

Parte III.H
Programas de
Salud
Reproductiva
para Adolescentes

- Existencia de políticas de apoyo a la SRA
- Participación activa de los adolescentes en el diseño e implementación de los programas
- Porcentaje del personal del programa que ha sido capacitado para trabajar con adolescentes o para atenderlos
- Porcentaje de los adolescentes que saben que el programa existe
- Amigabilidad de los servicios de salud reproductiva hacia la juventud
- Concordancia del currículo de educación en salud sexual y reproductiva con las “mejores prácticas”
- Porcentaje de los adultos de la comunidad que tienen una opinión favorable del programa
- Número/porcentaje y características de los adolescentes a los que el programa les “atiende” o les “llega”
- Nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
- Porcentaje de los adolescentes que tienen actitudes “positivas” hacia los temas clave de la salud sexual y reproductiva
- Porcentaje de los adolescentes que están seguros de poder rehusarse a tener relaciones sexuales si no las quieren tener
- Porcentaje de los adolescentes que están seguros de poder convencer a su(s) pareja(s) a usar anticonceptivos/condones si así quisieran
- Porcentaje de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida
- Edad a la primera relación sexual
- Número de parejas sexuales entre los adolescentes sexualmente activos durante un período de referencia específico
- Número/porcentaje de los adolescentes que han sufrido una experiencia de sexo bajo coerción o sexo forzado alguna vez en su vida
- Porcentaje de los adolescentes que han iniciado su actividad sexual y que usaron un condón en la primera/la última relación sexual
- Porcentaje de los adolescentes sexualmente activos que no están casados y que practican el uso consistente del condón
- Porcentaje de los adolescentes que consumen regularmente drogas o alcohol
- Porcentaje de los adolescentes que se sienten “cohesionados” a sus padres/a su familia
- Porcentaje de los adolescentes que han tenido/ocasionado un embarazo alguna vez en su vida
- Necesidad no satisfecha de planificación familiar entre los adolescentes
- Porcentaje de adolescentes a las que se les ha diagnosticado una ITS alguna vez en su vida

PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

Durante los últimos años se ha observado un aumento dramático en la atención y recursos dirigidos a la salud reproductiva de los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) y de los adultos jóvenes (de 20 a 24 años) más o menos a nivel mundial. Entre las razones para este incremento, figuran (1) la preocupación general por la salud y los derechos humanos de la juventud, (2) la importancia demográfica del grupo de 10 a 19 años en muchos de los países en desarrollo y (3) el papel crucial que los adolescentes y los adultos jóvenes tendrán en la epidemia del VIH/SIDA.

Los programas de salud reproductiva para adolescentes (SRA) centran su atención en el logro de uno o más de cuatro objetivos importantes: (1) Crear un entorno propicio y de apoyo para la juventud, (2) mejorar los conocimientos, actitudes, destrezas y comportamientos de los adolescentes, (3) incrementar la utilización de servicios por parte de los adolescentes y (4) aumentar la participación activa de los adolescentes en los programas. Estos programas pueden asumir diversas modalidades y se pueden presentar en distintos contextos, siendo algunos de los tipos más comunes los siguientes:

- Programas de salud reproductiva o de educación para la vida en las escuelas;
- Intervenciones para el cambio de comportamiento y mercadeo social en los medios de comunicación;
- Programas para que los servicios de salud reproductiva tengan una disposición más “amigable hacia los jóvenes;”
- Programas de educación no-formal en la comunidad;
- Programas de educación en salud reproductiva en los lugares de trabajo;
- Organizaciones o clubes juveniles;
- Programas de subsistencia para generar oportunidades económicas para la juventud;
- Campañas de promoción y defensa pública para influir en los líderes políticos y culturales (y en los adultos en general); y

- Campañas de participación comunitaria.

Las encuestas sobre la audiencia a quien van dirigidos los programas para adolescentes son un vehículo básico para recopilar los datos necesarios para evaluar los programas y esta audiencia variará dependiendo del grupo de jóvenes al que intenta llegar el programa (por ejemplo, jóvenes que van a la escuela, jóvenes que trabajan en el sector informal de la economía, toda la juventud).

Desafíos Metodológicos para Evaluar los Programas para Adolescentes

Al igual que les sucede en otras áreas de salud reproductiva, los oficiales y los evaluadores de los programas enfrentan muchísimos desafíos metodológicos para evaluar el desempeño de los programas de salud reproductiva para adolescentes (SRA). En conjunto, todos estos desafíos hacen que la evaluación de programas de SRA sea una de las áreas más difíciles de evaluar de todos los programas de salud reproductiva.

Los desafíos metodológicos específicos para evaluar los programas de SRA abarcan los siguientes:

- **Una gran variedad de factores influyen fuertemente en los comportamientos adolescentes.**

Los comportamientos adolescentes se ven influenciados de manera importante por una variedad de factores que operan a nivel personal, familiar, de la escuela, de la comunidad y de la sociedad. Si bien es cierto que estos mismos factores influyen en los adultos, los adolescentes no han alcanzado su pleno desarrollo—social, psicológico y físico, por lo que quizá son más vulnerables que los adultos a las influencias del “contexto” o del “entorno.” Esta misma vulnerabilidad demanda que los programas se vean obligados a abordar simultáneamente una serie de factores determinantes o “antecedentes” del comportamiento de los

adolescentes. Los evaluadores tienen que medir y “controlar” muchísimos factores para poder extraer los efectos de las intervenciones específicas de los programas de SRA, además de tener que afrontar muchas veces una serie de factores que trascienden los límites de su propia capacitación profesional (por ejemplo, relaciones interfamiliares, con la escuela y con la comunidad, autoestima y autoeficacia).

- **Los efectos deseados de algunas de las intervenciones de SRA son a largo plazo, lo cual complica aún más su evaluación.**

El plazo apropiado para medir el impacto de los programas de SRA es engañoso. Para algunos resultados (por ejemplo, la edad tardía de la iniciación sexual), el resultado/comportamiento deseado es un fenómeno a corto plazo que se puede medir con bastante precisión dentro de los lapsos típicos de la mayoría de evaluaciones de los programas de SRA (que suelen ser de dos o tres años o un poco menos). Sin embargo, para otro tipo de resultados se requieren períodos de observación más largos. Por ejemplo, los programas de educación para la vida ayudan a desarrollar habilidades en los jóvenes que se manifestarán a lo largo de su adolescencia y de su vida adulta. Muy pocos evaluadores han valorado los efectos a largo plazo de este tipo de intervenciones, y lo más que han podido hacer es medir el impacto a un plazo relativamente corto.

Para terminar de complicar la situación, en algunos casos específicos los efectos de los programas pueden ser a corto plazo, o pueden ser transitorios. Por ejemplo, en una evaluación de los programas educativos de SRA en las escuelas de Jamaica, se encontraron efectos significativos sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los jóvenes al medirlos nueve meses después de la implementación del programa; sin embargo, cuando se repitió la medición 21 meses más tarde, los efectos habían casi desaparecido (Eggleston et al., 2000). Con lo que se concluye que la evaluación del impacto profundo de los programas de SRA requiere que los evaluadores midan el impacto en dos o más oportunidades distintas después de la implementación del programa.

- **Medir la calidad de los programas de SRA requiere un buen entendimiento de las estructuras culturales del lugar.**

Para evaluar la calidad de los programas de SRA desde “la perspectiva del cliente,” el evaluador debe sustraer las interpretaciones subjetivas, perspectivas y significados de los jóvenes y de otros miembros de la comunidad, ya que estos son elementos críticos para diseñar programas eficaces y para poder evaluarlos adecuadamente. Como resultado, para poder evaluar significativa los programas de SRA, generalmente se requiere una combinación de datos cualitativos y datos cuantitativos.

- **Los programas de SRA suelen ser iniciativas bastante complejas de múltiples componentes.**

Los programas de SRA deben abordar simultáneamente múltiples factores de “riesgo” y de “protección,” por lo que cada vez es mayor el número de programas que tienen diseños complejos y múltiples componentes. Por ejemplo, muchos programas tienen educación para la vida (tanto a nivel formal como no-formal), promotores juveniles, participación comunitaria y acceso a servicios de SR. La naturaleza de este tipo de programas dicta que los evaluadores midan varios procesos y varios resultados para poder evaluarlos, siendo particularmente difícil medir el impacto de cada uno de los componentes por separado, por lo que las evaluaciones suelen centrar su atención en el impacto neto o combinado de las intervenciones de todo el “paquete.”

