

# EN PERSPECTIVA LOS JÓVENES

## Invertir en los jóvenes vulnerables: Preparar a los prestadores de servicios para confrontar la carga

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos internacionales en pro de la reducción de la pobreza y el mejoramiento de los resultados de salud mediante la prestación de servicios a los jóvenes más vulnerables y marginados, los esfuerzos por satisfacer las necesidades sanitarias de los jóvenes que no van a la escuela y que viven gran parte de sus días en la calle siguen siendo limitados. La preparación y capacitación adecuada del personal dedicado al cuidado de la salud y a la educación sanitaria tiene una importancia fundamental con respecto a la superación de esa brecha en materia de necesidades insatisfechas con graves consecuencias potenciales.

### HACIENDO LA CONEXIÓN

Pese a que los jóvenes vulnerables constituyen un grupo diverso, comparten una combinación de factores económicos y sociales que les ponen en peligro de adoptar comportamientos que amenazan su transición saludable a la edad adulta. Debido a que la calidad del futuro de los jóvenes depende de la manera en que él o ella se conduzcan en esa etapa crítica de su desarrollo, los comportamientos en materia de salud que adoptan los jóvenes durante ese período tienen importantes implicaciones con respecto a su bienestar, su morbilidad y su mortalidad.<sup>1</sup>

Los jóvenes vulnerables, especialmente los que pasan mucho tiempo en la calle, son el nexo de la brutalidad policial, el tráfico de drogas, el tráfico sexual y el pandillerismo. En ese sector de la población se registra un elevado número de embarazos no planificados y de casos de infecciones de transmisión sexual, y niveles entre bajos e inexistentes de acceso a los servicios de cuidado de la salud.



La preparación adecuada de los prestadores de servicios representa el punto de apoyo del mejoramiento y aumento del acceso a los servicios clínicos y de educación y, por lo tanto, de la modificación de los resultados sanitarios entre los jóvenes vulnerables. Tradicionalmente, sin embargo, ni las organizaciones de salud pública tradicionales ni los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) han logrado llegar a los jóvenes más amenazados por posibles consecuencias adversas.

Por lo tanto, para promover el marco basado en los derechos de la agenda de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y las estrategias de reducción de la pobreza de los Objetivos de Desarrollo del Milenio resulta fundamental examinar las barreras que impiden que los prestadores de servicios satisfagan plenamente las necesidades de los jóvenes vulnerables.

## LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

Con el generoso apoyo de la Comisión Europea, la Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) colabora con su red de organizaciones especializadas en la SSR, sus Asociaciones Miembro (AMs), y sus prestadores de servicios de cuidado de la salud y educación sanitaria a fin de mejorar la salud y el bienestar de los niños, niñas y jóvenes vulnerables de 10 a 24 años de edad en Bolivia, Guatemala y Perú, con el propósito de: 1) aumentar el acceso a los servicios de SSR de alta calidad, entre ellos los de prevención, exámenes y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, y los servicios anticonceptivos por medio de estrategias clínicas y basadas en la comunidad; 2) aumentar y afirmar los conocimientos y las aptitudes prácticas para la vida concentrándose en la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, la violencia de género y



los embarazos no deseados; y 3) elaborar un plan de promoción para documentar y difundir las prácticas más adecuadas entre las principales partes interesadas -como las instituciones públicas y privadas de salud y educación, las organizaciones de derechos humanos y de los niños y niñas, los periodistas y los dirigentes políticos- a fin de sensibilizarlos con respecto a los derechos y necesidades en materia de SSR de los jóvenes.

Esta iniciativa emplea un enfoque basado en los propios jóvenes para potenciar a los jóvenes de la calle y otros adolescentes vulnerables de manera que puedan hacer valer sus derechos y obtener información acerca de SSR y los derechos, la educación sexual y los servicios de alta calidad.

## ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Entre las diferentes estrategias planteadas para el logro de cada objetivo, las AMs que participan en el proyecto (CIES Bolivia, APROFA

Guatemala e INPPARES Perú) llevaron a cabo una encuesta cuantitativa a principios de 2009. A la misma respondieron 302 prestadores de servicios (113 por CIES, 152 por APROFA y 37 por INPPARES) que trabajan con jóvenes vulnerables y otros clientes en situación de vulnerabilidad.

El objetivo de la encuesta consistió en evaluar 1) las necesidades de los prestadores de servicios en materia de sensibilización o capacitación (actitudes y grado de preparación para el trabajo con jóvenes vulnerables de cada proveedor, según el criterio de cada uno), además de 2) las necesidades de los prestadores de servicios en materia de apoyo y cuidado a ellos mismos (agotamiento, estrés y recompensa

## CONCLUSIONES PRINCIPALES

### Actitudes de los prestadores de servicios con respecto a la prestación de servicios a los jóvenes de la calle

A IPPF/RHO le resulta importante que el componente de evaluación se emplee realmente para mejorar los programas. Cabe señalar que dado el carácter delicado de los datos y la necesidad de mantener el anonimato, los resultados se expresan de manera general.

La abrumadora mayoría de los prestadores de servicios de CIES, APROFAM e INPPARES mostraron actitudes positivas con respecto al trabajo con los jóvenes vulnerables. Esos prestadores de servicios expresaron que los jóvenes de la calle deben recibir servicios independientemente de su capacidad para pagar por los mismos y también apuntaron que es importante que las AMs participen en la prestación de servicios sanitarios a ese sector de la población.

En términos generales, existen determinados factores importantes que parecen influir sobre las actitudes de los prestadores de servicios con respecto a los jóvenes vulnerables altamente expuestos a la vida en la calle en todos los países. Esos factores son: 1) La capacitación con respecto al tema de los jóvenes vulnerables, y 2) el contacto directo con los integrantes de ese sector. Tanto los prestadores de servicios con capacitación previa como los que han tenido mayor contacto con los jóvenes vulnerables mantienen actitudes y creencias más positivas acerca de ellos. Por ejemplo, los participantes en la encuesta de determinado país que no habían recibido capacitación tendían a creer que los jóvenes vulnerables realizan esfuerzos por prevenir la infección con el VIH en medida mucho mayor que los prestadores de servicios que no habían recibido ninguna capacitación.

También cabe destacar que en los diferentes sitios donde se ejecutaban los proyectos, los principales obstáculos al trabajo con los jóvenes vulnerables fueron la falta de capacitación, los conceptos equivocados

con respecto al peligro de enfermedad e infección que corrían los prestadores de servicios, además que las percepciones negativas de los demás clientes. Entre las causas de incomodidad durante las labores con jóvenes vulnerables se citaron las deficiencias de infraestructura y la carencia de

**“Los jóvenes de la calle deben recibir servicios independientemente de su capacidad para pagar por los mismos.”**  
- participante del proyecto

tiempo. Las menos citadas, por el contrario, fueron las implicaciones financieras de los servicios y los recursos humanos subvencionados.

Un aspecto específico que fue identificado como una brecha en materia de capacitación fue la percepción del grado de eficacia de los jóvenes vulnerables, así como sus probabilidades de triunfar en las transiciones sanitarias, que tienen los prestadores de servicios. Muchos prestadores de servicios dijeron no creer que los jóvenes de la calle fueran capaces de mejorar sus vidas o de protegerse de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Por ejemplo, entre el 27% y el 57% de los prestadores de servicios indicaron que los jóvenes vulnerables NO USARÍAN condones aún en el caso de que tuvieran acceso a los mismos.

Resulta notable que los factores claves que influyen en las perspectivas favorables —la capacitación y el contacto con los jóvenes de la calle— sufren las consecuencias adversas del frecuente recambio de personal (debido al sistema de pagos que emplea la mayoría de las AMs, mediante el cual la mayoría de los doctores cobran por consulta y no como empleados a sueldo). Por lo tanto, el porcentaje de personas que había recibido capacitación en los seis meses previos a la encuesta fue extremadamente bajo, mientras que el porcentaje más elevado de prestadores de servicios (27%) corresponde a CIES Bolivia. En su amplia mayoría, los prestadores de servicios de cada AMs expresaron gran interés en recibir capacitación adicional.

