

PROYECTO INTEGRAL SOBRE LA FECUNDIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN JAMAICA¹

Eugene Vadies² y Jeremy Clark³

INTRODUCCION

Durante el último decenio se han llevado a cabo numerosos talleres, seminarios y reuniones de profesionales de los países de habla inglesa del Caribe para buscar formas de satisfacer las necesidades rápidamente cambiantes de salud y educación de la juventud. De pronto, el período de la adolescencia ha empezado a recibir atención prioritaria.

Una razón fundamental de esta actividad ha sido la súbita afluencia de los medios de difusión a la región, que se suma a la estrecha vecindad de América del Norte. Entre otras cosas, la rápida introducción de la antena parabólica ha provocado cambios notables, y la atención prestada por los medios de difusión al sexo se transformó de una "conspiración del silencio" en una "conspiración del escándalo" (1).

¹ Se publica en el *Bulletin of the Pan American Health Organization* Vol 22, No. 3, 1988, con el título "Comprehensive adolescent fertility project in Jamaica".

² Organización Mundial de la Salud, Programa Global sobre el SIDA. Dirección postal: avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza.

³ Ministerio de Salud, Departamento de Salud Pública de Kingston-St. Andrew, Jamaica.

Para tratar de mantenerse a la par de las circunstancias y necesidades cambiantes de la juventud, muchos países sabiamente han empezado a revisar sus leyes, políticas y prácticas, en particular las que se refieren a la salud maternoinfantil, la planificación familiar y los servicios de salud sexual para jóvenes. Un resultado de beneficio general es que en la actualidad se está estableciendo en las islas del Caribe una política regional de apoyo a los servicios de salud sexual para los adolescentes (2).

Cada uno de los 13 países de habla inglesa del Caribe está tratando ahora de aplicar métodos tanto tradicionales como nuevos para llegar a la juventud a través de los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar (3). En este artículo se examina en detalle el surgimiento de un proyecto modelo de este tipo en Jamaica, que recibe un alto grado de cooperación intersectorial. Se denomina Proyecto para la Juventud de Duhaney Park y hace poco cumplió tres años de operación. Entre los elementos fundamentales del proyecto se incluyen la capacitación para la adquisición de habilidades, la educación, el asesoramiento y un servicio vespertino de consulta externa especial para jóvenes.

A continuación se presenta una descripción general de los componentes básicos del proyecto, que dedica particular atención a algunas de las

características de los pacientes observadas durante el primer año de operación del consultorio para jóvenes. Se espera que algunas de las observaciones comunicadas en este informe ayuden a otras instituciones y gobiernos de la región a establecer proyectos para satisfacer sus necesidades específicas pero con frecuencia similares.

LOS PROYECTOS DE DUHANEY PARK

La salud de las mujeres jóvenes de Jamaica se ha fomentado mediante la creación de una política oficial de planificación familiar a nivel nacional. Como en otros países del Caribe, los programas clínicos y de educación extraescolar para la juventud se han vuelto más importantes conforme han aumentado las pruebas de que las mujeres jóvenes jamaicanas con niveles más altos de educación tienden a tener menos hijos (4).

El actual Proyecto para la Juventud de Duhaney Park es en realidad el segundo de dos proyectos dirigidos a las mismas ocho comunidades beneficiarias. El primero, el Proyecto de Atención Primaria de Duhaney Park, se inició con la construcción de un importante centro de atención primaria de salud en 1982. Este proyecto ha suscitado interés por el alto grado de apoyo y participación de la comunidad (5).

El Proyecto para la Juventud de Duhaney Park empezó sus operaciones sobre el terreno en 1985 con la construcción de un centro juvenil y el inicio de las actividades de educación, capacitación para la adquisición de habili-

dades, asesoramiento y servicios médicos para jóvenes.

Las ocho comunidades beneficiarias de estos dos proyectos tienen una población total de aproximadamente 100 000 habitantes. Con sede en el mismo recinto, los proyectos trabajan en estrecha colaboración y siguen gozando de un alto grado de cooperación intersectorial. El Centro de Salud de Duhaney Park es administrado por el Ministerio de Salud y Control Ambiental, mientras que el Centro Juvenil de Duhaney Park es administrado por el Ministerio de Desarrollo de la Juventud y la Comunidad. Ambos proyectos fueron puestos en marcha por la Organización Panamericana de la Salud.

