SPJ puede implementarse dentro de un sistema de salud existente (tanto privado como público) el modelo tiene potencial de ampliación. Además, como este modelo puede ser implementado en cualquier nivel del sistema de salud (en una variedad de diferentes tipos de instalaciones) y no requiere espacio o proveedores dedicados, puede requerir menos recursos en el tiempo y ser más ampliable que el modelo de espacio apartado. Sin embargo, este modelo no ha sido implementado ampliamente y su capacidad de ampliación no ha sido bien probada, por lo que esto refleja un área importante para el aprendizaje futuro.

Sostenibilidad: el modelo de SPJ integrados tiene un alto potencial de sostenibilidad, ya que la necesidad de inversiones financieras disminuye con el tiempo. Además, como se señaló anteriormente, el cambio de proveedores, que a menudo afecta negativamente la sostenibilidad del espacio apartado de SPJ tendrá menos impacto en este modelo, ya que existirá en el sistema una masa crítica de proveedores entrenados. Al igual que la capacidad de ampliación, el potencial de sostenibilidad del modelo de SPJ integrados aún no se ha probado y es necesario que haya más aprendizaje en esta área.



Modelo 4: Servicios móviles de alcance

Usted:

- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a jóvenes específicos vulnerables, marginados, o de otra manera difíciles de alcanzar, o rurales, con servicios integrales de SSR?
- STEPS 2 & 3** ¿Dispone de una variedad limitada de servicios de SSR disponibles en el nivel más bajo del sistema de salud (ej.: anticonceptivos reversibles de acción prolongada no disponibles en el nivel de puesto de salud/dispensario)?
- STEP 4** ¿Dispone de recursos suficientes para financiar servicios móviles de alcance incluidos los recursos para vehículos, combustible, productos y equipos; recursos de trabajo para el asesoramiento y pagos a proveedores?
- STEP 4** ¿Dispone de los sistemas de supervisión y seguimiento para monitorear la calidad de los servicios móviles de alcance?
- STEP 4** ¿Tiene la capacidad de establecer mecanismos de derivación para los jóvenes y mecanismos de seguimiento para los clientes que requieren visitas de seguimiento?
- STEP 4** ¿Dispone de trabajadores comunitarios que pueden generar demanda de servicios móviles de alcance?
- STEP 4** ¿Tiene la habilidad de construir un ambiente comunitario de apoyo para que los jóvenes puedan acceder libremente a los servicios móviles de alcance y los servicios relacionados a la generación de demanda y de derivación?
- STEP 5** ¿Dispone de recursos suficientes en marcha que se construyen en el sistema de salud existente, o son recursos del sector privado y algunos costos pueden ser recuperados para asegurar el aumento del nivel de cobertura?

Si contestó "sí" a al menos cinco de estas preguntas, entonces podría considerar implementar:

Servicios de alcance móvil

Consideraciones del modelo

Recursos necesarios: en general, los servicios móviles de alcance son de uso intensivo de recursos. Sin embargo, el nivel de recursos requeridos varía según el tipo de alcance móvil. Por ejemplo, las clínicas móviles (o clínicas sobre ruedas) pueden requerir inversiones iniciales significativas y costos continuos tales como combustible, personal, productos y más para funcionar. Los equipos de proveedores móviles que van de instalaciones de nivel superior a instalaciones de nivel inferior, o que rotan entre las instalaciones de nivel inferior, para ofrecer un conjunto completo de servicios requieren transporte y pagos a los proveedores, pero debido a que se utiliza la infraestructura de menor nivel, los requisitos de recursos en general pueden ser menores que el modelo de clínicas sobre ruedas. Otros tipos de servicios de alcance móvil, que incluyen clínicas satélite donde los servicios son ofrecidos de forma rutinaria en un edificio existente de la comunidad (ej.: escuelas, iglesias, o bajo una carpa cerca de un mercado), requieren recursos de transporte, pagos a proveedores, productos y otros equipos para asegurar la privacidad, pero puede ser menos costoso que un modelo de clínica sobre ruedas. Para que todos estos enfoques sean adaptados a los jóvenes, se requerirán inversiones en capacitación de proveedores sobre SPJ, asesoramiento para jóvenes y materiales IEC, equipos para garantizar la privacidad y actividades de generación de demanda para asegurar que los jóvenes conozcan los servicios móviles.

Privacidad: La mayoría de las diferentes estrategias de alcance móvil permiten la consulta y prestación de servicios privada. Sin embargo, el área de espera puede no ser privada para los jóvenes, ya que el alcance móvil generalmente se ofrece en lugares públicos cercanos a la comunidad. La creación de apoyo comunitario para los SPJ es una parte importante de este modelo para asegurar que los jóvenes puedan acceder abiertamente a servicios móviles de alcance y servicios relacionados.

Servicios de SSR: el objetivo de los servicios móviles de alcance es ampliar los tipos de servicios disponibles para los clientes, incluida toda la variedad de métodos anticonceptivos, servicios de tratamiento del VIH y otros servicios de SSR (según el enfoque de los servicios móviles). Con esto en mente, este modelo tiene el potencial de ofrecer a los jóvenes un conjunto completo de servicios de SSR en un lugar más accesible para ellos. Es importante establecer mecanismos de derivación claros y efectivos para los servicios que no se ofrecen a través del alcance móvil.

Población de jóvenes atendidos: los servicios de alcance móvil están diseñados para llenar vacíos en el acceso que las personas tienen a los servicios de salud. Con esto en mente, es probable que los servicios móviles de alcance para jóvenes brinden acceso a poblaciones difíciles de alcanzar, incluso a los que viven en zonas rurales o están más aislados socialmente y madres jóvenes y PP. Algunos programas han tenido éxito en orientar los servicios móviles de alcance a lugares donde grandes números de jóvenes viven o trabajan (ej.: plantaciones de té, fábricas, universidades) con el fin de llegar a las subpoblaciones de jóvenes que a menudo no pueden acceder a los servicios de las instalaciones cuando están abiertas.

Ampliación: la capacidad de ampliar los servicios móviles de alcance depende de los recursos disponibles para pagar los costos operacionales continuos de este modelo de prestación de servicios. Las características

geográficas y la infraestructura de transporte en las comunidades objetivo también influyen en la ampliación. En la mayoría de los casos, los fondos limitan la capacidad de ampliar este modelo. Sin embargo, hay algunos ejemplos de inversiones gubernamentales en este enfoque o financiación de donantes que se utilizan para aprovechar las asociaciones público-privadas que contribuyen a la ampliación de los servicios móviles de alcance.

Sostenibilidad: los servicios móviles de alcance pueden ser concebidos como una medida provisional para llenar un vacío en los servicios disponibles en las instalaciones de nivel inferior, para cubrir una brecha en el acceso que las comunidades remotas tienen a instalaciones de salud o para reforzar las derivaciones a clínicas fijas. Los servicios móviles de alcance también podrían ser considerados como una parte a largo plazo del sistema de salud. Si esto es lo que se pretende, entonces los servicios móviles de alcance tendrán que ser integrados de forma sistemática con el sistema de salud para ser sostenibles, lo que incluye asegurar que haya una fuente continua de financiamiento o mecanismo de recuperación de costos para cubrir los costos de los servicios móviles de alcance.





Modelo 5: Servicios comunitarios

Usted:

- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a grupos específicos vulnerables marginados o de otra forma jóvenes difíciles de alcanzar o rurales con servicios selectos de SSR?
- STEP 1** ¿Tiene como objetivo abordar cuestiones específicas de SSR de alta carga entre subpoblaciones, tales como los embarazos precoces y poco espaciados entre jóvenes adolescentes casados o pruebas de VIH entre los jóvenes UDI?
- STEP 1** ¿Tiene como objetivo involucrar a hombres como apoyo en la planificación familiar/acciones de SSR o como clientes directos?
- STEP 2** ¿Cuenta con los marcos de políticas para permitir que los TPL Ofrezcan servicios de SSR, como la distribución de anticonceptivos a nivel comunitario y pruebas de VIH en la comunidad?
- STEP 3** ¿Tiene como objetivo incluir percepciones de diferentes proveedores de salud y TPL en el diseño de la intervención?
- STEPS 2 & 4** ¿Cuenta con la capacidad de establecer mecanismos de derivación para los jóvenes de vuelta a instalaciones fijas para recibir servicios integrals y de calidad?
- STEPS 3 & 4** ¿Dispone de los recursos y la capacidad para construir un ambiente comunitario de apoyo para que los jóvenes puedan interactuar con los TPL o educadores de pares y acceder a los servicios?
- STEP 4** ¿Cuenta con un sistema existente y sostenible de TPL o educadores de pares o cuenta con sistemas para desarrollar de forma sostenible a un grupo de trabajadores de alcance (incluidos los sistemas y mecanismos de contratación y retención)?
- STEP 4** ¿Cuenta con los sistemas y recursos para asegurar el acceso sostenible a productos de SSR (tales como preservativos,

pruebas de VIH, anticonceptivos orales y anticoncepción de emergencia) para TPL o educadores de pares?

- STEP 4** ¿Cuenta con los recursos para proporcionar a los TPL y a los pares un suministro adecuado de materiales de IEC y recursos de trabajo?

- STEP 4** ¿Dispone de los sistemas de supervisión y recursos para la capacitación continua para mantener la calidad de la atención?

- STEP 5** ¿Cuenta con el apoyo de donantes u ONG y el compromiso del gobierno para aumentar la cobertura?

Si contestó "sí" a al menos seis de estas preguntas, entonces podría considerar implementar:

Servicios comunitarios

Consideraciones del modelo

Recursos necesarios: los servicios comunitarios a través de TPL y los educadores de pares necesitan recursos suficientes para apoyar continuamente la contratación, capacitación, supervisión y garantía de calidad, y retención. Además, los TPL y los proveedores de pares requieren un constante suministro de productos básicos. Estos pueden ser suministrados a través del sector público, lo que significa que suelen ser gratuitos o de bajo costo, pero pueden tener períodos de falta de existencias, o por medio del sector privado, lo que puede hacerlos más costosos. Aunque los servicios comunitarios pueden utilizar bastantes recursos, son reducidos si el programa es capaz de construir sobre un sistema existente de TPL o educadores de pares para adaptarlos a los jóvenes.

Privacidad: como los servicios comunitarios por parte de TPL o educadores de pares pueden ser provistos en cualquier lugar, es posible encontrar un espacio privado para los servicios, incluso en una casa, en un área privada en el exterior, en un edificio cercano,

etc. Construir apoyo comunitario para los SPJ es una parte importante de este modelo para asegurar que los jóvenes puedan acceder abiertamente a servicios móviles de alcance y servicios relacionados.

Servicios de SSR: si bien este modelo ofrece un canal crítico para llegar a las personas jóvenes marginadas, sólo permite la provisión de un conjunto selecto de servicios que pueden ofrecerse fuera de una instalación. Esto depende de las políticas nacionales, pero a menudo incluye asesoramiento sobre SSR, asesoramiento para la prevención del VIH y provisión de métodos anticonceptivos selectos (normalmente preservativos, píldoras anticonceptivas orales, y a veces anticonceptivos de emergencia e inyectables). Con esto en mente, este modelo es mejor si se lo implementa en el contexto de un ambiente de políticas de apoyo que permita a los TPL y proveedores de pares ofrecer una amplia gama de métodos anticonceptivos y otros servicios de SSR, y con un fuerte sistema de derivación a SPJ integrales basados en instalaciones.

Población de jóvenes atendidos: la prestación de servicios basados en la comunidad a través de TPL o proveedores de pares es un modelo importante para llegar a los jóvenes vulnerables o marginados que son poco probables o no pueden acceder a los servicios prestados en las instalaciones,²⁴ que incluye a las personas jóvenes con movilidad limitada como PP, mujeres jóvenes casadas, AJ, adolescentes y jóvenes en el quintil más bajo de riqueza y jóvenes en zonas muy rurales. Este modelo también puede permitir interacciones con hombres para apoyar la planificación familiar/SSR y abordar sus necesidades.