- **Los programas de SRA producen efectos en más de un nivel.**

Los programas de SRA centran su atención básicamente en influir en los comportamientos adolescentes y en los resultados de SR, aunque muchas veces intentan que haya cambios en más de un nivel. Por ejemplo, algunos programas movilizan el apoyo y la participación de la comunidad en las iniciativas y actividades para los jóvenes, pero el no lograr que la comunidad participe probablemente disminuya la eficacia del programa en cuanto a cambiar las actitudes y comportamientos de los adolescentes a nivel personal. Si el evaluador no mide el cambio (o la inexistencia de tal cambio) a nivel de la comunidad, no podrá interpretar con suficiente precisión la ausencia de cambio a nivel personal.

- **En algunos ámbitos, las sensibilidades hacia los programas de SRA y hacia la sexualidad de los adolescentes complican las mediciones.**

Muchas sociedades consideran que los resultados deseados de los programas de SRA son asuntos personales y privados y algunas prohíben, incluso, que se hable sobre el comportamiento sexual y las relaciones interpersonales. Los oficiales de programa y los evaluadores también pueden encontrar resistencia de los padres y de la comunidad a que se pregunte a los adolescentes con relación a estos temas. Es probable que los líderes comunitarios y otros grupos de interés crean que la juventud de sus comunidades no participa en comportamientos de riesgo y que, por lo tanto, los evaluadores no tienen nada que averiguar con relación a esos temas. Es probable, también, que algunos grupos de interés teman un estallido social o político al descubrir la verdad sobre el comportamiento de los jóvenes y traten de bloquear la recopilación de los datos. Debido a las sensibilidades sociales que rodean los comportamientos sexuales adolescentes, los evaluadores pueden enfrentar procedimientos más rígidos con relación al consentimiento informado/paterno para los programas de SRA que para otro tipo de programas de SR.

Traslape de los Indicadores con Otras Áreas de Salud Reproductiva

Algunos indicadores de las otras secciones del *Compendio* son relevantes a los programas de SRA. Por ejemplo, la mayoría o todos los indicadores pertinentes al entorno político, a la administración de programas, suministros y logística, gerencia, comunicación para el cambio de comportamiento y capacitación son indicadores genéricos que aplican a los programas de SRA igual que a otros programas de SR. Sin embargo, los diversos

matices que involucran los programas de SRA requieren ciertos indicadores específicos para los adolescentes, aun en estas áreas genéricas. Por ejemplo, los programas de SRA enfatizan la participación de los jóvenes en el diseño e implementación de los programas, así como las características específicas de los establecimientos de salud para atraer a los jóvenes y la capacitación especializada del personal del programa para atender y trabajar con la juventud. En términos de resultados, los programas de SRA comparten muchos de los resultados deseados con los programas de planificación familiar y con otros programas de SR (por ejemplo, incremento en el uso de anticonceptivos, reducción de las tasas de embarazos no deseados, reducción de las tasas de ITS), pero hay otros resultados que son exclusivos para los programas de SRA. Por ejemplo, los programas de SRA suelen aspirar a influir en el más amplio entorno social en el que se educa a la juventud, por lo que los indicadores de resultado en aspectos como el apoyo de la comunidad a los programas y a los servicios enfocados en la juventud y los “nexos” con los padres y con la familia son relevantes, tanto por resultados del programa como por su condición de factores del contexto que definen el diseño del programa. Los programas de SRA también intentan reducir la incidencia de otros comportamientos de riesgo no relacionados con el sexo (por ejemplo, el uso de alcohol y de drogas), así como desarrollar ciertas destrezas y habilidades específicas (“autoeficacia”) como resultados intermedios clave para mejorar la salud reproductiva de los adolescentes. Se debe observar que esta sección describe los indicadores especializados clave para los programas de SRA. Para finalizar, se recomienda a los evaluadores recopilar y reportar los indicadores de resultado para los programas para adolescentes, clasificados por género.

EXISTENCIA DE POLÍTICAS DE APOYO A LA SRA**Definición**

Este indicador es un índice compuesto que mide el grado en que el entorno político de un país apoya en términos generales las inquietudes de la salud reproductiva de los adolescentes. El índice valora la existencia de:

- Una política o legislación que reconoce los derechos que tienen los adolescentes, incluidos los adolescentes solteros, a recibir servicios de salud reproductiva;
- Una política formal que establece una edad mínima para el matrimonio;
- Políticas que prohíben la explotación sexual y/o la violencia;
- Una política o legislación que autoriza la educación en salud sexual y reproductiva en las escuelas (o la ausencia de políticas o legislaciones restrictivas);
- Permiso para que las adolescentes embarazadas continúen su educación;
- Una política o legislación que autoriza la venta de anticonceptivos a los jóvenes, tanto en el sector público como en el sector comercial;
- Estándares para la provisión de servicios de salud por parte del sector público que decretan la provisión de todos los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes; y
- La autorización del gobierno para hacer campañas sobre temas de SRA en los medios de comunicación.

Los evaluadores califican el índice asignando un valor de 2 cuando el entorno político satisface una condición específica en su totalidad, 1 cuando satisface parcialmente la condición y 0 cuando no la satisface.

Datos Requeridos

Evidencia de la existencia o de la falta de existencia de cada uno de los elementos incluidos en el índice

Fuente(s) de Datos

Los documentos oficiales u otros medios para verificar la existencia de las políticas, legislaciones o regulaciones relevantes; entrevistas con los funcionarios del gobierno y con informantes clave

Propósito y Temas a Considerar

Al igual que ocurre con los programas de planificación familiar, un entorno político favorable (o al menos no hostil) es esencial para el funcionamiento y expansión de los programas de salud reproductiva para adolescentes (SRA). Aunque pocos países tienen políticas explícitamente restrictivas, debido a la sensibilidad social que rodea los temas de SRA muchos países carecen de políticas formales con relación a la provisión de información y servicios de SR para la juventud. La falta de políticas formales les da la oportunidad a los administradores y a los proveedores de salud de imponer restricciones—con base en sus creencias personales—que prohíben el acceso a la información y a los servicios esenciales a los adolescentes. Este indicador mide si se han decretado las políticas formales que autorizan y apoyan la provisión de información y servicios de SR para los jóvenes. Sin embargo, los educadores y el personal que provee los servicios tienen prejuicios personales al respecto y no se sienten cómodos hablando sobre temas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, por lo que simple existencia de las políticas no garantiza su implementación. Los evaluadores pueden ampliar el indicador para incluir calificaciones con relación al grado en que cada política está siendo implementada en la práctica. Otro indicador por aparte mide la disponibilidad real y el acceso a la información y a los servicios relevantes por parte de la juventud.

Indicador

PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS

Definición

Este indicador cualitativo (que requiere una respuesta de sí o no) mide el nivel de participación adolescente en un programa. El evaluador asigna una calificación de “sí” si los adolescentes tuvieron una participación activa en el programa. Las dos áreas para medir la participación son: (1) El diseño del programa (¿participaron los adolescentes de la audiencia objetivo en el diseño del programa, transmitiendo sus necesidades y sus preferencias?) y (2) la implementación del programa (¿ayudaron los adolescentes a implementar el programa?).

Datos Requeridos

Los documentos del programa u otra evidencia de que (1) las personas que diseñaron el programa identificaron las necesidades de la población objetivo por medio de un proceso participativo que incluyó el suficiente insumo de los jóvenes de la audiencia objetivo, (2) los hallazgos de la evaluación contribuyeron a configurar el diseño y a desarrollar la estrategia y (3) los jóvenes juegan un papel importante en la administración del programa o en la provisión de los servicios

Fuente(s) de Datos

Los expedientes del programa; entrevistas con personal del programa; entrevistas con los adolescentes que participaron en la identificación de las necesidades y en el diseño del programa; entrevistas con jóvenes que participan en la implementación del programa

Propósito y Temas a Considerar

La mayoría de expertos en SRA coinciden en que la participación de los jóvenes en el diseño y en la implementación del programa aumenta el atractivo y la eficacia del programa. Este indicador proporciona una medida cualitativa del grado en que los jóvenes tuvieron una participación activa y significativa en el diseño y en la implementación del programa.

Se dice que los jóvenes tienen una “participación activa” o “significativa” cuando juegan un papel importante en la identificación de las necesidades, en deducir las conclusiones de los datos recolectados, en diseñar el programa y en administrar y ejecutar las actividades del programa.