Participación de la comunidad

No siempre tuvieron éxito los esfuerzos anteriores para lograr la colaboración intersectorial y la participación de la comunidad en Jamaica (6). En este aspecto, se ha reconocido ampliamente que la participación de la comunidad conlleva riesgos, puede no ser adecuada para todas las comunidades y a menudo toma demasiado tiempo obtenerla (6).

Estas circunstancias hacen más fácil comprender tanto el Proyecto para la Juventud de Duhaney Park como el hecho de que los miembros del personal del proyecto y los líderes de la comunidad hayan identificado "la política" como la principal amenaza continua para el éxito definitivo del proyecto (7). En relación con este último punto, los líderes de la comunidad y los padres temen a los efectos de políticas disgregadoras sobre el proyecto. Están de acuerdo en que se requieren con urgencia programas clínicos, educativos y de asesoramiento especiales para los jóvenes, a causa de la incapacidad de la escuela y de la familia para proporcionar información básica sobre salud sexual, incapacidad que se ha compro-

bado fehacientemente en estudios anteriores (8).

La necesidad de servicios urbanos

La necesidad de crear servicios especializados de salud sexual para los adolescentes se ha agudizado a causa de la rápida urbanización de la región del Caribe; a ello se suma el hecho de que en la actualidad las mujeres de las ciudades presentan la menarquia a una edad significativamente menor que las mujeres de las zonas rurales (9). Un aumento considerable de las enfermedades de transmisión sexual, en particular la gonorrea, entre la juventud del Caribe a partir de los años sesenta subraya aun más la necesidad de programas específicos que lleguen a los jóvenes (10). Además, los jóvenes están mucho más expuestos que las mujeres de mayor edad a las enfermedades y la muerte relacionadas con la maternidad; de hecho, en el Caribe las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo la tercera causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 24 años de edad (10).

La encuesta preliminar de CAP

A fin de definir con mayor precisión las necesidades y los problemas relacionados con la salud de las aproximadamente 100 000 personas que integran las ocho comunidades beneficiarias, en 1983 se efectuó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Esta encuesta se aplicó en una muestra aleatoria de 306 familias que representaban 2% del total de familias de las ocho comunidades incluidas en el proyecto.

Entre otras cosas, se confirmó la necesidad inmediata de un centro importante de atención primaria integral. En el momento de la encuesta todavía no se había intentado un proyecto de este tipo en ninguna de las ocho comunidades (11). Por esta razón, los residentes de

la zona se veían obligados a viajar hasta dos horas para llegar a servicios de salud atestados y deficientemente equipados en el centro de Kingston o en el Hospital Universitario de esa ciudad.

Muchos jefes de familia entrevistados opinaron que en sus comunidades los jóvenes tenían una gran necesidad de servicios sociales, recreativos, educativos, vocacionales y deportivos (cuadro 1). Cuando se pidió a los sujetos de la encuesta que especificaran qué servicios de salud se requerían en sus comunidades, señalaron las áreas de atención primaria, servicios para niños, servicios dentales y servicios de salud ambiental (11).

En etapa ulterior de la encuesta de CAP se hicieron preguntas específicas a esos residentes en relación con la salud maternoinfantil y la planificación familiar. Las respuestas revelaron que cerca de 22% de las madres de familia incluidas en la encuesta habían sufrido complicaciones durante el embarazo, y 14%, problemas en el parto (11). Estos datos señalaron la necesidad de servicios prenatales más eficaces o asequibles y de un mayor acceso a los servicios de planificación familiar y de atención de la salud sexual. El hecho de que en la actualidad Jamaica ocupa el tercer lugar en cuanto a la incidencia de cáncer cervicouterino en el mundo (12) subraya la necesidad de proporcionar educación sanitaria a las mujeres jóvenes del grupo de edad sexualmente activo.