Ampliación: un modelo comunitario de SPJ es más ampliable si el programa se compromete con un grupo existente de TPL o educadores de pares (ej.: un grupo de TPL que es parte del sistema de salud pública). De esta manera, se puede construir sobre los sistemas existentes y utilizarlos para llegar a los jóvenes y este enfoque puede ser ampliado a donde sea que operen los TPL o pares. Sin un sistema existente para reclutar, entrenar, supervisar y apoyar a los TPL y educadores de pares, este tipo de prestación de servicios para SPJ puede utilizar demasiados recursos como para ser ampliado.

Sostenibilidad: incluso dentro del contexto de un sistema de TPL o educadores de pares que es apoyado en forma continua por el sistema de salud público o privado/ONG, el reclutamiento y retención de TPL y educadores de pares puede ser un desafío importante para la sostenibilidad. Esto es especialmente cierto para los educadores de pares que envejecen.

Ejemplo de un caso real

Programa de proveedores de pares, Ecuador

Proveedores de pares y servicios de salud asequibles

En 1998, el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF) de Ecuador, con el apoyo de Planned Parenthood Federation Global, una división de Planned Parenthood Federation of America, comenzó con la implementación de un modelo de Jóvenes proveedores de pares en el cual los jóvenes proveen información de SSR y servicios de anticoncepción a otros jóvenes en la comunidad.

Los jóvenes proveedores de pares brindan asesoramiento de SSR y proporcionan preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas orales; algunos jóvenes proveedores de pares también brindan inyectables y píldoras anticonceptivas de emergencia.

Para todos los demás servicios, los jóvenes son derivados al centro de salud de CEMOPLAF donde reciben servicios adaptados de SSR de parte de enfermeras y médicos capacitados.

Commodities from the Youth Peer Providers and from the CEMOPLAF health center are offered at a subsidized fee, but ninguna persona joven es rechazada si no puede pagar.

En 2011, hubo 231 jóvenes proveedores de pares en 21 sitios.

Entre 2007 y 2011, 98 % de los 27.418 jóvenes que accedieron a los servicios de anticoncepción de los jóvenes proveedores de pares fueron de áreas urbanas; 98 % tenían entre 10 y 19 años y 2 % entre 20 y 24; 93 % eran adolescentes que van a la escuela; 64 % eran varones y 93 % no vivía con una pareja.



Modelo 6: Farmacias y droguerías

Usted:

- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a jóvenes con recursos suficientes para pagar por productos de SSR?
- STEP 1** ¿Tiene como objetivo llegar a jóvenes con movilidad suficiente para viajar a farmacias y droguerías?
- STEPS 2 & 3** ¿Cuenta con evidencia formativa que sugiera que los jóvenes utilizan farmacias y droguerías por productos y necesidades básicas de SSR?
- STEP 2** ¿Existen políticas nacionales que apoyen la provisión de productos básicos de SSR claves y asesoramiento a los jóvenes por parte de farmacias y/o droguerías?
- STEPS 2 & 4** ¿Cuenta con una amplia red de farmacias y droguerías del sector público o privado que estén dispuestas a trabajar en la entrega a jóvenes de productos y servicios básicos?
- STEPS 2 & 4** ¿Cuenta con un sistema bastante estable de farmacias y droguerías, en vez de un sistema de farmacias en constante cambio y farmacias informales?
- STEPS 2 & 4** ¿Cuenta con la capacidad de desarrollar y mantener sistemas de derivación y consistentes entre farmacias/ droguerías y servicios integrales de SSR que estén adaptados a los jóvenes?
- STEP 4** ¿Cuenta con recursos y sistemas suficientes para monitorear y asegurar la calidad de los servicios de farmacias y/o droguerías?

If you answered yes to at least **five** of these questions, then you could consider implementing:

Youth-friendly drug shops and pharmacies

Consideraciones del modelo

Recursos necesarios: trabajar con farmacias y droguerías para adaptarlas a los jóvenes requiere recursos para capacitación, supervisión/mejora de la calidad y monitoreo de rutina. Estos recursos pueden ser bien utilizados en el contexto de un sector estable de farmacia o droguería. Sin embargo, si el sector de farmacia tiene una alta variabilidad y está cambiando constantemente, entonces los procesos necesarios de reentrenamiento y mejora de la calidad podrían demandar demasiados recursos.

Privacidad: Este modelo tiene la ventaja de ofrecer a los jóvenes productos y servicios selectos de SSR en un lugar en el que los jóvenes a menudo se sienten más cómodos y que les ofrece fácil acceso. La privacidad y confidencialidad de los servicios de farmacia y droguería dependen de la ubicación y disposición de la farmacia o droguería, pero dado que el proceso de comprar un producto y recibir asesoramiento en una tienda es relativamente rápido, los jóvenes tienen una gran posibilidad de entrar y salir sin ser vistos. En general, este modelo puede ser propicio para la privacidad.

Servicios de SSR: al igual que los servicios comunitarios, las farmacias sólo son capaces de ofrecer un conjunto limitado de servicios, como asesoramiento y provisión de anticonceptivos y tratamientos selectos ITS/infecciones del tracto reproductivo, por lo que es esencial vincular este modelo de SPJ con un modelo de SPJ basado en instalaciones y asegurar que haya sistemas de derivación efectivos en marcha para que los jóvenes tengan acceso a la gama completa de servicios de SSR que necesitan.

Población de jóvenes atendidos: las farmacias y droguerías son adecuadas para llegar a los jóvenes que viven en zonas urbanas y periurbanas (donde hay más farmacias y droguerías) y atraer a jóvenes que tienen la capacidad de comprar productos como preservativos u otras formas de anticoncepción. Los jóvenes que pueden ser poco propensos a buscar servicios en instalaciones debido al estigma, como los jóvenes HSH o las mujeres jóvenes



solteras que buscan anticoncepción, pueden ser más propensos a utilizar una farmacia para estos servicios.



Ampliación: la ampliación del modelo de farmacia y droguería depende significativamente de la fortaleza y estabilidad del sector de farmacias y droguerías. Si existe una red sólida de farmacias que esté bien regulada, el enfoque adaptado a los jóvenes puede ser ampliado dentro de la red. Si todas las farmacias y droguerías en un país o contexto operan de forma totalmente independiente, sin redes o vínculos, pueden utilizar demasiados recursos para ampliar este enfoque. Las asociaciones profesionales coordinadoras que tienen plataformas fuertes de membresía y servicio (para capacitación, supervisión, acreditación, etc.) pueden ser socios importantes para este modelo de SPJ y permiten la ampliación y sostenibilidad.

Sostenibilidad: del mismo modo, la sostenibilidad de este modelo depende de la estabilidad del sector de farmacias y droguerías. La alta rotación reducirá la sostenibilidad, mientras que la consistencia en las farmacias y los farmacéuticos contribuiría a la sostenibilidad. Se han implementado farmacias y droguerías adaptadas a los adolescentes en varios países, pero la ampliación y sostenibilidad de este modelo no ha sido bien documentada y hay que seguir aprendiendo.



Tabla 1: Resumen de consideraciones e implicancias de los diferentes modelos de SPJ

Modelo de SPJ	 Modelo 1: Clínica Independiente	 Modelo 2: Espacio apartado para SPJ
¿Qué subpoblación es el mejor alcance? Casi siempre hombres y mujeres jóvenes de 15 a 24.	Casi siempre mujeres y hombres jóvenes mayores de 15 años.	Casi siempre mujeres y hombres jóvenes mayores de 15 años.
Casi siempre solteras sin hijos (a menos que sea una	Casi siempre solteras sin hijos (a menos que sea una clínica específica para madres jóvenes).	Varía, pero rara vez llega a madres jóvenes y padres que ya no son considerados adolescentes o jóvenes.
Marginalized or highy vulnerable populations	Potencial para llegar a las subpoblaciones vulnerables, pero generalmente sólo aquellas con alta movilidad y basadas en áreas urbanas.	Las poblaciones marginadas pueden considerar a una mayor privacidad como una atracción, aunque la percepción de los SPJ como centrados en la planificación familiar puede prevenir que los hombres jóvenes busquen servicios.
Consideración de los criterios de la OMS para los SPJ: aceptable, apropiado, eficaz, accesible y equitativo	<ul style="list-style-type: none"> Alto nivel de privacidad y confidencialidad, lo que lo hace altamente aceptable. Capaz de ofrecer una amplia gama de servicios con alta calidad (apropiado y eficaz). Accesibilidad muy limitada dada la necesidad de ubicarse en un área urbana Puede no ser equitativo para los jóvenes que no pueden pagar los servicios o viajar para llegar a los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Alto nivel de privacidad y confidencialidad, lo que lo hace altamente aceptable. Capaz de ofrecer una amplia gama de servicios con alta calidad (apropiado y eficaz). Accesible a zonas urbanas y periurbanas. Equitativo para rangos de niveles socioeconómicos, tal vez menos equitativo para grupos particularmente vulnerables (ej.: LGBTQ).
Ampliación (baja, media, alta)	Baja: alto uso de recursos y por lo general sólo tiene éxito en áreas urbanas densamente pobladas.	Medio: depende de una infraestructura de salud existente que puede ser ampliada, pero requiere un alto uso de recursos (requiere espacio y recursos humanos dedicados).
Sostenibilidad (baja, media, alta)	Media: si la clínica independiente genera recursos a través de tarifas, como muchos lo hacen, y se encuentra en zonas urbanas de alta demanda, puede ser autosostenible.	Medio: cuando se institucionaliza dentro del sistema de salud y hay suficientes recursos humanos para mantener proveedores dedicados. La dependencia de un espacio disponible y de proveedores dedicados significa que los SPJ se detienen cuando los proveedores capacitados se van o los proyectos terminan.

	 Modelo 3: SPJ integrados	 Modelo 4: Servicios de alcance móvil
¿Qué subpoblación es el mejor alcance?		
Grupo de edad	Potencial para llegar a hombres y mujeres jóvenes de un grupo de edad mediante múltiples puntos de entrada de servicio (10 a 24).	Varía según el tipo de alcance móvil y a quién está dirigido.
Estado civil y de maternidad	Potencial para llegar tanto a solteras como casadas.	Los servicios móviles de SMI a menudo llegan a las mujeres jóvenes casadas que tienen hijos. Los servicios móviles de VIH, SSR y planificación familiar pueden llegar tanto a las personas jóvenes casadas como a las solteras.
Marginalized or highly vulnerable populations	Por lo general, no está diseñado para atraer a poblaciones marginadas o altamente vulnerables.	Si se lleva a cabo en lugares donde viven o trabajan las personas jóvenes marginadas o altamente vulnerables.
Consideración de los criterios de la OMS para los SPJ: aceptable, apropiado, eficaz, accesible y equitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Puede carecer de privacidad y confidencialidad por lo que es menos aceptable para los jóvenes. • Capaz de ofrecer una amplia gama de servicios de SSR, pero no puede ofrecerlos a todos en una habitación; los jóvenes serían derivados a otras salas de consulta de la instalación. • Puede ser ofrecido en el nivel más bajo de instalaciones de salud, lo que lo hace accesible a áreas urbanas y rurales. • Puede ser altamente equitativo para la variedad de niveles socioeconómicos y rurales/urbanos; puede no ser equitativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda privacidad y confidencialidad y servicios en una ubicación conveniente, lo que lo hace aceptable. • Capaz de ofrecer una amplia gama de servicios de SSR necesarios, lo que lo hace apropiado y eficaz. • Puede ser altamente accesible si se ofrece en lugares cercanos a donde los jóvenes viven o trabajan. • Mejora el acceso equitativo a los servicios de salud ya que llega a poblaciones pobres, rurales o marginadas.
Ampliación (baja, media, alta)	Potencial alto (aún por demostrar): mayor capacidad de ampliación porque se basa en el sistema de salud existente. Pero requiere recursos iniciales para la capacitación de todos los proveedores de las instalaciones. Sin embargo, hay economías de escala una vez que se alcanza la masa crítica de proveedores e instalaciones.	Media: ampliable sólo si hay recursos suficientes y si se construye en el sistema de salud existente, o si lo realiza el sector privado y es capaz de recuperar algunos costos.
Sostenibilidad (baja, media, alta)	Potencial alto (aún por demostrar): mejora la capacidad de ampliación mediante la reducción de la dependencia de un espacio apartado y de un proveedor; tiene una alta probabilidad de sostenibilidad mediante la reducción de los costos necesarios en el tiempo.	Baja: dada la necesidad de contar con recursos significativos y continuos para mantener los servicios móviles de alcance, el potencial de sostenibilidad es bajo.