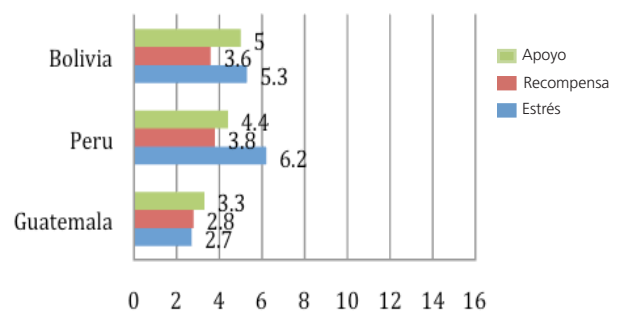
### Cuidado propio y apoyo para los prestadores de servicios

La herramienta de encuestas diseñada por la Oficina Regional del Hemisferio Occidental de IPPF se concentra en las áreas de acción programática. Dado el enfoque innovador del diseño del proyecto que se concentró en tratar las cuestiones del acceso relacionado con la demanda, los equipos de proyecto tuvieron que garantizar que el sector del suministro estuviera preparado para satisfacer la demanda que se generara. Debido a ello se evaluaron las necesidades en materia de cuidado propio y apoyo de los prestadores de servicios por tratarse de un componente importante de

la respuesta del sector del suministro en pro del acceso al cuidado de la salud.

Como parte de esa herramienta se diseñó una “Escala de Agotamiento” (Burnout Scale) para evaluar las necesidades de los prestadores de servicios en materia de cuidado propio y apoyo. La escala contiene 14 preguntas relacionadas con tres subcategorías fundamentales: 1) factores que contribuyen al estrés (cansancio emocional, capacidad y confusión de roles), 2) recompensa (sensación de logro personal), y 3) apoyo (tanto de los supervisores como de los colegas). La Escala de Agotamiento (Burnout Scale) fue elaborada por IPPF/RHO en 2008 sobre la base del Inventario de Agotamiento Maslach (Maslach Burnout Inventory) (MBI)<sup>2</sup>, la Escala de Impacto del SIDA (AIDS Impact Scale) (AIS)<sup>3</sup>, la Herramienta VCT (VCT Tool) de ONUSIDA<sup>4</sup>, el Estudio de Morbilidad Multiocupacional del Reino Unido (Multi-Occupational Morbidity Study)<sup>5</sup> y una lista de variables estresantes teóricamente vinculadas en los lugares de trabajo<sup>6</sup>.

**Puntajes promedio de los prestadores de servicios directos en las subescalas correspondientes al Estrés, la Recompensa y el Apoyo (sobre un total de 16 puntos posibles)**



Los resultados reflejaron bajos niveles de agotamiento integral en todas las AMs participantes, aunque se registraron diferencias en cuanto a los subfactores que impulsan los niveles de agotamiento de los prestadores de servicios de cada país. La grafica denota las puntuaciones medias de los prestadores directos de servicios para el estrés, recompensa y apoyo. Cada proyecto de cada país participante pudo emplear estos datos para orientar más eficazmente las labores destinadas a brindar apoyo a sus prestadores de servicios.

### CONCLUSIONES

La herramienta de encuesta y análisis hizo posible que las AMs que participaron en el proyecto de IPPF/RHO establecieran cuáles eran

las lagunas específicas en materia de competencias básicas de los prestadores de servicios así como las necesidades de sensibilización y capacitación. Por lo tanto, fue posible garantizar un seguimiento dirigido a objetivos específicos, así como poder enfocar la sensibilización y la capacitación en los temas que realmente son necesarios para el trabajo con esta población. Resulta importante que esta herramienta no sólo sea relevante cuando se trata del trabajo con los jóvenes vulnerables, ya que los prestadores de servicios requieren apoyo en varios aspectos de sus labores y necesitan un medio ambiente que les permita brindar servicios de manera eficaz.