Cuando se preguntó específicamente acerca de la planificación familiar, más de una tercera parte de los entrevistados (37%) no señalaron ninguna

CUADRO 1. Necesidades de los jóvenes en las ocho comunidades del proyecto de Duhaney Park, según las percibían los jefes de las 306 familias incluidas en la encuesta de 1983

Tipo de necesidad	Jefes de familia que señalaron la necesidad	
	No.	%
Social, recreativa, deportiva	86	28
Empleo	86	28
Educación, capacitación vocacional	61	20
Asesoramiento, educación sexual, atención de salud	43	14
Ninguna necesidad ("los jóvenes no tienen remedio")	18	6
Ninguna opinión	12	4
Total	306	100

Fuente: Referencia 11

razón para no utilizarla; 13% dijeron que tenían a los efectos secundarios (cuadro 2). Ambos resultados indican definitivamente la necesidad de proporcionar más y mejor educación sobre la salud maternoinfantil y la planificación familiar por conducto del nuevo centro de atención primaria.

CUADRO 2. Razones para no utilizar la planificación familiar dadas por los 306 jefes de familia entrevistados

Razón señalada	Jefes de familia que señalaron la razón	
	No.	%
Ninguna	113	37
No corrían riesgo ^a	83	27
Miedo a los efectos secundarios	40	13
No creen en la planificación familiar	27	9
No tienen pareja	12	4
Otra	31	10
Total	306	100

Fuente: Referencia 11

^a Por haber sobrepasado la edad fecunda o a causa de un embarazo o de un parto reciente

Inicio de la atención primaria de salud

A fines de 1983 se terminó el nuevo Centro de Salud de Duhaney Park. Durante sus primeros nueve meses de operación, lo visitaron más de 24 000 pacientes (13). Esta utilización intensa confirmó los resultados de la encuesta de CAP que señalaban la necesidad de servicios de atención primaria.

Después de que comenzó a funcionar el centro, los líderes de la comunidad siguieron reuniéndose mensualmente para monitorizar las actividades en curso del proyecto. Además, se realizó un taller especial para que esas personas se familiarizaran con los resultados de la encuesta de CAP y con las metas a largo plazo del proyecto (14).

Inicio de los servicios especializados para la juventud

La creación de servicios especializados para la juventud en Jamaica siguió la tendencia reciente en el Caribe de aumentar y mejorar los servicios para este grupo de edad, en particular los que contribuyen a reducir los embarazos entre las adolescentes. El Proyecto para la Juventud de Duhaney Park satisface ac-

tualmente cinco de los siete criterios para actividades a nivel nacional, establecidos en el documento reciente sobre la estrategia de la OPS para la Cooperación en Salud en el Caribe (15).

Entre otras características, el Proyecto para la Juventud de Duhaney Park incluye los siguientes elementos clave:

- la creación de puestos para cuatro consejeros juveniles;
- un programa de varias fases para la capacitación de jóvenes como consejeros de sus compañeros;
- educación para la vida familiar (EVF) impartida en medios extraescolares;
- una entrenadora de tiempo completo para un programa deportivo de mujeres, como parte del equipo de EVF;
- un servicio vespertino de consulta externa para la juventud, que una vez por semana ofrece servicios curativos, de planificación familiar y relacionados con las enfermedades de transmisión sexual;
- un sitio de concentración de actividades mediante un nuevo centro juvenil (clases de costura, capacitación para la adquisición de habilidades), y
- servicios de transporte y equipo audiovisual para apoyar el proyecto.

Desarrollo de personal y capacitación de jóvenes como consejeros de sus compañeros

Los cuatro miembros de tiempo completo del personal del proyecto (un consejero juvenil en calidad de jefe, dos consejeros juveniles y una entrenadora deportiva) fueron seleccionados principalmente por su capacidad para trabajar y relacionarse con adolescentes, una característica importante en los programas de este tipo (16). Durante los primeros 12 meses del pro-

grama, estos cuatro miembros del personal recibieron más de 750 horas (total acumulado) de capacitación sobre el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, la fecundidad de las adolescentes, la reproducción humana, el abuso de drogas y otras sustancias, la regulación de la fecundidad, el asesoramiento de los jóvenes por sus compañeros, y la evaluación y desarrollo del programa (A. Thompson, comunicación personal, 1986).