Modelo 5: Servicios comunitarios



Modelo 6: Droguerías y farmacias

¿Qué subpoblación es el mejor alcance?

Grupo de edad

Varía según los destinatarios, puede alcanzar un rango completo de edades, incluso AJ de 10 a 14.

Jóvenes mayores hombres y mujeres (potencialmente más hombres que mujeres).

Estado civil y de maternidad

Varía según los objetivos y la capacitación de los proveedores;

Potencial para llegar a casados y solteros y aquellos con y sin hijos.

Poblaciones marginadas o altamente vulnerables

Si se apunta específicamente a llegar a jóvenes marginados o altamente vulnerables.

Potencial para llegar a los marginados o vulnerables si viven en áreas urbanas/periurbanas y tienen algunos recursos financieros para comprar productos básicos.

Consideración de los criterios de la OMS para los SPJ: aceptable, apropiado, eficaz, accesible y equitativo

- Los proveedores de pares pueden ser altamente aceptables y apropiados, mientras que los TPL adultos pueden ser menos aceptables (más temor de ser juzgados y falta de confidencialidad)
- No puede ofrecer una gama completa de servicios de SSR y tiene una alta variabilidad en la calidad de los servicios, lo que lo hace menos efectivo
- El carácter comunitario de los servicios es sumamente accesible, pero también requiere de sistemas de derivación eficaces
- Con estrategias de alcance dirigidas puede llegar a la mayoría de los marginados y vulnerables, por lo que es equitativa

- Los jóvenes pueden preferir la farmacia por privacidad y confidencialidad (aceptable)
- Los servicios ofrecidos en la farmacia son limitados y la calidad es altamente variable, lo que limita la eficacia y lo apropiado
- Altamente accesible en la mayoría de los contextos urbanos y periurbanos; menos accesible en zonas rurales remotas donde no hay farmacias ni droguerías
- Disponible para los jóvenes que pueden pagar los servicios, pero puede atraer a poblaciones marginadas (equitativo)

Ampliación (baja, media, alta)

Baja: rara vez ampliable sin el apoyo de donantes u ONG, con pocas excepciones de sistemas ampliados de TPL del sector público; la alta rotación de trabajadores de alcance limita la ampliación.

Media: la capacidad de ampliación depende de la cobertura y fuerza de la red existente de farmacias y recursos para proporcionar una garantía de calidad consistente y apoyo a una gran red de farmacias.

Sostenibilidad (baja, media, alta)

Baja: sostenible sólo si está completamente institucionalizado dentro del sistema de salud, en lugar de depender de la financiación basada en proyectos para la implementación; en los casos en que se institucionaliza, el potencial de sostenibilidad es mucho mayor.

Baja: la mayoría de los países experimentan un alto volumen de rotación y movilidad/informalidad en el sector de farmacia lo que dificulta la sostenibilidad ya que las farmacias abren y cierran y los farmacéuticos se van.

Plan de ampliación del/de los modelo/s de SPJ elegido/s

Una vez que haya seleccionado el/los modelo/s de SPJ que sean más apropiados para los resultados de salud deseados y el contexto específico, es importante reflexionar sobre la capacidad de ampliación del modelo y tomar los primeros pasos para planificar una ampliación futura. Esta herramienta parte de la comprensión de la ampliación y el aumento como se articula en la literatura de WHO/ExpandNet. 18, 19 ExpandNet sugiere que existen diferentes tipos de ampliación, e incluye:

- Ampliación horizontal: ampliación de SPJ a nuevos lugares o poblaciones.
- Ampliación vertical: institucionalización de SPJ en sistemas, políticas, y procedimientos.

El marco de ExpandNet sugiere que la ampliación sostenible se logra a través de una combinación de escalas verticales y horizontales. Al evaluar la capacidad de ampliación de su modelo de SPJ seleccionado, debe considerar los objetivos de ampliación relacionados tanto a la escala horizontal (a saber, el número de puntos de prestación de servicios/cobertura que apunta a introducir o sostener) como a la escala vertical (a saber, el grado al cual el sistema nacional ha incorporado los SPJ en las estrategias, directrices, herramientas, presupuestos y planes de trabajo nacionales).

Es altamente recomendable trabajar con diversas partes interesadas para establecer metas de ampliación, centrándose en la expansión gradual para garantizar la calidad e incluir el énfasis en el trabajo de políticas y promoción que es crítico para la ampliación sostenible y para un sistema adaptado a los adolescentes.

Al planificar la ampliación es importante identificar qué institución/es u organización/es serán responsables de adoptar e implementar el/los

modelo/s seleccionado/s de SPJ, a veces denominado

la “organización/es usuaria.” 18 En muchos casos, el Ministerio de Salud será la principal organización usuaria de los modelos de prestación de SPJ. Es importante aclarar qué departamentos y divisiones del Ministerio de Salud dirigirán la instalación, implementación, monitoreo y evaluación del modelo de SPJ. También puede haber situaciones en las que las organizaciones no gubernamentales, incluidas las ONG o las instituciones del sector privado, son organizaciones usuarias. Por lo tanto, es importante aclarar los roles y responsabilidades de cada actor, así como evaluar su capacidad y credibilidad para introducir, implementar o ampliar modelos de SPJ particulares con calidad y fidelidad.

Del mismo modo, en esta etapa es importante una evaluación del equipo de recursos, que apoya la promoción y el uso más amplio del/ de los modelo/s de SPJ. El equipo de recursos puede estar integrado por entidades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, institutos de investigación, actores del sector privado y grupos de jóvenes. Debería comenzar por aclarar qué actores han participado en el desarrollo o la puesta en marcha de modelos de prestación de servicios de SPJ en su país. Luego, evalúe su nivel de interés y capacidad para apoyar el proceso de desarrollar nuevos modelos o ampliar modelos eficaces.

También es importante considerar los diferentes contextos en los que se ampliará el o los modelos de SPJ y cómo asegurar una suficiente flexibilidad en los modelos para adaptarse a diversos entornos.

Ver anexo 2 por las preguntas orientadoras relacionadas al paso 7. Consulte el anexo 1 para obtener publicaciones más detalladas relacionadas a la ampliación sistemática de las intervenciones de salud

Sección 3

Elementos de apoyo de los SPJ

Independientemente del modelo que elija para los SPJ, hay elementos importantes que van más allá de las intervenciones relacionadas al suministro que deben ser consideradas al diseñar los SPJ y trabajar hacia sistemas adaptados a los adolescentes. Estos incluyen la generación de demanda y la construcción de competencias de SSR entre los jóvenes, así como también la promoción de un entorno propicio para que los jóvenes puedan acceder y utilizar la información de SSR y los servicios que necesitan. Éstos se describen en esta sección.



¿Cómo participarán los jóvenes en el diseño e implementación del programa?

Para que los servicios sean verdaderamente adaptados a los jóvenes, ellos deben estar involucrados en el diseño de los servicios, y los hombres y mujeres jóvenes también pueden ser un socio importante en la implementación y monitoreo de SPJ. El primer paso es para ustedes, como diseñadores de programas, para articular de forma clara el propósito y los resultados de salud deseados de la participación de los jóvenes. Por ejemplo: ¿la participación de los jóvenes busca ayudar a asegurar la pertinencia y la adecuación de las intervenciones de los SPJ? ¿Tiene como objetivo construir la capacidad de liderazgo de los jóvenes? ¿Intenta promover el derecho de los jóvenes a la participación? ¿Busca amplificar las voces de los jóvenes en la promoción y el gobierno? ¿Tiene el objetivo de considerar las perspectivas de los jóvenes para monitorear la calidad de la entrega de los SPJ? Tal vez sea por varias o todas estas razones. Establecer claramente el propósito de la participación de los jóvenes en un programa ayudará a guiar la selección de los modelos apropiados para la participación.

Existen muchos modelos diferentes de participación significativa de los jóvenes en el diseño e implementación de programas²⁵, e incluyen:

- Capacitar e involucrar a los jóvenes en la investigación formativa, tanto como investigadores como participantes.²⁶
- Capacitar y apoyar a los jóvenes como defensores de la promoción de la SSR y los derechos de los jóvenes (SDSR), de los modelos específicos de prestación de SPJ y/o influenciar cambios en el entorno jurídico y judicial para promover el acceso de los jóvenes a los servicios e información de SDSR.^{27,28}
- Apoyar a los jóvenes para asumir funciones de gobierno en la gestión del programa, incluida la participación en los comités de cogestión.²⁹
- Capacitar y apoyar a los jóvenes para que desempeñen roles activos en la implementación del programa, incluso como proveedores de servicios de pares,³⁰ educadores de pares, administradores de programas para jóvenes, etc.
- Capacitar y apoyar a los jóvenes para que monitoreen y evalúen la

calidad del programa (ej.: a través de entrevistas de salida, estudios de clientes misteriosos y reuniones regulares de revisión con proveedores, clientes jóvenes y educadores de pares).

Es importante considerar cuáles son los jóvenes a los que los SPJ están destinados a atender y asegurarse de que los jóvenes que son representantes de estos grupos estén involucrados en el diseño y/o implementación del programa. Por ejemplo, si su población objetivo incluye a jóvenes adolescentes, sería importante asegurarse de que haya niñas adolescentes involucradas en el diseño del programa, aunque sean más difíciles de identificar e incluir que otros grupos de jóvenes. Esto también aplicaría para otras subpoblaciones de jóvenes.

¿Cómo se generará la demanda de servicios entre los jóvenes?

Los SPJ sólo tendrán éxito si los jóvenes saben sobre ellos y están motivados para buscar servicios. Por lo tanto, debe desarrollar una estrategia de generación de demanda apropiada para complementar los SPJ.

Las decisiones sobre qué estrategias deben ser utilizadas para crear demanda entre los jóvenes son altamente específicas del contexto y deben abordar las múltiples barreras que limitan el acceso a la información sobre SSR y comportamientos positivos relacionados. En lugares con

Ejemplo de un caso real

Programa de jóvenes proveedores de pares, Ecuador

La característica distintiva del Programa de jóvenes proveedores de pares es que los jóvenes son los verdaderos proveedores de servicios. Los clientes jóvenes informan que se encontraron con que los jóvenes proveedores de pares eran accesibles ya que los habían visto como compañeros de clase o en eventos deportivos y otros eventos comunitarios.

alta penetración de teléfonos móviles, mHealth (ej.: un programa de mensajes de texto) podría ser una opción apropiada.³¹ En lugares con alta audiencia de radio, los servicios podrían ser anunciados a través de la radio. La participación de educadores de pares para llevar a cabo sesiones individuales o en grupos pequeños ha sido una estrategia común. Además, se ha observado que el apoyo a la educación sexual integral escolar con derivaciones a SPJ,^{iv} y la creación de vínculos entre las escuelas y otras actividades comunitarias (ej.: eventos deportivos) y SPJ son eficaces en los estudios de casos del programa.^{20,22} Los vales para servicios o transporte son prometedores y se están realizando pruebas para ver si incrementan el uso de servicios entre los adolescentes.³² Basarse en estrategias existentes de participación comunitaria, en grupos comunitarios existentes y en plataformas existentes (ej.: la radio o las escuelas) aumenta la capacidad de ampliación del compromiso comunitario y del componente de generación de demanda de los SPJ.