Indicador

PORCENTAJE DEL PERSONAL DEL PROGRAMA QUE HA SIDO CAPACITADO PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES O PARA ATENDERLOS

Definición

El porcentaje del personal del programa que ha recibido capacitación específica para trabajar con adolescentes o para darles información, educación o servicios de planificación familiar

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de miembros del personal del programa que han recibido capacitación específica para impartir educación/consejería o para atender la salud de los adolescentes}}{\text{\# total de miembros del personal que trabajan con adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

El número de miembros del personal del programa que trabaja con adolescentes, el número (de ellos) que recibió capacitación específica para impartir educación/consejería o para atender la salud de los adolescentes

Fuente(s) de Datos

Los archivos/los expedientes del personal del programa

Propósito y Temas a Considerar

Para trabajar con jóvenes se requieren perspectivas y habilidades que suelen no estar incluidas en la capacitación estándar pre-servicio. Este indicador mide el grado en que el personal del programa que trabaja con adolescentes ha recibido capacitación específica para proveer servicios a los adolescentes. Los servicios pueden incluir la extensión comunitaria, información, educación, consejería, referencia y servicios de salud reproductiva. Debe observarse que este indicador mide únicamente la exposición a la capacitación, y no mide la calidad de la capacitación ni la competencia del personal para trabajar con adolescentes como resultado de la capacitación que han recibido.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE SABEN QUE EL PROGRAMA EXISTE

Definición

El porcentaje de los adolescentes que reportan tener conocimiento de los servicios y/o de las actividades del programa

Los servicios y las actividades serán específicos para cada programa, por lo que el indicador se puede referir a la educación en salud sexual y reproductiva o a la educación para la vida que se imparte en las escuelas o en los lugares de trabajo; a los servicios de salud reproductiva en las clínicas o en los centros juveniles; a la existencia de organizaciones juveniles y a los programas de radio o televisión para la juventud.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que saben del programa}}{\text{\# total de adolescentes encuestados}} \times 100$$

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los adolescentes que forman parte de la población objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Para que los adolescentes puedan usar un programa, antes deben saber que este existe. Este indicador proporciona a los administradores del programa las bases para definir el tipo de actividades a emprender como parte de su iniciativa para la juventud; es decir, si deben ser actividades promocionales o actividades para crear mayor conciencia.

Datos Requeridos

Las respuestas de los adolescentes a las preguntas de la encuesta con relación a si saben que el programa existe y conocen sus actividades Sin mencionarlos, preguntar primero sobre los servicios del programa para jóvenes es el procedimiento preferido; luego, para los adolescentes que no reportan espontáneamente tener conocimiento del programa, identificar el programa; y luego preguntarles si lo han oído mencionar.

**AMIGABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
HACIA LA JUVENTUD****Definición**

Este indicador es un índice compuesto que mide si los servicios de salud reproductiva tienen una disposición “amigable” hacia los jóvenes. Los servicios tienen una disposición “amigable hacia los jóvenes” si “tienen las políticas y los atributos que atraen a los adolescentes al establecimiento o al programa, si ofrecen un ambiente cómodo y apropiado para la juventud, si satisfacen las necesidades de los adolescentes, y si logran retener a su clientela adolescente para que vuelva en repetidas ocasiones a hacer reconsultas y a las visitas de seguimiento” (Senderowitz, 1999). Los aspectos de un entorno con una disposición “amigable hacia el adolescente” pueden incluir tener espacios o salones para ofrecer servicios de SRA, tener políticas y procedimientos que garantizan la privacidad y la confidencialidad, disponer de educadores juveniles en el establecimiento, contar con un personal libre de prejuicios y aceptar a los clientes que llegan sin una cita previa.

Datos Requeridos

La evidencia para definir si los servicios de salud reproductiva cumplen con los estándares de “amigabilidad hacia los jóvenes.” Las siguientes características dan a los establecimientos o a los servicios una disposición “amigable hacia los jóvenes:”

- Un horario de atención conveniente para adolescentes;
- Una ubicación conveniente para adolescentes;
- Espacio adecuado y suficiente privacidad;
- Alrededores confortables para adolescentes;
- Personal específicamente capacitado para trabajar con adolescentes o para proveer servicios para ellos;
- Trato respetuoso a los clientes adolescentes por parte del personal;
- Respeto a la privacidad y a la confidencialidad de los clientes adolescentes por parte del personal;
- Asignación del tiempo adecuado para que pueda haber interacción entre el cliente adolescente y el proveedor;

- Disponibilidad de consejeros juveniles en el lugar;
- La misma recepción y atención a los clientes masculinos jóvenes que a la clientela femenina;
- Disposición para que se hagan debates en grupo sobre aspectos de la salud;
- Disponibilidad de servicios de referencia;
- Los costos de servicios son accesibles para clientes adolescentes;
- Buena recepción a los clientes que llegan sin cita previa y prontitud en dar citas para las consultas;
- Disponibilidad de una amplia gama de servicios de salud reproductiva;
- Disponibilidad de materiales educativos para que los clientes los lleven a su casa;
- Percepción de los jóvenes de sentirse bienvenidos, sin que importe su edad ni su estado civil; y
- Percepción de los jóvenes de que los proveedores están atentos a sus necesidades.

Los evaluadores crean este índice, asignando una calificación para cada elemento: 2 puntos si se llena la condición en su totalidad, 1 punto si se llena parcialmente la condición y 0 puntos si no se cumple con dicha condición. Los evaluadores pueden derivar una calificación total para el establecimiento, sumando las calificaciones de todos los elementos y dividiendo el resultado entre el total del número posible de puntos (Nelson et al., 2000).

Fuente(s) de Datos

Los expedientes del establecimiento, inventarios del establecimiento; entrevistas con los clientes adolescentes, con los proveedores y con los gerentes de las clínicas; entrevistas de salida con clientes y entrevistas con jóvenes de la comunidad

Propósito y Temas a Considerar

En la mayoría de los ámbitos, los servicios de salud reproductiva se diseñan para las mujeres casadas que

son de mayor edad, por lo que las adolescentes que no están casadas encuentran distintos obstáculos o barreras para utilizar los servicios. Entre éstas se pueden mencionar las políticas que restringen el acceso de estas personas a los servicios y a la información, actitudes negativas de la comunidad hacia la provisión de servicios de salud reproductiva a adolescentes que no están casadas, vergüenza a ser vistos en los establecimientos y temor a que el establecimiento no respete su privacidad y la confidencialidad.

Para superar estas barreras, algunas organizaciones de servicio se han esforzado en que sus servicios tengan una disposición más “amigable hacia la juventud.” Al ofrecer servicios de salud reproductiva más “amigables a la juventud,” los programas pueden realmente atraer a la gente joven y proveerle servicios de salud reproductiva de buena calidad, en un ambiente cómodo y con sensibilidad. Los adolescentes pueden recibir estos servicios en los establecimientos de atención de salud, como una clínica, un puesto de salud o un hospital, a través del personal capacitado que ofrece estos servicios en los lugares de trabajo, en las escuelas, o de los extensionistas comunitarios, de los monitores o educadores juveniles. Sin importar el lugar donde se

ofrezcan los servicios, siempre y cuando tengan las características especiales necesarias para atraer, atender y retener a la clientela adolescente.

Este indicador es particularmente adecuado para evaluar a los establecimientos y servicios que no se habían diseñado específicamente para adolescentes (como las clínicas de planificación familiar, los puestos de salud o las farmacias), porque se supone que los establecimientos para adolescentes se diseñaron con las características de “amigabilidad hacia los adolescentes” en mente. Sin embargo, el indicador también se puede usar para monitorear la disposición de amigabilidad hacia la adolescencia de los establecimientos para adolescentes a lo largo del tiempo. Por ejemplo, después de una evaluación de línea basal, la gerencia del programa planifica hacer cambios en los servicios durante los siguientes 6 meses y dejar que estos formen parte de los protocolos de la entrega de servicios durante los siguientes 12 meses. Pasados 18 meses, el gerente del programa decide hacer una evaluación de seguimiento, para definir si los cambios ocurrieron. Esta evaluación de seguimiento debe medir las mismas características que se midieron en la evaluación inicial.

CONCORDANCIA DEL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON LAS “MEJORES PRÁCTICAS”**Definición**

Este indicador cualitativo (que requiere una respuesta sí o no) sirve para medir el grado en que el currículo de la salud sexual y reproductiva (SSR) del programa incluye todas (o la mayoría) de las características que se han identificado como las “mejores prácticas” o los “elementos clave” de programas de salud sexual y reproductiva que han sido eficaces. Como alternativa, el indicador puede servir como un índice o una escala que indica el porcentaje de las mejores prácticas y de los elementos clave que el programa ha incorporado en su currículo y en sus materiales.

Datos Requeridos

Un análisis de contenido del *currículo*, de los materiales de apoyo y de las actividades, que permita hacer una valoración del nivel de concordancia con las “mejores prácticas.”