Los datos obtenidos posibilitarán que estas AMs aprovechen las actitudes positivas de los prestadores de servicios y el interés que expresan en obtener y ampliar las destrezas que necesitan para trabajar en forma eficaz con los jóvenes vulnerables. Por ejemplo, a partir de que el mejoramiento de las actitudes que tienen lugar cuando los prestadores de servicios están más expuestos a la población, las AMs pueden individualizar estrategias eficaces para generar en su personal actitudes favorables con respecto al trabajo con los jóvenes vulnerables. Asimismo, los resultados posibilitarán que las organizaciones diseñen respuestas institucionales “a medida” que se basen en necesidades específicas que correspondan a sus propios entornos.

## PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- Reduzca los niveles de agotamiento del personal que trabaja con

### NOTAS

- 1 The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries: Selected Studies by Cynthia B. Lloyd, Jere R. Behrman, Nelly P. Stromquist, Barney Cohen, National Research Council
- 2 Maslach, C.H., Ozer, E. (1995). Theoretical Issues Related to Burnout in AIDS Health Workers. In: Health Worker and AIDS: Research, Intervention, and Current Issues in Burnout and Response. Harwood Academic Press, pg. 1-14.
- 3 Bellani, M.L.; Furlani, F.; Gnechhi, M.; Pezzotta, P.; Trotti, E.M.; and Bellotti, G.G. (1996). Burnout and Related Factors Among HIV/AIDS Health Care Workers. *AIDS Care*, 8 (2), 207-221.
- 4 UNAIDS (2000). Tools for Evaluating HIV Counseling and Testing.
- 5 Miller, D. (2000). *Dying to Care?: Work, Stress and Burnout in HIV/AIDS*. London, New York: UCL Press.
- 6 Cooper, C.L., and Davidson, M. (1987). Sources of Stressors at Work and their Relation to Stressors in Non-working Environments. Cited in: Miller, D. (2000). *Dying to Care?: Work, Stress and Burnout in HIV/AIDS*. London, New York: UCL Press, Appendix.

jóvenes vulnerables generando apoyo en el lugar de trabajo, incluso mediante la supervisión.

- Asegúrese de que todo el personal que interactúe con jóvenes vulnerables haya recibido capacitación y esté sensibilizado con respecto a las realidades y las necesidades clínicas del sector al que prestan servicios, aún cuando se trate de personal que no trabaja a tiempo completo en la organización.
- Brinde al personal oportunidades de interactuar con los jóvenes vulnerables. Por ejemplo, posibilitando que los integrantes del personal acompañen a colegas que trabajan con facilidad con esa población.
- Aliente a los miembros del personal que se sientan preparados o cómodos trabajando con los jóvenes vulnerables a que compartan con sus pares sus experiencias y estrategias en la materia.
- Dé respuesta a las preocupaciones sobre los peligros que pueden correr los prestadores de servicios que trabajan con jóvenes vulnerables, no sólo a fin de aclarar los valores, sino también para descubrir si es necesario realizar cambios clínicos para responder a cuestiones relacionadas con las limitaciones en materia de tiempo o infraestructura.
- Investigue y dé respuesta a los factores que puedan influir en la incomodidad del personal con respecto a la prestación de servicios directos a los jóvenes vulnerables.



Un Proyecto implementado por IPPF/RHO

120 Wall Street  
9th Floor  
New York, NY 10005  
USA



Este proyecto es financiado por la Unión Europea

Tel: (212) 248-6400  
Fax: (212) 248-4221  
Email: [info@ippfwhr.org](mailto:info@ippfwhr.org)  
Web: [www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org)

La IPPF/RHO es una de las seis regiones de la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Somos una red de 40 organizaciones de salud sexual y reproductiva, nuestras Asociaciones Miembro, con presencia en América Latina y el Caribe.