¿Cómo se fomentará un entorno propicio?

Como se enfatizó en la introducción a este instrumento de toma de decisiones, las pruebas son claras de que es necesario un compromiso comunitario significativo para reducir las barreras socioculturales que los jóvenes enfrentan en la búsqueda de servicios de SSR. Cualquier diseño de programa de SPJ, sin importar el modelo elegido, debe asegurarse de que las actividades estén previstas para fomentar un entorno propicio. Para abordar las barreras más significativas que los jóvenes enfrentan en su entorno, es importante hacer una evaluación participativa con los jóvenes y considerar la variedad de vías comunitarias que influyen en la SSRAJ.³³ Una vez que se identifican las barreras clave específicas del contexto, se pueden adaptar estrategias en consecuencia. Por ejemplo, si se identifica el temor de que los

padres o la familia política descubran que una persona joven va a SPJ como una barrera importante, entonces el programa puede elegir que el proveedor de SPJ tenga reuniones con los padres en la comunidad para explicar el propósito de los servicios ofrecidos y aliviar sus preocupaciones o desplegar

TPL/agentes de cambio respetados o líderes de grupos de mujeres para hablar con los padres y familia política para catalizar la reflexión y ayudar a cambiar sus perspectivas. Del mismo modo, si los ancianos o líderes religiosos de la comunidad crean un ambiente que estigmatiza a la SSRAJ, entonces será esencial trabajar con estos líderes mediante comités de líderes comunitarios, diálogo y reflexión pública, y el compromiso entre pares con defensores respetados.

¿Cómo se vinculará el enfoque de SPJ con otros sectores para promover el desarrollo positivo de los jóvenes?

A medida que crecen, los jóvenes necesitan educación, habilidades y oportunidades de subsistencia, relaciones sanas y plataformas para el compromiso cívico, además de tener acceso a servicios de salud de alta calidad. Se reconoce cada vez más la importancia de involucrar a varios sectores en la programación para los jóvenes con el fin de apoyar a los adolescentes y jóvenes para que se conviertan en adultos sanos y productivos.

Las oportunidades para hacer esto dentro de la implementación de SPJ podrían incluir la asociación con programas de subsistencia para ofrecer SPJ en los lugares de trabajo o llevar a cabo servicios de alcance a instalaciones de capacitación de subsistencia y trabajar con escuelas para ofrecer servicios en el lugar o derivar a SPJ cercanos. Estas estrategias pueden ayudar a aumentar la conciencia y el acceso a SPJ. Por

^{iv} iv La herramienta Camino al cambio de Pathfinder International ha sido utilizada con éxito con jóvenes para este propósito

el contrario, otros programas del sector se benefician cuando los jóvenes están sanos y son capaces de participar sin abandonar el programa.

Más allá de los vínculos durante la implementación, al diseñar los SPJ, es importante colaborar con diversos ministerios e interesados que trabajan en el desarrollo de los jóvenes para identificar oportunidades de vínculos, aumentar la cobertura y lograr un impacto colectivo. Las iniciativas multiministeriales también pueden ser un factor facilitador de la ampliación y la sostenibilidad, ya que contribuyen a incrementar la inversión política en un programa que incluye SPJ (ver recuadro sobre el Programa Geração Biz).^{iv} La herramienta Camino al cambio de Pathfinder International ha sido utilizada con éxito con jóvenes para este propósito.

¿Cómo se monitorearán y evaluarán los SPJ?

Es esencial monitorear de forma rutinaria el uso de los servicios por parte de los jóvenes y la calidad de los servicios ofrecidos. Para ello, es importante recopilar datos que permitan el análisis de las visitas de servicio por grupo de edad (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24), por sexo y por tipo de servicio (ver anexo I por recursos de monitoreo y evaluación). Si el programa tiene como objetivo apuntar a una subpoblación específica, la información también debe permitir el análisis para comprender si se está alcanzando esa población (ej.: si se está enfocando en PP, entonces es importante recopilar información sobre paridad). Esto es especialmente desafiante cuando se trabaja en el sector público donde se recopila información sobre la prestación de servicios a través del SIGS nacional, que por lo general no divide por grupos de edad en la forma en que sería más útil para los administradores de SPJ. Muchas de las iniciativas de SPJ se basan en una estrategia doble para abordar esto: los programas introducen formularios temporales de recolección de datos separados para recolectar datos divididos por edad, mientras que al mismo tiempo realizan actividades de promoción para revisar el SIGS nacional. Para algunos programas

de SPJ, puede ser igualmente importante evaluar de forma rutinaria qué jóvenes NO están accediendo a los servicios y ajustarlos según sea necesario. Es fácil subestimar los recursos necesarios para recopilar, analizar y utilizar datos divididos por edad y sexo, y es importante estar seguro de presupuestar apropiadamente este aspecto de los SPJ para asegurar servicios de calidad a través del análisis y uso de la información para la mejora de la calidad.

Ejemplo de un caso real

Colaboración multisectorial en el marco del Programa Geração Biz (PGB)

El PGB fue diseñado para mejorar los resultados de SSR mediante la colaboración y los vínculos entre el sector de la salud, el sector educativo y la comunidad. La coordinación multisectorial se institucionalizó a través del Comité Nacional de Coordinación Multisectorial de PGB, integrado por representantes a nivel nacional y provincial de los ministerios de salud, educación, juventud y deportes, así como también miembros jóvenes de la sociedad civil. El liderazgo del comité rotó anualmente entre los tres ministerios.

El éxito de este programa, en especial su capacidad para ser ampliado y sostenido durante más de una década habla de la importancia de este enfoque multiministerial y del compromiso de la sociedad civil.

Sección 4

Recomendaciones adicionales para alcanzar a subpoblaciones de personas jóvenes

Tal como se describe en el paso 1, es esencial que los diseñadores de programas identifiquen los resultados de salud y comportamientos deseados, así como la subpoblación específica de adolescentes y jóvenes que los SPJ pretenden atender. La selección del/los modelo/s de SPJ debe hacerse con esta población en mente, y como se describió anteriormente, algunos modelos de SPJ o combinaciones de modelos pueden ser más apropiados para alcanzar subpoblaciones vulnerables de adolescentes y jóvenes.

En esta sección se presentan algunas recomendaciones y consideraciones adicionales para subpoblaciones específicas de adolescentes y jóvenes. Las siguientes recomendaciones derivan de la literatura y de las experiencias de los autores, pero las pruebas y los ejemplos programáticos de alcanzar estas poblaciones son escasos.



Padres primerizos

Es importante abordar las necesidades de los jóvenes a lo largo del ciclo de vida, desde la adolescencia temprana hasta la adolescencia tardía, el matrimonio y la maternidad. Al analizar los programas existentes de adolescentes y jóvenes y los modelos de prestación de servicios, es evidente que los PP, o las mujeres jóvenes embarazadas o madres primerizas y sus parejas, son a menudo pasados por alto.³⁴ Sin embargo, los PP tienen necesidades importantes de SSR, en especial por servicios de salud materna y por servicios de anticoncepción para ayudar a espaciar o limitar embarazos posteriores. Los PP enfrentan barreras sociales y de género en el acceso a servicios en instalaciones, inclusive altos costos de oportunidad (es decir, sus responsabilidades domésticas pueden impedir que busquen servicios), limitaciones en su movilidad e incapacidad para negociar con parejas y/o familia política para que les den tiempo y recursos para buscar servicios de salud. Para hacer que los servicios de salud sean más "amigables" con los PP, podrían considerarse varios modelos de prestación de servicios:

- Modelos de prestación de servicios comunitarios: los servicios traídos a la comunidad a través de TPL y la distribución comunitaria de anticonceptivos pueden ser más accesibles para los PP dadas las limitaciones de movilidad de las madres jóvenes, y también permiten el compromiso con parejas y padres en sus nuevas funciones y responsabilidades de crianza.
- Modelo de SPJ integrados para aumentar el asesoramiento sobre anticoncepción durante la atención prenatal y el asesoramiento y provisión de anticonceptivos posparto para las madres jóvenes: si bien se recomienda la anticoncepción posparto para todas las madres, la evidencia anecdótica sugiere que los proveedores son menos propensos a asesorar a las mujeres jóvenes en el período posparto, porque asumen que las mujeres jóvenes deben tener otro hijo pronto. Estos proveedores a menudo tienen conceptos erróneos sobre la conveniencia de ciertos métodos anticonceptivos para las mujeres jóvenes y creen que las mujeres deben tener tantos hijos como puedan mientras sean jóvenes. Un modelo de SPJ integrados que garantice que todos los servicios (incluidos los servicios de salud materna) de una instalación estén adaptados y respondan a los jóvenes, incluidos

los PP, puede ayudar a aumentar el asesoramiento sin juzgar e integral a madres jóvenes. Esta también es una oportunidad para involucrar a los padres que asisten o visitan la instalación tras el nacimiento de su hijo en la planificación familiar posparto, problemas de SSR continuos y atención de niños.

- Integrar los servicios de SSR y salud infantil y adaptarlos a adolescentes y jóvenes, en especial a PP: los PP pueden ser más propensos a buscar servicios para sus hijos que para sí mismos, y los hombres que de otra manera no interactuarían con el sistema de salud lo hacen cuando involucra la salud de un hijo. Una visita de salud infantil podría ser una oportunidad importante para examinar a las mujeres jóvenes o parejas por necesidades de SSR. De hecho, la Iniciativa de Prácticas de Alto Impacto (PAI) de planificación familiar ha denominado a la integración de los servicios de anticoncepción y de inmunización como una práctica de alto impacto prometedora. En el informe de PAI se recomienda que los esfuerzos deliberados para integrar los servicios de inmunización y planificación familiar, ya sea a través de la prestación combinada de servicios (ambos servicios prestados el mismo día y en el mismo lugar) o a través de la prestación de un sólo servicio y la derivación (un servicio ofrecido junto con la educación, los exámenes o las derivaciones para otro servicio) es una práctica prometedora que el grupo asesor recomienda que se promueva ampliamente, siempre y cuando se implemente dentro del contexto de investigación y sea evaluada cuidadosamente en términos de impacto y proceso.³⁵



- Complementar los SPJ para los PP con el compromiso de la comunidad con las madres jóvenes (ej.: a través de pequeños grupos o visitas domiciliarias) y sus parejas, esposas, familia política y otros guardianes clave para fomentar el diálogo sobre salud y fertilidad y generar reflexión y transformación de normas de género desiguales.

Jóvenes que viven con VIH

Con el aumento del acceso al tratamiento, una generación de niños nacidos con VIH está entrando en la adolescencia. Además, los adolescentes y jóvenes siguen teniendo una alta incidencia de nuevas infecciones por VIH.

Con el crecimiento de la población de adolescentes y jóvenes infectados perinatalmente más recientemente, existe una necesidad urgente de abordar las necesidades integrales de SSR y psicosociales de JVVIIH, que incluyen asesoramiento sobre anticoncepción y embarazo saludable para que los JVVIIH puedan elegir cuándo y si tener un hijo y tener un embarazo saludable y un bebé saludable. Además, los JVVIIH deben afrontar factores socioculturales, incluido el estigma, que pueden limitar las opciones. Hay un creciente número de recursos que apoyan la prestación de servicios de tratamiento y atención de VIH y SIDA para jóvenes, incluido el apoyo de la adherencia al tratamiento y la transición de los jóvenes de un entorno de tratamiento de VIH pediátrico a uno adulto (ver anexo I). Existen menos recursos para apoyar a los programas y proveedores para satisfacer las necesidades de SSR y psicosociales más amplias de los JVVIIH. Cuando se consideran los servicios para los JVVIIH, el modelo de SPJ de espacio apartado puede ser apropiado, ya que permite a los jóvenes recibir servicios completos e integrales, incluido el tratamiento, atención y apoyo del VIH así como también otros servicios de SSR, en un espacio privado y confidencial. Además de la prestación de servicios integrales, los programas para JVVIIH han utilizado con éxito grupos de apoyo que vinculan a adolescentes y jóvenes con redes de apoyo social, educación sobre VIH y temas relacionados a la SSR, habilidades para la vida, oportunidades de subsistencia y tutoría de adultos, según el modelo del grupo de apoyo.