Fuente(s) de Datos

El análisis de contenido del currículo del programa, de los materiales y de las metodologías de enseñanza; observación de la provisión de servicios; entrevistas o grupos focales con la juventud; o cuestionarios auto reportados por los jóvenes que participaron en el programa

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador mide la calidad de los esfuerzos de educación en SSR, concentrándose en el contenido del currículum. El indicador refleja cuán bien cubre el programa los principales aspectos de la educación en SSR y cuán apropiado es el contenido para el grupo de edades de los adolescentes que cubre el programa. Es difícil establecer criterios universales, debido a las grandes diferencias culturales y socioeconómicas entre y dentro de los países. Sin embargo, cada vez hay más consenso con relación a los elementos que estos tipos de programas deben cubrir y estos son: Comunicación interpersonal, autoestima, esclarecimiento de los valores, etapas de la vida, la toma de decisiones, metas de estudio y metas profesionales, el papel de

los géneros, el cortejo, la sexualidad, el matrimonio y la anticoncepción. Guías ilustrativas para impartir a la educación sexual en los Estados Unidos—proporcionadas por SEICUS (1991) y Kirby (2001)—enumeran diez características compartidas por los programas exitosos de educación en SSR en los Estados Unidos:

- Enfoque en la reducción de uno o más comportamientos sexuales que conducen a los embarazos no deseados o a las ITS/VIH;
- Diseño basado en los enfoques teóricos que han demostrado ser eficaces para influir en los comportamientos de riesgo para la salud;
- Mensajes claros con relación a la actividad sexual y al uso de condones/anticonceptivos, refuerzo constante de los mensajes;
- Información básica y precisa con relación a los riesgos de la actividad sexual en la adolescencia, a los métodos para evitar las relaciones sexuales y al uso de protección para prevenir los embarazos y las ITS;
- Llevar a cabo actividades que abordan las presiones sociales que influyen en el comportamiento sexual;
- Ofrecer patrones a imitar y realizar prácticas de comunicación, enseñar destrezas para negociar y para saberse comunicar;
- Métodos de enseñanza variados y participativos que alientan a los participantes a personalizar la información;
- Incorporar metas de comportamientos, métodos de enseñanza y materiales adecuados para la edad, para el nivel de experiencia sexual y para la cultura de los estudiantes;
- Una duración suficientemente extensa para cubrir los temas clave y poder completar las actividades importantes; y
- Educadores y/o líderes juveniles que creen en el programa y que han sido capacitados apropiadamente.

El programa puede administrarse en una forma no-didáctica y, por lo tanto, más efectiva para llegar a los

adolescentes; por ejemplo, a través de seminarios, obras de teatro, presentaciones musicales o deportes.

Estos criterios se han desarrollado a partir de la experiencia de los programas que operan en los Estados Unidos y deben validarse para definir su aplicación en los programas de los países en vías de desarrollo.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD QUE TIENEN UNA OPINIÓN FAVORABLE DEL PROGRAMA

Definición

El porcentaje de los adultos de la audiencia objetivo del área geográfica que cubre el programa que reportan que “les gusta,” que “apoyan” o que “están de acuerdo” con las metas, objetivos y actividades del programa.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adultos que tienen una opinión favorable del programa}}{\text{\# total de adultos encuestados}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas a las preguntas de la encuesta con relación a la opinión de los adultos acerca del programa

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a personas adultas dentro de la población que cubre el programa.

Propósito y Temas a Considerar

Una imagen positiva entre los adolescentes es lo más crucial, pero las percepciones que los padres y los adultos tengan con relación a los programas de SRA también son, en vista del papel clave que los adultos juegan en formar las actitudes y las percepciones de los adolescentes, importantes para el éxito de los mismos. Si los padres y los adultos de la comunidad desaprueban un programa, su falta de apoyo suele influir en las actitudes y en los comportamientos de los adolescentes. La importancia de la percepción y del apoyo de los adultos quedó demostrada en un estudio reciente realizado en Zambia. El estudio reveló que las tendencias del uso de servicios de salud reproductiva por parte de los adolescentes estaban más fuertemente asociadas a la aceptación de los adultos con relación a la provisión de esos servicios a los jóvenes, que a los atributos de los servicios mismos (Nelson et al., 2001).

Indicador

NÚMERO/PORCENTAJE Y CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES A LOS QUE EL PROGRAMA LES “ATIENDE” O LES “LLEGA”

Definición

El número de adolescentes que han sido atendidos por el programa, que han participado en las actividades del programa y que han estado expuestos a los mensajes del programa en los medios de comunicación

El evaluador puede subdividir la cantidad total de los adolescentes expuestos por el tipo de actividad, por ejemplo: Un programa escolar, servicios clínicos, una actividad en un centro juvenil. Además, las encuestas (si se utilizan) pueden mostrar el porcentaje de adolescentes a los que “llegan” los mensajes que se transmiten en los medios de comunicación. La evaluación también puede clasificar a los que participan en las actividades por ciertas características relevantes, como: Edad, género, estado civil o marital, raza/etnia, condición socioeconómica, condición de escolaridad, condición de empleo, historial de los embarazos, historial de ITS e historial del uso de anticonceptivos.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes atendidos por o expuestos al programa}}{\text{\# total de adolescentes en la población objetivo}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las estadísticas de los servicios del programa o datos comparables que indiquen el número y las características de los adolescentes a quienes el programa atiende; las respuestas a las preguntas de las encuestas con relación a la exposición a o la participación en las actividades del programa. Cuando es factible hacerlo, los evaluadores pueden recopilar datos comparables de adolescentes a quienes el programa no llega ni atiende, para verificar si el programa está llegando a su audiencia objetivo y para identificar los segmentos de la población adolescente que no tiene acceso a los servicios adecuados.

Fuente(s) de Datos

Los expedientes del programa o las encuestas a la población/audiencia objetivo del programa. Para los programas que proveen distintos tipos de servicios (por ejemplo, los centros juveniles que ofrecen servicios recreativos, educativos y de salud), los evaluadores deben recopilar las estadísticas del servicio por separado para cada tipo de servicio o actividad importante.

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador mide el volumen y las características de los clientes adolescentes que participan en las actividades del programa o que utilizan sus servicios. La manera exacta de redactar el indicador varía según el tipo de programa. Los evaluadores pueden recopilar sin mayor problema los datos con relación al número y las características de los adolescentes que participan en las actividades del programa o que solicitan los servicios clínicos en ubicaciones fijas. Para medir el alcance y la cobertura de los medios de comunicación y de otros programas similares, los evaluadores pueden encuestar a la audiencia objetivo y obtener recuentos o estimaciones del porcentaje de los adolescentes que están “expuestos” a programas de comunicación específicos.

Además del número y el porcentaje de los adolescentes de la población objetivo a quienes el programa llega, o a quienes el programa atiende, el evaluador debe definir si el programa llega a ciertos subgrupos de adolescentes clave. Por ejemplo, es probable que los programas que operan en los establecimientos de salud que atienden primordialmente a mujeres de mayor edad que están casadas y que tienen embarazos previos, tengan un impacto en población muy distinto al que tienen programas comparables que están orientados a adolescentes de ambos géneros, que no están casados y que son más jóvenes. Así, es también probable que los jóvenes de “bajo riesgo” que se reclutan como promotores juveniles para contactar e involucrar a otros jóvenes de bajo riesgo, tengan un impacto muy distinto en la población al que tendrán los jóvenes de alto riesgo

reclutados para contactar a otros jóvenes de alto riesgo. En pocas palabras, el evaluador debe verificar si el programa está llegando a los subgrupos de interés entre toda la población en general.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)**Definición**

Este indicador o índice compuesto mide el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre temas y aspectos clave de la salud sexual y reproductiva (SSR). Los temas y los aspectos que el indicador abarca deben reflejar los que son más importantes para proteger la salud reproductiva de los adolescentes y/o los que enfatiza el programa.

Datos Requeridos

Evidencia del nivel de conocimientos sobre los aspectos clave de SSR, preguntado por medio de entrevistas personales o de cuestionarios administrados por sí mismo que los adolescentes deben completar.

La siguiente lista ilustra algunos aspectos que los evaluadores pueden incluir:

- El ciclo menstrual femenino y la concepción;
- Formas de evitar los embarazos;
- Métodos de anticoncepción;
- Uso correcto de (al menos) condones y de los anticonceptivos orales;
- Existencia de infecciones de transmisión sexual (ITS);
- Medios de transmisión de las ITS;
- Formas de evitar las ITS; y
- Síntomas de las ITS.

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los adolescentes que participan en el programa o a los adolescentes de la población objetivo del programa.