Personas jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer

Los individuos jóvenes LGBTQ se encuentran entre los grupos más desatendidos en muchos países de Asia, América Latina y el Caribe y África. Las leyes y políticas nacionales continúan negando los derechos humanos de estos jóvenes, y casi todos los servicios de SSR se centran totalmente en atender a las poblaciones heterosexuales de adolescentes y jóvenes. A nivel mundial se reconoce cada vez más la importancia de garantizar que los servicios aborden las necesidades y los derechos de estas poblaciones. En la Declaración de Bali de 2012, los jóvenes mismos llamaron al mundo a defender los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes LGBTQ.³⁶ Los esfuerzos para garantizar que los servicios sean respetuosos y satisfagan las necesidades de LGBTQ deben considerar cuidadosamente: cualquier implicación legal de trabajar con esta población y cómo proteger a los proveedores que defienden los derechos de estos individuos; dónde ofrecer servicios que sean más accesibles para las poblaciones jóvenes LGBTQ; cómo trabajar con proveedores y otro personal para asegurar un cuidado integral y respetuoso (ej.: ir más allá de la capacitación en la prestación de servicios clínicos para incluir una reflexión significativa sobre el estigma, las normas y los valores); cómo asegurarse de que es evidente para todos los clientes y el personal que las personas LGBTQ son bienvenidas; qué paquete de servicios se necesita (ej.: para los hombres gays jóvenes, los proveedores deben sentirse cómodos al aconsejar sobre prácticas seguras de sexo anal; debe estar disponible servicios de VSG y derivaciones); cómo asegurarse de que el asesoramiento y la prestación de servicios se realiza con un lenguaje inclusivo (ej.: que no asuma que el cliente tiene una pareja heterosexual); y cómo involucrar a los jóvenes LGBTQ en el diseño de los servicios y la prestación de servicios (ej.: sirviendo como proveedores de pares).^{37,38} El apoyo psicosocial también es una preocupación crítica entre estas poblaciones, ya que a menudo se enfrentan a discriminación significativa, intimidación y abuso. Hacer servicios adaptados a esta población debe incluir esfuerzos para respetar los derechos sexuales, establecer vínculos con grupos de apoyo y trabajar con padres y comunidades para crear un ambiente propicio. Si se detectan necesidades específicas de salud mental, los adolescentes y jóvenes deben recibir apoyo clínico inmediato ya sea en

la instalación de salud primaria o ser derivados a servicios especializados. Cualquiera de los modelos de SPJ puede ser apropiado para estas poblaciones si estos factores claves se tienen en cuenta, pero pueden ser preferibles los modelos que brindan una mayor privacidad y confidencialidad, como los modelos de proveedores de pares comunitarios, clínicas juveniles independientes, comercialización social y farmacias.

Adolescentes jóvenes

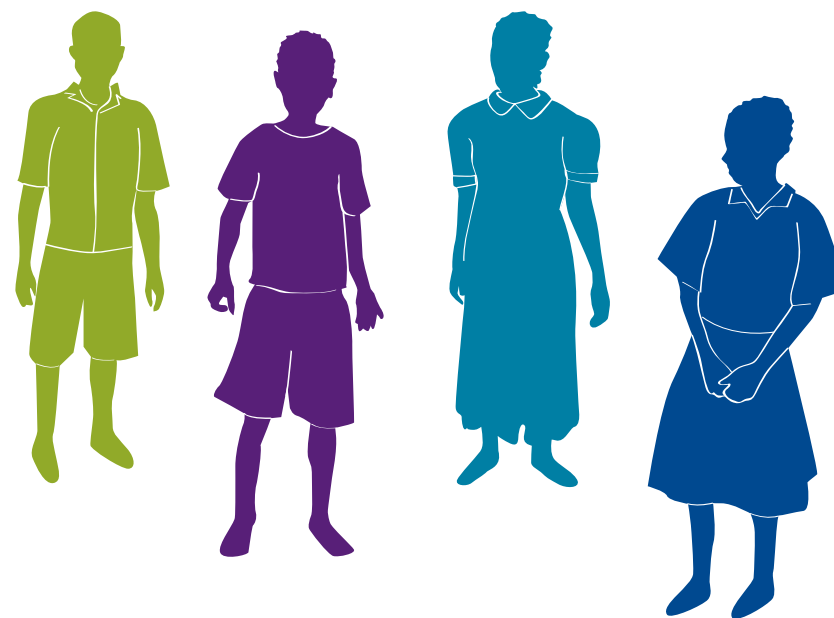
Se reconoce cada vez más que el período de la adolescencia temprana (edades de 10 a 14) ofrece una ventana de oportunidad para formar normas de género más equitativas antes de que las normas no equitativas sean consolidadas, prevenir los matrimonios precoces y forzados y mejorar la información de salud y los vínculos con los servicios antes de que las niñas y los niños tengan sus primeras experiencias sexuales o en la edad en que tengan experiencias sexuales iniciales.

Para apoyar el crecimiento y desarrollo saludables, todos los AJ, tanto los que han experimentado el sexo como los que no, necesitan una educación sexual integral y apropiada para la edad, que incluya información sobre sus cuerpos y la pubertad. Algunos AJ también necesitan servicios de SSR que van desde asesoramiento y tratamiento para niñas con menstruaciones irregulares o dolorosas a una variedad completa de servicios de anticoncepción y salud materna para aquellos en riesgo de embarazo no deseado o que están embarazadas y en riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Sin embargo, la información del programa sugiere que los AJ no están accediendo actualmente a los servicios a través de la mayoría de los modelos de SPJ. Los AJ pueden enfrentar barreras adicionales para buscar servicios que los modelos actuales de SPJ no están abordando, como una incapacidad para viajar solo a una clínica, desafíos con proveedores o políticas relacionadas con la habilidad de los AJ para consentir los servicios y/o políticas que requieren el consentimiento de los padres o del cónyuge, leyes y políticas sobre la edad de consentimiento para el sexo y miedo y estigma adicionales en torno a la actividad sexual a una edad temprana.

Es importante considerar las necesidades de los AJ al determinar los resultados de salud y la población objetivo para los SPJ. Si el contexto sugiere que los servicios deben alcanzar AJ (ej.: hay una alta tasa de

matrimonio precoz y forzado), entonces el modelo de SPJ tendrá que ser desarrollado con estrategias para alcanzar AJ. Esto puede incluir:

- Prestación de servicios en la comunidad para las niñas recién casadas.
- Vincular servicios con programas existentes para AJ, como grupos de chicas/programas de espacios seguros, programas de alfabetización u otros programas recreativos para AJ.
- La prestación de servicios en las escuelas o los sistemas cercanos de derivación con acompañamiento para los AJ a los servicios.
- Apoyar una visita de salud de rutina para niñas (ej.: el chequeo de los 12 años) para abordar una variedad de problemas de salud, inclusive vacunas, salud menstrual e higiene.
- Involucrarse con padres y otras influencias que forman la salud y desarrollo de AJ.



Conclusión

Esta herramienta de toma de decisiones sugiere un proceso y proporciona una guía que usted, como diseñador de programas, puede utilizar para diseñar SPJ que respondan a los resultados de salud y comportamiento deseados, subpoblaciones específicas de adolescentes y jóvenes, el contexto del país y los objetivos de ampliación. Luego de utilizar esta herramienta para seleccionar el modelo o combinación de modelos de prestación de servicios que sean más apropiados para las necesidades y realidades, debe proceder con el desarrollo de un plan de implementación del programa, establecer objetivos medibles y utilizar las herramientas y recursos del anexo I para desarrollar e implementar plenamente los SPJ.



Referencias



1. Macquarrie, KLD. Unmet Need for Family Planning Among Young Women: Levels and Trends. Informe comparativo N° 34 de las Encuestas demográficas y de salud (Rockville, MD: 2014).
2. Population Reference Bureau. Hoja de datos de la juventud mundial 2013 (Washington, DC: 2013).
3. Post, M. HTSP 101: Everything You Want to Know About Healthy Timing and Spacing of Pregnancy (Washington, DC: Extending Service Delivery Project, 2005).
4. UNICEF, Hacia una generación sin SIDA - Los niños y el SIDA: Sexto informe de evaluación (Nueva York; 2013).
5. Tylee A.; Haller, D.M.; Graham, T.; Churchill, R.; Sancu, L.; "Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done?," *Lancet* (2007) 369(9572):1565–73.
6. Williamson, L.M.; Parkes, A.; Wight, D.; Petticrew, M.; Hart, G.J.; "Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research," *Salud Reproductiva* (2009) 6:3. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2652437&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Consultada 15 de febrero de 2014.
7. Senderowitz, J. Haciendo los servicios de salud reproductiva amigables para la juventud (Washington, DC: Focus en adultos jóvenes, Pathfinder International, 1999).
8. Mavedzenge, S.N.; Luecke, E.; Ross, D.A. Effectiveness of HIV Prevention, Treatment and Care Interventions Among Adolescents: A Systematic Review of Systematic Reviews (Nueva York, NY: 2013).
9. Napierala Mavedzenge, S.M.; Doyle, A.M.; Ross, D. "HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review," *J. Adolesc. Health* (2011) 49(6):568–86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098767>. Consultada 7 de noviembre de 2013.
10. Dick, B.; Ferguson, J.; Chandra-Mouli, V.; Brabi, L.; Chatterjee, S.; Ross, D. "Review of the evidence for interventions to increase young people's use of health services in developing countries," en *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*, eds. Ross, D.; Dick, B.; Ferguson, J. (Ginebra: Grupo de trabajo interinstitucional de ONUSIDA del VIH y los jóvenes) 2006.
11. Erulkar, A.S.; Onoka, C.J.; Phiri, A. "What is youth-friendly? Adolescents' preferences for reproductive health services in Kenya and Zimbabwe," *Afr. J. Reprod. Health* (2005) 9(3):51-8.
12. Ambresin, A.; D. M.; Bennett, K. et al, "Assessment of Youth-Friendly Health Care: A Systematic Review of Indicators Drawn From Young People's Perspectives," *J. Adolesc. Health* (2013) 52(6):670-681. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.014>.
13. Organización Mundial de la Salud, *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*, (Ginebra: 2014). Disponible en: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>.

Referencias

14. Zuurmond, M.A.; Geary, R.S.; Ross, D. "The effectiveness of youth centers in increasing use of sexual and reproductive health services: a systematic review," *Stud. Fam. Plann.* (2012) 43(4):239–54. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23239245>.
15. Prácticas de Alto Impacto (PAI) en la planificación familiar; *Mobile Outreach Services: expanding access to a full range of modern contraceptives* (Washington, DC: USAID, 2014).
16. Prácticas de Alto Impacto (PAI) en la planificación familiar; *Drug Shops and Pharmacies: Sources for family planning commodities and information* (Washington, DC: USAID, 2013).
17. PATH, "Increasing Access to Reproductive Health Through Pharmacists," *Outlook* (2004) 21(2).
18. Organización Mundial de la Salud, *ExpandNet, Practical guidance for scaling up health service innovations* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009).
19. Organización Mundial de la Salud, *ExpandNet, Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala* (2010).
20. Hainsworth, G.; Zilhao, I.; Badiani, R. et al, *From Inception to Large Scale: The Geração Biz Programme in Mozambique Analytic Case Study* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009).
21. McBride, J. *Social Franchise Case Study: Madagascar's Top Reseau Network* (Washington, DC: Population Services International, 2011).
22. Tebbets, C.; Redwine, D. "Beyond the clinic walls: empowering young people through Youth Peer Provider programmes in Ecuador and Nicaragua," *Reprod. Health Matters* (2013) 21(41):143–53. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23684197>. Consultada 2 de diciembre de 2013.
23. Hainsworth, G.; Engel D.M.C.; Simon, C.; Rahimtoola, M.; Ghiron, L.J. "Scale-up of Adolescent Contraceptive Services : Lessons From a 5-Country Comparative Analysis," *JAIDS* (2014) 66:200–208.
24. Denno, D.M.; Chandra-Mouli, V.; Osman, M. "Reaching youth with out-of-facility HIV and reproductive health services: a systematic review," *J. Adolesc. Health* (2012) 51(2):106-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22824440>. Consultada 3 de diciembre de 2013.
25. DFID-CSO Youth Working Group, *Youth Participation in Development: A Guide for Development Agencies and Policy Makers*, (Londres: 2010).
26. Rutgers WPF e IPPF, *Explore: Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes* (Londres: 2013).
27. IPPF, *¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo... La gente joven como promotora del cambio: tu juego de herramientas para promover el cambio* (2011).
28. Restless Development ACT 2015! *Advocacy Strategy Toolkit* (2014).

Referencias

29. Walker, D.; Pereznieto, P.; Walker, D.; Pereznieto, P.; Smith, K.; Partners for change: Young people and governance in a post-2015 world (Londres: Instituto de Desarrollo de Ultramar, Plan, Restless Development, 2014).
30. Planned Parenthood Global, Youth Peer Provider Program Replication Manual (Nueva York: Planned Parenthood Global).
31. The Health Communication Capacity Collaborative HC3, Utilizing ICT in Demand Generation for Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Three Case Studies and Recommendations for Future Programming (Baltimore, 2014).
32. Austrian, K.; Jackson Hachonda, N.; Hewett, P. The Adolescent Girls Empowerment Program: Lessons Learned from the pilot test program (Lusaka: Population Council, 2013).
33. Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) sobre el Rol de la Participación de la Comunidad en la SSRA. Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: Un Marco conceptual e Indicadores de Resultados Sugeridos (Washington, DC y Nueva York: GTI, 2007).
34. Greene, M.E.; Gay, J.; Morgan, G.; Benevides, R.; Fikree, F. Reaching Young First-Time Parents for Healthy Spacing of Second and Subsequent Pregnancies (Washington, DC: Proyecto Evidence to Action, 2014).
35. Prácticas de Alto Impacto (PAI) en la planificación familiar, Family Planning and Immunization Integration: Reaching postpartum women with family planning services (Washington, DC: USAID, 2013).
36. Declaración del Foro Mundial de la Juventud de Bali (2012). Disponible en: http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/bali_global_youth_forum_declaration.pdf.
37. The Joint Commission, Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide, (Oakbrook Terrace, Illinois: 2011).
38. YAPA, Nepean Access Project Reference Group for the Nepean Better Futures Strategy, Opening the doors: A "Do it Yourself" Access and Equity Manual for Working with Young People (Australia, 2006).
39. Organización Mundial de la Salud, "Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services" (Ginebra: OMS, 2012).
40. Senderowitz, J., Solter, C.; Hainsworth, G.; Modulo 16: Servicios de salud reproductiva para adolescentes (Pathfinder international, 2004). Disponible en: http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Module-16-Reproductive-Health-Services-for-Adolescents-Training-Guide_pdf.pdf?x=114&y=25.
41. Organización Mundial de la Salud, "Core Competencies in Adolescent Health and Development for Primary Care Providers: Including a Tool to Assess the Adolescent Health and Development Component in Pre-Service Education of Health-Care Providers" (Ginebra: OMS, 2014).

Anexo I:

Guías, herramientas y recursos para la implementación de SPJ

Título	Autor/es	Año	Resumen
Atención y tratamiento del VIH en adolescentes, Modulo 2: la naturaleza de la adolescencia y la prestación de servicios para adolescentes	ICAP (Centro Internacional para el Cuidado del Sida y Programas de Tratamiento)	2011	Aunque esta guía de capacitación fue escrita para adolescentes que viven con VIH, la sesión de capacitación podría ampliarse fácilmente a servicios más adecuados para los jóvenes de forma más general. La guía proporciona instrucciones paso a paso para dirigir un diálogo de grupo sobre cómo evaluar y desarrollar servicios para jóvenes.
Guías de información sobre adolescentes	UNFPA	Varios	Esta serie de guías de información sobre adolescentes, que se basa principalmente en datos de las Encuestas Demográficas y de Salud, tiene como objetivo proporcionar a los tomadores de decisiones en todos los niveles (de gobiernos, organizaciones no gubernamentales y grupos defensores) con información sobre la situación de adolescentes de sexo femenino y masculino y mujeres jóvenes. El rango de edad cubierto es de 10 a 24. La información se presenta en gráficos, tablas y mapas, siempre que sea posible, lo que proporciona múltiples formatos para hacer que la información esté accesible a una variedad de audiencias. Las guías definen claramente la brecha entre la inversión y la necesidad, e ilustran cómo las poblaciones de jóvenes más vulnerables pueden ser excluidas de los mismos programas destinados a ayudarlos.
Pruebas, asesoramiento y atención del VIH en adolescentes: Directrices de implementación para proveedores y planificadores de salud	OMS	2014	Esta nueva herramienta interactiva está diseñada para acompañar a "VIH y adolescentes: orientación para la realización de pruebas y asesoramiento y atención para adolescentes que viven con VIH". Ilustra, anima y amplifica las recomendaciones y mensajes clave de las directrices con orientación práctica y recursos atractivos multiformato para llegar a los adolescentes y proporcionar servicios de pruebas y asesoramiento, tratamiento y atención del VIH más apropiados, atractivos y eficaces específicamente para ellos.
Recursos para el trabajo adolescente	OMS	2010	Este recurso de trabajo es una referencia de escritorio útil que le brinda a los trabajadores de la atención a la salud recomendaciones para trabajar con clientes adolescentes. La ayuda para el trabajo se centra en la interacción clínica entre el paciente y el proveedor con sugerencias para: a) saludar a un cliente adolescente, b) registrar la historia clínica del problema actual, c) ir más allá del problema actual, d) realizar un examen físico, e) comunicar las opciones de tratamiento, y f) tratar con las leyes y políticas que afectan a las personas jóvenes.
Instrumentos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes para contextos humanitarios	FPNU, Save the Children, EE.UU.	2009	Estos instrumentos tienen como objetivo guiar a los administradores de programas humanitarios y proveedores de atención médica para asegurar que las intervenciones de salud sexual y reproductiva implementadas durante y después de una crisis respondan a las necesidades únicas de los adolescentes. Proporciona herramientas fáciles de usar para evaluar el impacto de una crisis en los adolescentes, mediante la implementación de un Conjunto Mínimo Inicial de Servicios para adolescentes y asegurar que los adolescentes puedan participar en el desarrollo e implementación de programas humanitarios.

Título	Autor/es	Año	Resumen
Evaluación de servicios de atención posaborto para jóvenes: Una herramienta mundial para evaluar la atención posaborto para jóvenes	Pathfinder International	2008	Esta herramienta está diseñada para ayudar a equipos de evaluación, administradores de proyectos, supervisores y proveedores a recopilar información detallada sobre la calidad de los servicios de atención posaborto proporcionados a los adolescentes en una instalación dada con el fin de adaptar los servicios a los adolescentes.
Herramienta de certificación para servicios para jóvenes	Pathfinder International	2004	Esta herramienta de certificación es un medio para cuantificar el estado de los servicios para jóvenes en una instalación con el fin de emitir una certificación o una certificación provisional para servicios para jóvenes cuando se repiten mediante la comparación de la puntuación con la base en el seguimiento.
Evaluación clínica de los servicios para jóvenes: una herramienta para mejorar los servicios de salud reproductiva para jóvenes	Pathfinder International	2003	Esta herramienta ayuda a los administradores de programas y a los médicos a determinar hasta qué punto los servicios actuales de salud reproductiva son adecuados para los jóvenes. Los resultados de la herramienta pueden ser utilizados para adaptar servicios para satisfacer mejor las necesidades y preferencias de los jóvenes.
Manejo clínico de niños y adolescentes que han experimentado violencia sexual	AIDSTAR-One	2013	Este documento debe utilizarse como una guía para ayudar a los proveedores médicos a abordar y responder mejor a las necesidades únicas y derechos de los niños que han experimentado violencia y explotación sexual. El enfoque se centra en la prestación de servicios de atención clínica después de una violación e incluye información sobre el establecimiento de servicios adaptados a las necesidades de los niños.
Competencias básicas en la salud de adolescentes y desarrollo de proveedores de atención primaria: incluye una herramienta para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la educación previa al servicio de proveedores de atención de la salud	OMS	2014	Este documento tiene como objetivo ayudar a los países a desarrollar programas educativos basados en competencias de la salud y el desarrollo de los adolescentes tanto en la educación previa al servicio como durante el servicio. Además, brinda orientación sobre cómo evaluar y mejorar la estructura, el contenido y la calidad del componente de salud de los adolescentes de los planes de estudios previos al servicio.
Tarjetas didácticas para asesorar a adolescentes sobre anticoncepción (varios idiomas)	Pathfinder International	2013	El conjunto de tarjetas didácticas está diseñado para ayudar a una serie de proveedores comunitarios y de instalaciones a aconsejar a adolescentes y jóvenes sobre sus opciones de anticonceptivos. Las tarjetas didácticas abordan: anticonceptivos orales combinados, píldoras de progestina sola, anticoncepción de emergencia, preservativos masculinos y femeninos, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos y el método de la amenorrea de la lactancia. El proveedor puede utilizar la parte frontal de las tarjetas para ofrecer información a los adolescentes sobre todas las opciones disponibles y después de que el adolescente elija un método, pueden dar vuelta la tarjeta para obtener instrucciones específicas sobre el uso.