Propósito y Temas a Considerar

Los adolescentes deben conocer los aspectos y los temas clave de la salud sexual y reproductiva si han de tomar decisiones informadas para proteger su salud y su bienestar. Muchos adolescentes obtienen información sobre SR de fuentes poco informadas (es decir, de sus pares). Si los adolescentes tienen creencias equivocadas sobre el nivel de riesgo asociado a ciertos comportamientos y/o sobre la eficacia y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, es probable que no perciban con debida precisión cuales pueden ser las consecuencias potenciales de sus comportamientos. Este indicador es una medida compuesta que abarca los principales aspectos y temas de SSR para proteger la salud reproductiva de los adolescentes y/o los aspectos y los temas que el programa ha enfatizado.

Cuando los entrevistadores preguntan a los adolescentes sobre estos aspectos, deben utilizar términos no científicos que son comunes en el ámbito local para describir ciertas prácticas y condiciones. Los evaluadores pueden y deben analizar cada uno de los aspectos y temas que incluye el índice compuesto por separado, para definir cuales aspectos específicos requieren mayor énfasis por parte del programa. Los adolescentes necesitan tener conocimientos precisos sobre los principales aspectos de la SSR para tomar decisiones informadas, pero puede ser que no actúen conforme a sus conocimientos, por lo que los evaluadores deben medir, por separado, el nivel de conocimientos y el comportamiento.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN ACTITUDES “POSITIVAS” HACIA LOS TEMAS CLAVE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Definición

Este indicador o índice compuesto mide las actitudes de los adolescentes hacia los temas y aspectos clave de la salud sexual y reproductiva (SSR). Las actitudes “positivas” son las que lógicamente conducen a los resultados esperados de SR. Los temas y los aspectos que el indicador abarca deben reflejar los que se consideran más importantes para proteger la salud reproductiva de los adolescentes y/o los que el programa enfatiza.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes con actitudes positivas hacia los temas clave de SSR}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Evidencia de la prevalencia de actitudes “positivas” hacia los aspectos clave de SSR, obtenida por medio de entrevistas personales o de cuestionarios auto administrados que los adolescentes deben completar. Los evaluadores deben tabular los datos para este indicador por género y por edad. Los siguientes elementos ilustran las posibles actitudes a medir:

Actitudes hacia los anticonceptivos/condones:

- Los condones disminuyen/no disminuyen el placer sexual;
- Llevar condones consigo es difícil/no es difícil;
- El uso de condones es/no es una señal de respeto mutuo;
- Los condones son fáciles/difíciles de obtener y de usar;
- Mi pareja me rechazaría/no me rechazaría si yo insisto en el uso de un condón;
- Los adolescentes solteros deben usar/no necesitan usar condones en todos sus contactos sexuales; y
- Yo soy/yo no soy responsable de mi propio bienestar.

Estereotipos en los roles de los géneros:

- Las mujeres que llevan condones consigo son “fáciles” o son prostitutas;
- Tener relaciones sexuales con muchas mujeres es un signo de virilidad;
- Los “verdaderos hombres” no usan condones; y
- La mujer (compañera sexual) es la responsable de la protección.

Actitudes hacia la abstinencia:

- Está bien que los jóvenes esperen hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales; y
- Mis amigos se reirían/no se reirían de mí si me rehúso a tener relaciones sexuales.

Vulnerabilidad percibida:

- El (embarazo/las ITS) es algo que no me ocurrirá a mí;
- Los jóvenes son personas saludables y no necesitan preocuparse por las ITS; y
- Las mujeres pueden/no pueden quedar embarazadas la primera vez que tienen relaciones sexuales.

Fuente(s) de Datos

Las encuestas con los adolescentes participantes del programa o con los adolescentes de la audiencia objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Un objetivo importante de muchos programas de SRA es desarrollar actitudes “positivas” hacia los aspectos/temas clave de la salud sexual y reproductiva. Este indicador es una medida compuesta que cubre las actitudes hacia aspectos y temas de importancia clave para proteger la salud reproductiva de los adolescentes y/o de los aspectos que enfatiza el programa. Sin embargo, al igual que ocurre con el nivel de conocimientos, las actitudes positivas no necesariamente predicen los comportamientos futuros.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE ESTÁN SEGUROS DE PODER REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES SI NO LAS QUIEREN TENER

Definición

El porcentaje de los adolescentes que reportan estar seguros de poder rehusarse a tener relaciones sexuales si no las quieren tener

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que reportan poder rehusarse a tener relaciones sexuales si no las quieren tener}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas de los adolescentes a las preguntas de la encuesta con relación a tener “seguridad,” tener “cierta seguridad,” “estar inseguro” o “no tener seguridad” de poder rehusarse a tener relaciones sexuales si no las quieren tener

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los clientes/a los participantes del programa o a los adolescentes de la audiencia objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador mide el nivel de seguridad o la “autoeficacia percibida” de los adolescentes con relación a poder rechazar las insinuaciones sexuales cuando no quieren tener relaciones sexuales. Ha aumentado el consenso que sostiene que los programas educativos de SRA tienen bastante éxito cuando abordan las presiones sociales que influyen en los comportamientos sexuales.

Muchos programas incluyen prácticas y “simulación de papeles” para que los jóvenes aprendan a enfrentar las tácticas de presión y aprendan, con métodos de negociación y otras tácticas, a escaparse de situaciones que podrían conducir a relaciones sexuales. Con lo que se deduce que el indicador puede medir la eficacia de estos tipos de programas educativos con base en las destrezas aprendidas para incrementar la autoeficacia de los adolescentes para enfrentar las presiones y las insinuaciones sexuales no deseadas. Este indicador mide la autoeficacia percibida, lo cual puede o no puede coincidir con la reacción de una persona frente a situaciones de la vida real.

Es probable que las reacciones a las insinuaciones sexuales sean específicas al contexto en que se dan, por lo que el enfoque preferido para medir este indicador es obtener respuestas a varias situaciones que los adolescentes podrían enfrentar. Por ejemplo, el entrevistador pregunta a las personas encuestadas qué nivel de seguridad tienen con relación a sus aptitudes para poder rehusarse a tener relaciones sexuales con:

- Una persona que conocen desde hace días;
- Una persona que conocen desde hace meses;
- Una persona que les ofrece regalos;
- Una persona muy importante para ellos;
- Una persona que les ha pagado sus estudios escolares o su capacitación y que les está exigiendo relaciones sexuales; y
- Una persona que tiene poder sobre ellos, como un maestro o alguien que les da trabajo.

Implicaciones de Género de Este Indicador

Las encuestas recientes señalan que la primera experiencia de una relación sexual, para muchas adolescentes mujeres, suele ser involuntaria (en algunos, aunque no en todos los países en desarrollo). El sexo forzado (la violación) es un tipo de violencia de género. A muchas adolescentes mujeres, los hombres de mayor edad ejercen coerción para tener relaciones sexuales con ellas, pues consideran que las parejas más jóvenes tienen menos probabilidades de tener una ITS. Algunos hombres creen que tener relaciones sexuales con una virgen los puede curar del VIH/SIDA. Las adolescentes mujeres han expresado que no tienen las aptitudes ni suficiente confianza en sí mismas para rehusarse a tener relaciones sexuales con un hombre mayor. La realidad económica de muchas adolescentes mujeres les hace difícil rehusarse a tener relaciones sexuales e incrementa la probabilidad de intercambiar el sexo por dinero o por regalos. En el África subsahariana y en otros países, estos factores han provocado nuevas infecciones de VIH entre las adolescentes, que ya tienen niveles más altos de VIH que los que tienen los hombres jóvenes y los adultos de cualquier sexo.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE ESTÁN SEGUROS DE PODER CONVENCER A SU(S) PAREJA(S) A USAR ANTICONCEPTIVOS/CONDONES SI ASÍ QUISIERAN

Definición

El nivel de seguridad o la “autoeficacia” de los adolescentes con relación a sus aptitudes para negociar el uso de anticonceptivos/condones con su(s) pareja(s)

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que consideran tener aptitudes para negociar el uso de anticonceptivos/condones con sus parejas}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas de los adolescentes a las preguntas de la encuesta con relación a tener “seguridad,” tener “cierta seguridad,” “estar inseguro” o “no tener seguridad” de poder convencer a su(s) pareja(s) a usar anticonceptivos/condones si así quisieran

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los clientes/a los participantes del programa o a los adolescentes de la audiencia objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador mide el nivel de seguridad o la “autoeficacia percibida” de los adolescentes que desean protegerse para negociar con éxito el uso de anticonceptivos/condones con su(s) pareja(s) si así quisieran. Al igual que la aptitud/habilidad para enfrentar la presión social de tener o no tener relaciones sexuales, muchos programas educativos de SRA

enfatan las aptitudes de negociación respecto al uso de anticonceptivos/condones. Este indicador es particularmente importante para las adolescentes mujeres en los países en desarrollo, porque muchas de ellas tienen poca capacidad para negociar o poco poder para convencer a las parejas sexuales a usar anticonceptivos/condones. Con lo que el indicador puede medir la eficacia de los programas educativos con relación a las aptitudes aprendidas para incrementar la autoeficacia de los adolescentes respecto al uso de anticonceptivos. Al igual que con el indicador anterior, este indicador mide la autoeficacia percibida, que puede o no puede coincidir con los comportamientos que la persona tenga frente a las situaciones de la vida real.