Título	Autor/es	Año	Resumen
<p>Información desmitificadora: guía para utilizar las pruebas para mejorar la vida sexual y los derechos de las personas jóvenes</p>	<p>Instituto Guttmacher, IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar)</p>	<p>2014</p>	<p>Esta guía pretende ayudar a los proveedores de servicios de salud, educadores y defensores en el campo de la salud y derechos sexuales y reproductivos a comprender y utilizar mejor las pruebas sobre los conocimientos y comportamientos de los adolescentes. La guía proporciona información demográfica y socioeconómica sobre los adolescentes, así como medidas de acceso, necesidad y uso de información y servicios de salud sexual y reproductiva. Ha sido diseñada para proporcionar a los profesionales en el campo con información que pueden utilizar para argumentar eficazmente y diseñar políticas y programas para satisfacer la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes. Es útil para realizar evaluaciones iniciales de las condiciones de los adolescentes y jóvenes, como se sugiere en el paso 1 de esta herramienta.</p>
<p>Involucrar a hombres y niños en la igualdad de género y la salud</p>	<p>Promundo, MenEngage, UNFPA</p>	<p>2010</p>	<p>Estos instrumentos abordan estrategias y lecciones aprendidas para involucrar a hombres y niños en temas diversos tales como salud sexual y reproductiva, salud materna, del recién nacido e infantil, paternidad, VIH y SIDA, violencia de género, promoción y políticas, así como abordar cuestiones relacionadas al seguimiento y la evaluación. Incluye herramientas y actividades de organizaciones y programas de todo el mundo que pueden ser adaptados y utilizados por otras organizaciones.</p>
<p>Directrices basadas en las pruebas para la educación de jóvenes pares</p>	<p>FHI360</p>	<p>2010</p>	<p>Esta herramienta ofrece recomendaciones sobre prácticas de educación de jóvenes pares basadas en pruebas y un marco para el aseguramiento de la calidad de los programas de educación de jóvenes pares. Estas directrices, desarrolladas con expertos mundiales, ofrecen consejos específicos para cada fase de la implementación del programa, explicaciones de la evidencia disponible sobre qué funciona y ejemplos reales de cómo se usan las directrices en programas exitosos. También se incluye una lista de verificación, una herramienta de planificación de acciones y una lista completa de herramientas y publicaciones de educación de pares.</p>
<p>Herramienta FOCUS serie 5: guía para monitorear y evaluar los programas de salud reproductiva de los adolescentes</p>	<p>Pathfinder International</p>	<p>2000</p>	<p>Se trata de una guía completa y un conjunto de herramientas de acompañamiento para monitorear y evaluar programas para adolescentes y jóvenes. Incluye orientación para establecer sistemas de monitoreo y evaluación y una variedad de herramientas y recursos para llevar a cabo monitoreo, supervisión y evaluación de programas.</p>
<p>Diseño de programa centrado en las niñas: herramientas para desarrollar, fortalecer y expandir los programas de niñas adolescentes</p>	<p>Population Council</p>	<p>2010</p>	<p>Estas herramientas están pensadas para aquellos interesados en trabajar con niñas adolescentes de 10 a 24 años. Pueden ser utilizadas para diseñar, ejecutar o fortalecer un programa o para escribir una propuesta para trabajar con niñas. Las herramientas tienen tres secciones principales: la primera se centra en la estructura, la segunda en el contenido y la tercera en el monitoreo y la evaluación. Cada capítulo tiene una introducción al tema, ejemplos de los programas existentes para niñas y herramientas prácticas y de fácil uso.</p>
<p>VIH y adolescentes: orientación para pruebas de VIH y asesoramiento y atención para adolescentes que viven con VIH</p>	<p>OMS</p>	<p>2013</p>	<p>La OMS, en colaboración con UNICEF, FPNU, UNESCO y la Red Mundial de Personas que Viven con VIH (GNP+), ha elaborado estas directrices para proporcionar recomendaciones específicas y sugerencias de expertos, para los responsables de las políticas nacionales y administradores de programas y sus socios e interesados, sobre priorizar, planificar y prestar servicios de pruebas, consejería, y tratamiento de VIH para adolescentes.</p>

Título	Autor/es	Año	Resumen
Cómo alcanzar a adolescentes jóvenes: herramientas para educar a adolescentes de 10 a 14 años sobre salud sexual y reproductiva	DSW (Fundación Alemana para la Población Mundial)	2011	Este conjunto de herramientas fue diseñado para ser utilizado por implementadores, incluso ONG, gobiernos o industrias privadas que deseen implementar un proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes de 10 a 14 años inscriptos en la escuela primaria. Las herramientas incluyen una variedad de enfoques, actividades y recomendaciones.
Mejorar la respuesta del sector de la salud a la violencia de género	IPPF	2010	Este manual proporciona herramientas y directrices que los administradores de la atención de salud pueden utilizar para mejorar las respuestas de la atención de salud a la violencia de género en los países en vías de desarrollo. Incluye herramientas prácticas para determinar las actitudes de los proveedores ante la violencia de género, definiciones legales, responsabilidades de los proveedores de atención de salud y la calidad de la atención.
Claves para los servicios para jóvenes	IPPF	2011	Estos escritos exploran elementos claves para "desbloquear" el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes. Incluyen adoptar un enfoque positivo al sexo, asegurar la confidencialidad, celebrar la diversidad, desarrollar la autonomía y la toma de decisiones y obtener el consentimiento informado. Se incluyen consejos prácticos, estudios de casos y literatura sobre derechos sexuales para apoyar a los proveedores de salud.
Escuchar a las voces jóvenes: facilitar evaluaciones participativas sobre salud reproductiva con adolescentes	Proyecto FOCUS on Young Adults	1999	Esta guía proporciona información paso a paso sobre el diseño de una evaluación participativa con adolescentes para analizar sus preocupaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y sobre el uso del aprendizaje participativo y herramientas de acción para este análisis. También se analiza el proceso de análisis de información y documentación.
Adaptar los servicios de salud a los adolescentes: desarrollar normas de calidad nacionales para servicios de salud para adolescentes	OMS	2012	Esta guía proporciona orientación paso a paso para el desarrollo de normas para la prestación de servicios de salud a adolescentes. El libro está dirigido a los administradores de programas nacionales de salud. Mientras que no está dirigido hacia clínicas y servicios individuales, presenta valores y directrices básicas que las clínicas pueden utilizar en sus propias evaluaciones y desarrollo de servicios. También proporciona información valiosa de antecedentes sobre la prestación de servicios para jóvenes.
Adaptar los servicios de salud a los jóvenes: una guía para planificadores e implementadores de programas	PSI	2014	Esta guía brinda una visión general de la necesidad global de prestación de servicios para jóvenes y recomendaciones clave para el desarrollo/fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva para que los proveedores sean más capaces de involucrar y retener a los jóvenes en la atención. La guía ayuda a los planificadores e implementadores de programas a evaluar los servicios, identificar brechas y desarrollar planes de acción. Tiene un enfoque específico en el sector privado o clínicas de franquicia, pero puede aplicarse a través de diferentes modelos de prestación de servicios.

Título	Autor/es	Año	Resumen
Manual para integrar al género en los programas de salud reproductiva y VIH: del compromiso a la acción. 2ª edición	IGWG (Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Cuestiones de Género)	2009	Esta es una versión actualizada y revisada del manual de referencia de 2003 preparado por el Grupo de Trabajo del IGWG sobre el Manual de Género. Brinda a las organizaciones un recurso actual sobre cómo integrar un enfoque de equidad de género en el diseño e implementación de programas de salud reproductiva e incluye estudios de casos y hojas de trabajo.
Módulo 16: Servicios de salud reproductiva para adolescentes - Plan de capacitación, Módulo 16: Servicios de salud reproductiva para adolescentes - Guía de participantes	Pathfinder International	2004	Se trata de un plan de capacitación para preparar a los proveedores para ofrecer servicios para jóvenes. Los proveedores están sensibilizados a las necesidades de los adolescentes y están preparados para adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva para que estén adaptados a los jóvenes. El módulo pone especial énfasis en la protección doble, sexo más seguro, asesoramiento, cuidado de la adolescente embarazada y tratamiento de cuestiones de género, abuso sexual y orientación sexual.
Programa de orientación sobre salud adolescente para proveedores de atención de salud	OMS, Asociación Médica del Commonwealth y UNICEF	2006	Este programa de capacitación integral consta de folletos para los participantes y una guía del facilitador para el curso general y para todos los módulos. Brinda orientación detallada sobre cómo ejecutar cada módulo. Además contiene consejos para los capacitadores, recursos para clases como diapositivas en forma electrónica con temas de debate y materiales de estudio complementarios.
Proveer: fortalecimiento de los servicios para jóvenes	IPPF	2008	Esta guía está diseñada para apoyar el fortalecimiento de servicios para jóvenes a través de autoevaluaciones y planificación para mejorar la calidad. Incluye una herramienta de autoevaluación y un ejemplo de herramienta de entrevista de cliente de salida.
Guía de evaluación de calidad: guía para evaluar los servicios de salud para clientes adolescentes	OMS	2009	Esta guía proporciona instrucciones para evaluar los servicios de salud para adolescentes. Las características y definiciones adaptadas a los jóvenes al comienzo de la guía son útiles para las organizaciones y proveedores que están menos familiarizados con la provisión de servicios para jóvenes.
Conjunto de herramientas para la transición de la atención y otros servicios para adolescentes que viven con VIH	AIDSTAR-One	2014	Este conjunto de herramientas es una guía que ayuda tanto a los proveedores de atención de salud como a los proveedores de atención comunitaria a adaptar un paquete de servicios para adolescentes que viven con VIH. Los proveedores de atención de salud y los proveedores de atención comunitaria son los principales usuarios previstos del conjunto de herramientas, y deben usarlo y distribuir contenidos/herramientas según corresponda al adolescente y la familia/cuidador.
Utilizar información para ver y seleccionar las niñas adolescentes más vulnerables	Population Council	2012	Este escrito busca encontrar y enfocarse en niñas adolescentes vulnerables y dar forma al contexto de políticas. Brinda orientación sobre recursos y herramientas que pueden revelar la diversidad interna de adolescentes, identificar el inicio y la extensión de la vulnerabilidad, demostrar dónde hay altas concentraciones de niñas vulnerables, evaluar la participación de las niñas en los recursos para jóvenes e identificar comunidades y niñas vulnerables para la participación en el programa. El escrito concluye con aplicaciones de campo para un uso dinámico de la información.

Título	Autor/es	Año	Resumen
Lo que funciona para mujeres y niñas: Prevención para personas jóvenes	Futures Group, Health Policy Project, What Works Association, Inc.	2012	Este es un recurso en línea que recopila y resume la base de pruebas para apoyar programas de VIH exitosos para mujeres y niñas.
Lista de control de supervisión de servicios para jóvenes (disponible a pedido)	Pathfinder International	2014	Esta lista de verificación puede utilizarse para evaluar los servicios para jóvenes durante las visitas de supervisión a las clínicas e instalaciones. La lista de verificación incluye una serie de preguntas que pueden ser utilizadas para guiar la supervisión de servicios para jóvenes, desde servicios de género, de salud sexual y reproductiva y anticoncepción, hasta servicios de atención y tratamiento de ITS, VIH y SIDA.
Servicios para jóvenes casados: plan de estudios para capacitadores	EngenderHealth	2008	Este plan de estudios busca mejorar la comprensión de los proveedores de atención de la salud de las necesidades de salud reproductiva de hombres y mujeres jóvenes casados y les permite proporcionar información, apoyo y servicios apropiados.
Paquete de implementación del programa de farmacias adaptadas a jóvenes: directrices y herramientas para la implementación de un programa de farmacia para la salud reproductiva de los jóvenes	PATH	2003	Este paquete está destinado a guiar el desarrollo de una iniciativa sostenible basada en farmacias. Las organizaciones pueden adaptar el modelo y los materiales según sea necesario para adecuarlos a una variedad de entornos.
Atención posaborto para jóvenes Módulo de capacitación complementario – Grupo de trabajo de APA para jóvenes, PAC Consortium	PAC Consortium	2012	Esta es una capacitación complementaria que se añadirá a una capacitación integral de proveedor de salud de atención posaborto (APA) o que se utilizará como un entrenamiento de actualización para proveedores practicantes de APA. El objetivo es mejorar la capacidad de los proveedores para prestar servicios de APA de alta calidad a clientes adolescentes de 10 a 19 años. El módulo de capacitación se organiza en torno a los cinco elementos esenciales de APA: asociaciones comunitarias y de proveedores de servicios, asesoramiento, tratamiento de abortos incompletos e inseguros, servicios de anticoncepción y planificación familiar y servicios de salud reproductiva y otros. El módulo de capacitación incluye un manual del capacitador; herramientas del capacitador; folletos para participantes y diapositivas de PowerPoint.
Guía de participación de jóvenes: evaluación, planificación e implementación	Family Health International/ YouthNet	2005	Esta guía busca aumentar el nivel de participación significativa de los jóvenes en la programación de salud reproductiva y VIH y SIDA a nivel institucional y programático. El público objetivo incluye a personal directivo superior e intermedio, administradores de programas, personal involucrado en la implementación de actividades y jóvenes que pueden estar comprometidos en todos los niveles del trabajo de una organización.