Como también es muy probable que la autoeficacia con relación al uso de anticonceptivos sea específica al contexto en que se da, el enfoque preferido para medir este indicador es obtener respuestas a varias situaciones que los adolescentes podrían enfrentar. Por ejemplo, el entrevistador pregunta a las personas encuestadas qué nivel de seguridad tienen con relación a sus aptitudes para poder negociar el uso de anticonceptivos/condones con:

- Una persona que conocen desde hace días;
- Una persona que conocen desde hace meses;
- Una persona que les ofrece regalos;
- Una persona muy importante para ellos;
- Una persona que les ha pagado sus estudios escolares o su capacitación y que les está exigiendo relaciones sexuales; y
- Una persona que tiene poder sobre ellos, como un maestro o alguien que les da trabajo.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN SU VIDA

Definición

El porcentaje de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida (interpretadas en la mayoría de contextos como un coito pene-vaginal)

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que han tenido un coito sexual alguna vez en su vida}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas a una pregunta de la encuesta con relación a haber tenido un coito sexual alguna vez en la vida

La pregunta o cuestionario debe aclarar que se refiere a un coito pene-vaginal para minimizar el nivel de confusión en cuanto al comportamiento al que se refiere la pregunta. Los evaluadores deben medir el indicador tanto para jóvenes que están casados como para los que no lo están.

Fuente(s) de Datos

Las encuestas demográficas

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador define el grado en que los adolescentes de la población objetivo de un programa han iniciado su actividad sexual. El indicador es útil para diseñar los programas de SRA y para evaluar la eficacia de los programas actuales que están siendo orientados a posponer la edad de la iniciación sexual. Debido a grandes disparidades de edad en las parejas, los evaluadores deben tabular el indicador por cada edad en lo individual, o por grupos de edades, para garantizar su correcta interpretación.

Es probable que los evaluadores enfrenten problemas para medir este indicador en los lugares en donde se estigmatiza la actividad sexual fuera del matrimonio, porque los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales pueden estar reacios a admitir que las han tenido. Los adolescentes, en particular los más jóvenes, tienen una actividad sexual esporádica, por lo que es probable que en muchas situaciones el indicador no refleje el número o el porcentaje de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales en los meses más recientes (por ejemplo, en los últimos 3 o 6 meses).

EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Definición

Este indicador es una medida sumaria de la edad promedio en la que los adolescentes inician su actividad sexual. Los evaluadores pueden calcular el indicador alternativamente como: (1) La edad promedio de la primera relación sexual, (2) la mediana de la edad a la primera relación sexual o (3) el porcentaje de los jóvenes que han tenido una relación sexual alguna vez en la vida en las edades de referencia seleccionadas (por ejemplo, a los 13, 15, 17, 19 años).

(1) La edad promedio de la primera relación sexual

$$\frac{\text{Edad } \Sigma \text{ de los adolescentes}}{\# \text{ total de adolescentes}}$$

(2) La mediana de la edad a la primera relación sexual¹

$$\text{MEDIANA} = L + [(50 - f_a / f) * i]$$

En la que:

L = el límite inferior del intervalo de clase en el que está situada la mediana

50 = la 50^{ava} observación porcentual

f_a = la frecuencia acumulada hasta el intervalo de clase donde está la mediana

f = la frecuencia dentro del intervalo de clase donde

i = el ancho de la clase o del grupo

(3) El porcentaje de jóvenes que han tenido relaciones sexuales en las edades de referencia

$$\frac{\# \text{ de adolescentes en una edad de referencia que reportan haber tenido relaciones sexuales}}{\# \text{ total de adolescentes encuestados en la edad de referencia}} \times 100$$

Datos Requeridos

Autoreportes de los adolescentes con relación a si han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida y, de ser así, la edad a la primera relación sexual

También es útil obtener la edad actual para otras mediciones más refinadas (ver más adelante). Los evaluadores deben medir el indicador, tanto para los jóvenes que están casados como para los que no lo están.

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los adolescentes participantes del programa o a adolescentes de la población objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

La edad típica o promedio en la que los adolescentes de la población objetivo del programa están iniciando su actividad sexual es un parámetro importante para el diseño del programa; y es un indicador de resultado clave para los programas orientados a retrasar el inicio de la actividad sexual. El método preferido para presentar el indicador es usar la mediana de la edad a la primera relación sexual, ya que así se evitan los problemas de posibles sesgos por el uso de la edad promedio en los ámbitos en los que la iniciación sexual suele ocurrir en edades más tardías. Si menos del 50 por ciento de la muestra es sexualmente activa, el método preferido para presentar el indicador es por la proporción de adolescentes que ya habían iniciado su actividad sexual en una edad de referencia específica entre las personas que responden tener la edad de referencia escogida, o ser mayores (por ejemplo, el porcentaje de adolescentes de 16 años o más que ya habían iniciado su actividad sexual a los 15 años). Los evaluadores pueden computar la mediana de la edad al primer embarazo o al primer nacimiento usando el mismo procedimiento

¹ Nota: Esta fórmula es para usarse en una distribución de frecuencia agrupada, la cual consiste en el número de frecuencias en cada grupo o clase. Si la distribución es continua, la mediana es el valor de la observación que cae exactamente en el porcentual 50^{avo} de la distribución de las observaciones.

Implicaciones de Género de este Indicador

Así como la menstruación se considera como un símbolo de la transición de una niña hacia su condición de mujer, en muchas sociedades la primera relación sexual marca la iniciación de un niño a su masculinidad. Los jóvenes suelen iniciar su actividad sexual antes de las adolescentes mujeres, porque muchas culturas toleran o fomentan la actividad sexual entre los adolescentes hombres. En algunos lugares, la masculinidad de un hombre se cuestiona si no ha tenido ninguna relación sexual al llegar a una edad determinada (McCauley y Salter, 1995). Con lo cual es posible que las respuestas a la pregunta sobre la edad a la primera relación sexual se reporte sin toda la honestidad del caso, a causa de las normas culturales que alientan a los adolescentes hombres a presumir de haber experimentado una relación sexual, mientras que tienen el efecto opuesto en las adolescentes mujeres, quienes no reporten haber tenido alguna experiencia sexual por el valor tan grande que se le da a la virginidad.

Indicador

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ENTRE LOS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS DURANTE UN PERÍODO DE REFERENCIA ESPECÍFICO

Definición

El número de parejas sexuales durante un período de referencia específico (por ejemplo, los últimos 3, 6, o 12 meses) entre los adolescentes sexualmente activos

Datos Requeridos

Las respuestas a las preguntas de la encuesta con relación al número de parejas sexuales durante el período de referencia específico

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los adolescentes participantes del programa o a adolescentes del público objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

El riesgo de transmisión de las ITS y VIH/SIDA aumenta cuando se tienen múltiples parejas

sexuales. Este indicador proporciona una medida de la prevalencia de este comportamiento de alto riesgo dentro de la población objetivo de un programa. Sin embargo, el uso consistente de condones reduce en gran medida el riesgo de transmisión de las ITS por lo que, para poder valorar la prevalencia de comportamientos de alto riesgo, los evaluadores deben contemplar este indicador junto con los indicadores que se relacionan con el uso de condones (**Uso de Condón durante la Primera/Última Relación Sexual, Uso Consistente de Condones** —ver a continuación).

El indicador maneja un tema muy sensible, por lo que es razonable preocuparse por la exactitud de la información que se reporta. Desafortunadamente, se ha hecho poca investigación metodológica para evaluar la exactitud del número de parejas reportadas en los diferentes ámbitos.

Indicador

NÚMERO/PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO UNA EXPERIENCIA DE SEXO BAJO COERCIÓN O SEXO FORZADO ALGUNA VEZ EN SU VIDA

Definición

Este indicador mide el número o el porcentaje de los adolescentes que reportan haber sufrido alguna vez en su vida algún tipo de sexo bajo coerción o sexo forzado, incluyendo: violación, violación durante el cortejo o el noviazgo, violencia doméstica (que termina en una relación sexual), incesto, asalto, acoso o abuso sexual (Kidman, 1993).