Anexo 2:

Preguntas orientadoras para poner en práctica cada paso

Las siguientes preguntas orientadoras pueden ser utilizadas para trabajar en cada paso con los principales interesados. Pueden utilizarse durante los talleres y otras sesiones técnicas de trabajo para ayudar a planificar y evaluar la introducción, modificación o ampliación de modelos de servicios para jóvenes (SPJ).

PASO 1 PREGUNTAS ORIENTADORAS

Determinar los resultados de salud/comportamiento deseados y qué subpoblación de adolescentes y jóvenes debe alcanzar los servicios.

I.1. ¿Cuáles son las principales cuestiones de salud sexual y reproductiva (SSR) entre los adolescentes y los jóvenes de sexo masculino y femenino en el país o la zona de captación en la que trabajará?

¿Qué información tiene para sostener esto?

¿Cuál es la magnitud del problema?

1.2. ¿Qué subgrupos de jóvenes de sexo masculino y femenino son los más afectados por estas cuestiones prioritarias de SSR? Por ejemplo:

- Hombres y mujeres jóvenes de diferentes grupos de edad (ej.: 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años)
 - Jóvenes solteros o casados (monógamos o polígamos)
 - Padres jóvenes o jóvenes sin hijos
 - Hombres jóvenes, mujeres jóvenes o ambos
 - Hombres y mujeres jóvenes con diferentes niveles de educación (sin educación, primaria, secundaria, terciaria)
 - Hombres y mujeres jóvenes empleados o desempleados. Si tiene empleo, ¿en qué sector?
 - Hombres y mujeres jóvenes de diferentes orientaciones sexuales (heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales)
 - Poblaciones clave para el VIH, incluidos los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales jóvenes, jóvenes que se inyectan drogas.
 - Hombres y mujeres jóvenes en zonas rurales u hombres y mujeres jóvenes en zonas urbanas
-
-

1.3 Entre las subpoblaciones identificadas arriba, ¿a cuál apunta a atender específicamente?

1.4 ¿Qué información existe sobre las necesidades de SSR de esta subpoblación específica (incluida la información cuantitativa, cualitativa, demográfica, de salud, sociológica, etc.)?

1.5 ¿Qué investigación formativa adicional debería llevarse a cabo para informar sobre la selección y adaptación del/de los modelo/s apropiado/s de SPJ?

1.6 ¿Qué partes interesadas deben ser consultadas para analizar esta información para ayudar a diseñar su programa? ¿Cómo puede involucrar de manera significativa a los jóvenes en este proceso?

PASO 2 PREGUNTAS ORIENTADORAS

Llevar a cabo un análisis de entorno

2.1 ¿Qué servicios de SSR existen actualmente para las subpoblaciones de adolescentes y jóvenes identificadas en el paso 1?

¿Qué servicios no existen actualmente?

2.2 ¿Cuáles son las percepciones de los jóvenes sobre los servicios de SSR existentes?

2.3 ¿Qué actores están involucrados en proveer estos SPJ a las subpoblaciones específicas de adolescentes y jóvenes?

2.4 ¿Dónde y cómo los adolescentes y jóvenes buscan servicios de SSR?

¿Qué subpoblaciones de jóvenes están accediendo actualmente a SPJ?

¿Qué subpoblaciones de jóvenes no están accediendo actualmente a SPJ?

¿Qué barreras impiden que los jóvenes de la subpoblación prioritaria accedan a los SPJ actuales?

2.5 ¿Cuáles son las leyes, políticas y directrices de prestación de servicios nacionales que son relevantes para la prestación de servicios para jóvenes?

¿Existe una política nacional o subnacional sobre salud de adolescentes y jóvenes? ¿Apoya la implementación de servicios de SSR para jóvenes?

¿Existen normas y directrices nacionales o subnacionales para servicios de SSR adaptados a los jóvenes?

¿Está la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes (SSRAJ) cubierta en la educación previa al servicio para los ajadores de la atención a la salud?

¿Existe un plan de estudios nacional de capacitación en servicio sobre SSRAJ para proveedores de salud?

¿Cuál es la edad de consentimiento para la actividad sexual?

¿Existen políticas restrictivas, como las que requieren el consentimiento de los padres o la pareja para los servicios de SSR, las que limitan el acceso a los métodos de acción prolongada para los adolescentes o aquellas que hacen que la homosexualidad u otras identidades o conductas sean ilegales?

¿Cuáles son las leyes y procedimientos nacionales relacionados con la violencia de género?

2.6 ¿Quiénes son los defensores de SSRAJ y SPJ en el Ministerio de Salud, socios locales y comunidades?

2.7 ¿Cuál es el entorno social y cultural en el cual se implementarán los SPJ?

¿Cuál es el papel de las instituciones religiosas en este entorno?

¿Quiénes son los líderes de pensamiento y las personas influyentes?

¿Quiénes son los guardianes de la subpoblación de jóvenes a quienes les interesa llegar?

¿Cuáles son las normas predominantes en torno a la sexualidad y género de los adolescentes?

2.8 ¿Qué intervenciones de creación de demanda existen actualmente para aumentar la demanda entre las subpoblaciones específicas de personas jóvenes?

PASO 3 PREGUNTAS ORIENTADORAS

Determinar que paquete de servicios de SSR será ofrecido

- 3.1 ¿Qué servicios de SSR son necesarios para lograr los resultados de salud deseados para las subpoblaciones específicas de adolescentes y jóvenes identificados en el paso 1?**

¿Qué tipos de servicios son necesarios para la prevención?

¿Qué tipos de servicios son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y atención?

¿Cuál es el paquete esencial mínimo de servicios y qué es un paquete de servicios más completo?

- 3.2 ¿Cuáles de estos servicios se ofrecen actualmente a los jóvenes a través de las instalaciones de salud en su área de captación de intervención?**

- 3.3 ¿Cuáles de estos servicios no se ofrecen actualmente a los jóvenes a través de las instalaciones de salud en su área de captación de intervención? ¿Cuáles son las razones por las que estos servicios no se ofrecen actualmente?**

PASO 4 PREGUNTAS ORIENTADORAS

Determinar los recursos disponibles

4.1 ¿Qué tipo de infraestructura existe actualmente en su área de captación de intervención que puede introducir o ampliar los SPJ (en el sector público y privado)?

¿Existen instalaciones de salud para adolescentes y jóvenes (públicas o privadas) independientes?

¿Existen instalaciones que ofrezcan servicios de SSR a jóvenes en una habitación o espacio apartado?

¿Existen instalaciones que ofrezcan servicios de SSR a jóvenes en días específicos o en momentos específicos?

¿Existen instalaciones en las que se integre un enfoque adaptado a los jóvenes en la prestación de todos los servicios?

¿Hay unidades de salud móviles totalmente equipadas disponibles para prestar SPJ?

¿Existe una infraestructura para llevar a cabo servicios comunitarios para jóvenes?

¿Qué otras estructuras existen para ofrecer información y servicios de SSR a jóvenes y adolescentes?

4.2 ¿Qué recursos humanos están disponibles para introducir o ampliar los SPJ en su área de captación de intervención (en el sector público y privado)?

¿Hasta qué punto se capacita a los proveedores de salud para proporcionar servicios de SSR de calidad a los jóvenes?

¿Qué tipos de proveedores de servicios de salud son exigidos y están disponibles para brindar servicios de SSR para jóvenes?

¿Hay trabajadores de primera línea (TPL) que puedan ser capacitados en la provisión de SPJ? ¿Deberán reclutarse nuevos TPL?

¿Existen educadores de pares jóvenes que podrían servir como proveedores de pares?

4.3 ¿Hasta qué punto el actual sistema de información sobre gestión de la salud (SIGS) supervisa la información relacionada con la SSRAJ? ¿Qué cambios podrían necesitar ser implementados en el SIGS?

4.4 ¿Qué recursos financieros están disponibles para introducir o ampliar el modelo o modelos seleccionados de SPJ?

PASO 5 PREGUNTAS ORIENTADORAS

Determinar el nivel de cobertura deseado

- 5.1 ¿Cuál es el nivel óptimo de cobertura para lograr el resultado de salud deseado (ej.: cobertura nacional para llegar a la población general de jóvenes, cobertura subnacional para llegar a la población general de jóvenes en regiones o distritos seleccionados, cobertura nacional sólo para subpoblaciones específicas, cobertura subnacional para subpoblaciones en regiones o distritos seleccionados)?

- 5.2 ¿Qué nivel de cobertura es realista teniendo en cuenta los recursos disponibles (infraestructura, recursos humanos y cieros)?

PASO 6 PREGUNTAS ORIENTADORAS

Seleccionar uno o más modelos para la prestación de SPJ

6.1 En base a los resultados de los pasos 1 al 5, ¿qué modelo/s de SPJ es más apropiado?

- Modelo 1 de SPJ: Clínica independiente
 - Modelo 2 de SPJ: Espacio apartado para SPJ
 - Modelo 3 de SPJ: SPJ integrados
 - Modelo 4 de SPJ: Servicios de alcance móvil
 - Modelo 5 de SPJ: Servicios comunitarios
 - Modelo 6 de SPJ: Droguerías y farmacias
-
-

6.2 Por favor tenga en cuenta los siguientes factores que se aplican a su situación y al/a los modelo/s propuestos de SPJ

Recursos necesarios

Privacidad

Servicios de SSR

Población de jóvenes atendidos

Sostenibilidad

PASO 7 PREGUNTAS ORIENTADORAS^v

7.1 ¿Qué institución/es u organización/es serán responsables de adoptar e implementar los modelos seleccionados de SPJ a escala (a saber, las "organizaciones de usuarios")?

Si hay varias organizaciones de usuarios, ¿cuáles son sus funciones y responsabilidades específicas para implementar servicios de SSR adaptados a los jóvenes?

¿Cuál es su capacidad para implementar el o los modelos de SPJ en particular?

7.2 ¿Qué partes interesadas promoverán la introducción o ampliación del modelo o modelos seleccionados de SPJ (a saber, los miembros del equipo de recursos)?

¿Qué tan efectivo es el liderazgo de estas partes interesadas?

¿Qué tan bien entienden estos interesados los entornos políticos, sociales y culturales en los que se implementarán o ampliarán los modelos de SPJ?

¿Cuál es la capacidad de estas partes interesadas para capacitar a las organizaciones de usuarios u otros actores en el o los modelos de SPJ seleccionados?

¿Cuál es la capacidad de estas partes interesadas para abogar por el o los modelos seleccionados de SPJ?

7.3 ¿Qué tipo de ampliación se prevé para aumentar el acceso al/a los modelo/s de SPJ seleccionados (ej.: vertical y/u horizontal)?

7.4 Para la ampliación horizontal:

¿Cuántos sitios se espera que adopten (o ya estén adoptando) el/los modelo/s de SPJ? ¿Dónde se ubican (ámbito de expansión)?

¿Existen diferencias regionales entre los sitios (económicas, culturales, políticas y programáticas) que puedan afectar la ampliación?

¿Cuál es el período de tiempo durante el cual tendrá lugar la expansión?

¿Qué métodos/enfoques/actividades se utilizarán (o ya se están utilizando) para expandir el/los modelo/s de SPJ a nuevos sitios o grupos subpoblacionales?

¿Quiénes son las principales partes interesadas que deben participar en la ampliación horizontal?

¿Hasta qué punto los aspectos básicos del/de los modelo/s de SPJ se agrupan de manera clara y concisa para facilitar la ampliación horizontal?

7.5 Para la ampliación vertical:

¿Qué cambios a nivel políticas, jurídico, institucional o político deberán hacerse para facilitar el proceso de ampliación?

¿Quién dirigirá los esfuerzos de promoción necesarios para facilitar la ampliación vertical?

¿Están disponibles los recursos para la promoción y los costos relacionados a la ampliación vertical o es necesario movilizarlos?



Evidence to Action for Strengthened Family Planning and Reproductive Health Services for Women and Girls Project

www.e2aproject.org



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

E2A EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health