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que reportan haber sufrido una experiencia de sexo bajo coerción o forzado}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Autoreportes de los adolescentes indicando la ocurrencia de una experiencia de sexo bajo coerción o forzado, ya sea en el pasado reciente o en el pasado lejano

Fuente(s) de Datos

Las encuestas con adolescentes del público objetivo de un programa; las entrevistas de “ingreso” al programa; entrevistas durante la entrega de los servicios de salud y/o asociadas a los programas educativos o de consejería

Propósito y Temas a Considerar

A pesar de que la mayoría de los programas de SRA enfatizan la autoeficacia y la toma de decisiones con relación a las relaciones sexuales y la anticoncepción, muchos adolescentes, particularmente las mujeres adolescentes, sufren experiencias de encuentros sexuales forzados. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer en Pekín en 1995, las disertaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos caracterizaron apropiadamente la coerción sexual como un síntoma de las pocas opciones que tienen las niñas y las mujeres jóvenes en la vida. Con lo que se concluye que los modelos de los

programas diseñados para limitar la actividad sexual entre los adolescentes deben no sólo informar, sino que deben promover el reconocimiento público de la frecuencia con que se da la coerción sexual y la inequidad de género que la fomenta. Se ha comprobado la existencia de la frecuente actividad sexual bajo coerción, lo que señala la inadecuación de los modelos actuales para los programas de SRA que, para comenzar, asumen que la actividad sexual entre los adolescentes es voluntaria (Mensch, Bruce y Green, 1998).

Este indicador ofrece una medida de la frecuencia relativa con que los adolescentes son víctimas del sexo forzado. Por diversas razones, los incidentes de sexo bajo coerción o sexo forzado tienden a ser significativamente subreportados en las entrevistas de las encuestas. Los evaluadores seguramente pueden obtener reportes más completos a través de los programas de consejería. Sin embargo, en muchos ámbitos estos programas llegan a tan pocos adolescentes que la prevalencia efectiva de estas situaciones seguramente está seriamente subreportada. Por la sensibilidad del tema, los entrevistadores suelen tener que hacer preguntas con relación a las experiencias de sexo bajo coerción en repetidas ocasiones y de distintas maneras, para ofrecer a los adolescentes encuestados la oportunidad de revelar su experiencia con relación al sexo forzado. Un método potencialmente efectivo para introducir el tema es preguntar al adolescente: “¿Tuvo/tuviste alguna experiencia sexual durante tu niñez o durante tu adolescencia que te molestó?” (Heise, 1995). Otros investigadores han preguntado también: “¿Te ha inducido alguien alguna vez a que le toques los pechos o los genitales, o ha tocado los tuyos, cuando tú no querías?” (Boyer y Fine, 1992). Si reciben una respuesta positiva, los investigadores o los consejeros pueden indagar más a fondo preguntando, por ejemplo: La edad a la que por primera vez abusaron de él/ella, la frecuencia con que esto ocurrió, el tipo de abuso, si abusaron una o más personas, la relación de la persona que responde con dicha(s) persona(s), el lugar donde ocurrió el abuso y si la persona que responde le contó a alguien más sobre la ocurrencia del abuso.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE HAN INICIADO SU ACTIVIDAD SEXUAL Y QUE USARON UN CONDÓN EN LA PRIMERA/LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

Definición

El porcentaje de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y que reportan haber usado un condón durante la primera y/o la última relación sexual

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que reportan haber usado un condón durante la primera/última relación sexual}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Los reportes del uso de condón durante la primera y/o la última relación sexual

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a adolescentes participantes del programa o a los adolescentes de la población objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador mide la prevalencia del uso de condones en dos ocasiones o fechas importantes. El reporte del uso durante la primera relación señala la eficacia de los mensajes del programa que promueven el uso de condones entre los jóvenes que inician su actividad sexual, un mensaje particularmente importante para los programas orientados a los adolescentes más jóvenes. El uso de condón durante la última relación sexual aproxima la tasa de prevalencia actual del uso de condón entre los adolescentes (asumiendo que las últimas relaciones ocurrieron en el pasado reciente).

La mayoría de los adolescentes necesitan métodos temporales que proveen una doble protección, es decir, contra el embarazo y contra la transmisión de las ITS, por lo que este indicador especifica a los condones. Sin embargo, los evaluadores pueden incluir otras preguntas sobre el uso de distintos métodos anticonceptivos para cubrir el uso de otros métodos de protección. Idealmente, los evaluadores tabularán, por separado, el indicador para los adolescentes casados y para los que no están casados, ya que las circunstancias que rodean la anticoncepción y la elección de un método son bastante diferentes para cada grupo. Obsérvese que los reportes del uso de condón (o del uso de otros anticonceptivos) no necesariamente reflejan el uso consistente, lo que se mide con otro indicador.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE NO ESTÁN CASADOS Y QUE PRACTICAN EL USO CONSISTENTE DEL CONDÓN

Definición

El porcentaje de los adolescentes sexualmente activos que no están casados y que reportan el uso de condones en todas sus relaciones sexuales durante un período de referencia específico (por ejemplo, los últimos 6 o 12 meses) En algunos ámbitos, el uso de condón varía según la pareja, por lo que el enfoque preferido es preguntar con relación a la pareja regular y a las parejas recientes que no son regulares (si las tiene). Debido a los potenciales factores de confusión que rodean el uso de condones entre las parejas casadas, el indicador mide únicamente a los adolescentes que no están casados.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que no están casados y que reportan el uso de condones en todas sus relaciones sexuales durante un período de referencia específico}}{\text{\# total de adolescentes que no están casados}} \times 100$$

Datos Requeridos

Los reportes del uso de condón durante los encuentros sexuales recientes

Fuente(s) de Datos

Las encuestas con los participantes del programa o con los jóvenes que viven dentro del área geográfica del programa Para medir este indicador, los evaluadores pueden usar las respuestas a preguntas con relación al uso de condones y la condición de “siempre,” “la mayor parte de las veces,” “a veces” o “nunca.”

Propósito y Temas a Considerar

En la mayoría de los ámbitos, los condones protegen contra el embarazo y contra la transmisión de ITS, y están fácilmente disponibles de fuentes no-clínicas, por lo que muchos programas de SRA promueven los condones como el método anticonceptivo preferido por los adolescentes. Sin embargo, los resultados de las investigaciones señalan que los adolescentes tienden a no ser consistentes en el uso de anticonceptivos/condones y/o que usan condones con parejas no-regulares, pero no necesariamente con las parejas regulares. Así también, existe cierta evidencia que demuestra que la regularidad del uso de condón tiende a disminuir a medida que aumenta la duración de la relación sexual, por lo que muchos programas de SRA recomiendan el uso de condones en todas las relaciones sexuales, sin que importe el tipo de pareja ni la duración de la relación. Este indicador mide la prevalencia de esta práctica “preferida” entre la población objetivo del programa.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN REGULARMENTE DROGAS O ALCOHOL

Definición

El porcentaje de los adolescentes que reportan consumir con alguna regularidad drogas y/o alcohol. Los evaluadores pueden dejar que los adolescentes definan el “uso regular” o pueden definir el uso regular en términos del número de veces que consumieron durante un período de referencia específico (por ejemplo, el último mes).

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que reportan el consumo regular de drogas y alcohol}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas a las preguntas de la encuesta con relación al consumo de drogas y alcohol. Entre las preguntas específicas pueden figurar las siguientes:

- Durante el mes pasado, ¿cuántas veces bebiste alcohol?
- ¿Cuántas veces te emborrachaste?
- La última vez que bebiste alcohol, ¿cuántas bebidas tomaste?

Fuente(s) de Datos

Las encuestas entre los participantes del programa o entre los jóvenes de la población objetivo del programa.

Propósito y Temas a Considerar

Los resultados de estudios realizados en los Estados Unidos y en los países en desarrollo han demostrado que el uso de drogas y alcohol entre los adolescentes está asociado a una prevalencia más alta de comportamientos sexuales de riesgo (por ejemplo, a las relaciones sexuales sin protección o a múltiples parejas sexuales). Con lo cual este indicador mide la prevalencia de estos factores de riesgo de índole no sexual en los resultados adversos de SR entre la población objetivo del programa. Donde existe una prevalencia alta, es probable que los programas necesiten abordar el abuso de sustancias de manera directa como una causa inmediata de los resultados adversos de SR junto con los comportamientos sexuales y de anticoncepción.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE SE SIENTEN “COHESIONADOS” A SUS PADRES/A SU FAMILIA

Definición

El grado en que los adolescentes se sienten “unidos” a sus padres/a su familia

Los evaluadores miden la unidad en términos de la cercanía de las relaciones entre los adolescentes y sus padres, otros miembros adultos de la familia o las personas encargadas de velar por ellos.

Este indicador se mide de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes que reportan sentirse unidos a sus padres/familia}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas a las preguntas de las encuestas con relación al grado de “cohesión” familiar entre los adolescentes. Para definir el grado de unidad, los evaluadores pueden usar índices, con elementos del tipo de los que se describen a continuación:

- Los padres u otros miembros adultos de la familia pasan parte del tiempo con los adolescentes;
- Los adolescentes perciben “cercanía” con los padres u otros miembros adultos de la familia;
- Los adolescentes perciben que pueden acudir a sus padres u otros miembros adultos de la familia para contarles sus problemas;
- Los adolescentes perciben que sus padres y familias se preocupan por ellos;

- Los padres u otros miembros adultos de la familia les ayudan con las tareas (para los jóvenes que van a la escuela);
- Los adolescentes se sienten cómodos hablando con sus padres o con otros miembros adultos de la familia; y
- Los adolescentes sienten que son importantes para sus padres.

Fuente(s) de Datos

Las encuestas entre los participantes del programa, o entre los jóvenes de la población objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Los estudios realizados, tanto en los Estados Unidos como en países en desarrollo, han demostrado que sentirse “unido” a los padres y/o a miembros adultos de la familia protege a los adolescentes contra comportamientos sexuales de riesgo y, por lo tanto, contra resultados adversos de SR (Resnick et al., 1997). Por lo tanto, este indicador mide el grado de cohesión entre los adolescentes de la población objetivo del programa y sus padres/sus familias. Para propósitos de diagnóstico, el indicador mide el porcentaje de adolescentes dentro de la población objetivo del programa que pueden ser vulnerables a las influencias negativas y a resultados adversos. En situaciones en las que el nivel de unidad es bajo, puede ser necesario establecer programas para los padres y/o proveer mentores alternos. Para ese tipo de programas, los evaluadores también pueden usar el indicador como un indicador intermedio de resultado para medir las mejoras en el entorno social para los adolescentes dentro de la población objetivo del programa.

Indicador

PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE HAN TENIDO/ OCASIONADO UN EMBARAZO ALGUNA VEZ EN SU VIDA

Definición

Este indicador mide el porcentaje de adolescentes mujeres que alguna vez han estado embarazadas y el porcentaje de adolescentes hombres que alguna vez han ocasionado un embarazo.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\# \text{ de adolescentes mujeres que reportan haber estado embarazadas alguna vez}}{\# \text{ total de adolescentes mujeres encuestadas}} \times 100$$

$$\frac{\# \text{ de adolescentes hombres que reportan haber ocasionado algún embarazo}}{\# \text{ total de adolescentes hombres encuestados}} \times 100$$

Datos Requeridos

Respuestas a las preguntas de las encuestas respecto a si las adolescentes mujeres han estado embarazadas alguna vez y a si los adolescentes hombres han ocasionado algún embarazo

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los participantes del programa o a jóvenes de la población objetivo del programa

Propósito y Temas a Considerar

Muchos programas de SRA tratan de reducir el número de embarazos en adolescentes. Este indicador proporciona una simple aproximación (*proxy*) del nivel o el volumen de embarazos en adolescentes, para usarse en la evaluación del impacto de dichos programas. De manera alternativa, los evaluadores pueden usar una tasa

de embarazo (es decir, el número de embarazos anuales por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Los evaluadores pueden calcular esta medición alternativa de la misma manera en que calculan la tasa de fecundidad específica a la edad para adolescentes (ver Parte III.B), pero deben basar el cálculo en términos de los embarazos en lugar de nacidos vivos.

En los ámbitos en los que existe un alto nivel de estigmatización hacia las relaciones sexuales y a los embarazos fuera del matrimonio, las mujeres encuestadas seguramente subreportarán los embarazos adolescentes ocurridos fuera del matrimonio. Las respuestas de los adolescentes hombres también pueden estar sesgadas, pero la dirección de dicho sesgo es menos segura. Por una parte, los hombres que han tenido muchas parejas sexuales ocasionales pueden no estar conscientes de los embarazos que ocasionaron. Por otra, los adolescentes hombres pueden exagerar sus proezas sexuales en las encuestas y, por lo tanto, reportar exageradamente el número de embarazos que han ocasionado. No obstante, en la mayoría de situaciones el indicador proporciona una estimación en sus límites más bajos respecto al porcentaje real de adolescentes que han experimentado o que han ocasionado algún embarazo.

Aunque los programas de SRA tienden a considerar los embarazos en adolescentes como un resultado negativo, este tipo de embarazos algunas veces es deseado. En algunas situaciones puede ser que el embarazo durante la adolescencia conlleve ventajas sociales o económicas, por lo que los evaluadores deben interpretar este indicador conjuntamente con los datos de la condición de “deseo” de los embarazos que ocurren entre los adolescentes.

Indicador

NECESIDAD NO SATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ENTRE LOS ADOLESCENTES

Definición

El número/el porcentaje de las adolescentes sexualmente activas que no quieren quedar embarazadas inmediatamente, pero que no están usando un método anticonceptivo

Datos Requeridos

Las respuestas a preguntas de la encuesta con relación a:

- Deseo de tener hijos (adicionales) y, de ser así, lapso de tiempo deseado hasta el embarazo/parto;
- Condición actual del uso de anticonceptivos;
- Actividad sexual actual, fecundidad, embarazo y condición actual de amenorrea para las mujeres que no están usando ningún método anticonceptivo;
- Condición de “deseo” del último embarazo para las mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas; y
- Uso de un método anticonceptivo al momento de ocurrir este o el último embarazo.

Fuente(s) de Datos

Encuestas a las adolescentes de la población objetivo del programa.

Propósito y Temas a Considerar

Muchos programas operan asumiendo que los adolescentes desean evitar un embarazo, pero lo cierto es que en algunos ámbitos o situaciones, el quedar embarazada trae ventajas o beneficios. Este indicador proporciona una medición de la necesidad no satisfecha de planificación familiar, comparable a la del indicador genérico (Bongaarts, 1990; Westoff, 1991) pero ajustada a la situación de muchas adolescentes. Los ajustes abarcan a las adolescentes mujeres sexualmente activas que no están actualmente casadas o unidas. Los evaluadores también pueden encuestar a las adolescentes “sexualmente activas” en términos de todas las mujeres que reportan haber tenido una relación sexual alguna vez en su vida. Sin embargo, este último enfoque incluye a las mujeres que únicamente tienen relaciones sexuales esporádicas; el hecho de que actualmente no estén usando ningún método anticonceptivo podría se estime de más el nivel de la necesidad no satisfecha de planificación familiar. Como alternativa, los evaluadores pueden usar los datos reportados con relación al uso de anticonceptivos durante la última relación sexual, en lugar del uso actual de anticonceptivos.

Indicador

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES A LOS QUE SE LES HA DIAGNOSTICADO UNA ITS ALGUNA VEZ EN SU VIDA

Definición

El porcentaje de los adolescentes a los que se les ha diagnosticado una ITS alguna vez en su vida

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de adolescentes a los que se les ha diagnosticado una ITS alguna vez en su vida}}{\text{\# total de adolescentes}} \times 100$$

Datos Requeridos

Las respuestas a preguntas de la encuesta con relación a un diagnóstico de ITS alguna vez en la vida entre los adolescentes. Entre las preguntas a hacer figuran:

- ¿Te ha dicho alguna vez un médico o una enfermera que tenías una ITS?; y
- ¿Ha salido positivo alguna vez el resultado de una prueba de ITS?

Fuente(s) de Datos

Las encuestas a los participantes del programa o a los jóvenes de la población objetivo del programa.

Propósito y Temas a Considerar

Junto con reducir la incidencia de los embarazos adolescentes, reducir la incidencia de ITS entre los adolescentes es un objetivo importante de muchos programas de SRA. Este indicador proporciona una medición relevante de resultado a largo plazo para este tipo de programas. Debido a que el indicador es una medición que abarca “el curso de la vida,” no mide la incidencia o la prevalencia para períodos de referencia específicos, aunque los evaluadores pueden obtener una medida similar a la incidencia al obtener la información de las fechas en que ocurrieron los episodios de ITS. Sin embargo, la medida es cruda y sufre de muchos sesgos. Para comenzar, muchas ITS no presentan síntomas reconocibles, por lo que el indicador subestimaré el porcentaje real de adolescentes que han contraído alguna vez una ITS. En segundo lugar, las ITS implican que las personas han participado en comportamientos estigmatizados en muchos ámbitos, con lo que el indicador está propenso al subreporte si se obtiene mediante entrevistas. Por consiguiente, el indicador producirá un estimado en los límites inferiores en la mayoría de los ámbitos.