Durante los primeros 12 meses del proyecto, más de 30 jóvenes especialmente seleccionados en las comunidades beneficiarias recibieron más de 80 horas de capacitación para el asesoramiento de sus compañeros. Para adiestrarlos se utilizaron módulos de capacitación básicos pero eficaces, empleados antes en programas similares de formación de jóvenes consejeros (17). Como los recursos del proyecto no eran suficientes para pagar a los jóvenes por el tiempo dedicado a su preparación como consejeros (una demanda frecuente), se otorgaron certificados especiales a todos los participantes que completaron satisfactoriamente las 80 horas de capacitación.

Los miembros del personal del proyecto y los jóvenes capacitados como consejeros que residían en las comunidades beneficiarias se convirtieron en la fuente principal de remisión de la mayoría de los jóvenes que acudieron a la consulta vespertina semanal. Una joven consejera, que anteriormente había sido adicta a la cocaína, adquirió renombre entre la juventud de la comunidad por sus pláticas graciosas y convincentes sobre los peligros del abuso de drogas.

Talleres y servicios recreativos para la juventud

Los talleres para jóvenes sobre diversos temas especiales estuvieron muy concurridos. Los temas tratados incluyeron el abuso de drogas y otras sustancias, la búsqueda de empleo, la nutrición, las relaciones familiares, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. La mayoría de estos talleres especiales duraron dos o tres días e incluyeron a 30 o más participantes. Entre las sesiones del taller, se proporcionó un almuerzo a los asistentes. Cada taller terminó con un formulario de evaluación escrita útil para el planeamiento de futuros talleres sobre temas especiales.

También han aumentado los servicios recreativos dentro del programa y la entrenadora deportiva ya ha organizado competencias de fútbol, baloncesto y atletismo entre grupos de jóvenes de las diversas comunidades. El proyecto ha proporcionado equipo deportivo básico, complementado en algunos casos con equipo donado por empresas locales. La práctica de otorgar trofeos y menciones a los ganadores ha contribuido a estimular el entusiasmo. Estos trofeos y menciones se pagan con fondos del proyecto y aportes de empresas locales.

Además, recientemente se agregó al proyecto un curso de costura. El gobierno holandés proporcionó máquinas de coser y un maestro local voluntario imparte las clases tres días por semana. Los estudiantes de uno y otro sexo que han terminado satisfactoriamente el curso reciben ayuda para conseguir empleo. Cada curso dura aproximadamente 10 semanas e incluye alrededor de una docena de estudiantes por clase.

Participación de la comunidad

Los líderes de las comunidades de Duhaney Park siguen dando su apoyo al proyecto global. Las tiendas locales de comestibles proporcionan a veces alimentos y bebidas, y los líderes de la comunidad se reúnen mensualmente para discutir el programa de salud, la consulta vespertina para jóvenes, las actividades deportivas y los problemas de los jóvenes. En este aspecto, se ha establecido una serie especial de "mesas redondas" con el fin de proporcionar a los jóvenes un medio informal para discutir problemas especiales (por ej., abuso de drogas) con los líderes de la comunidad. Se han realizado varias de estas mesas redondas para estimular a los jóvenes a discutir problemas especiales con miembros de la fuerza de policía local.

Creación del consultorio vespertino para jóvenes

El servicio de consulta externa para jóvenes, que empezó a funcionar a principios de 1985, ofrece servicios una vez por semana entre las 4 y las 7 de la tarde. Este horario permite la concurrencia tanto de los jóvenes que asisten a la escuela como de los que no van, y contribuye a mantener una reserva conveniente. En estudios previos se ha comprobado que, en las comunidades pequeñas, los jóvenes a menudo se abstienen de acudir a los servicios de atención de salud sexual en consultorios "establecidos" para adultos o diurnos porque temen ser reconocidos por amigos de la familia o vecinos.

El personal básico del consultorio vespertino está constituido por un médico, una enfermera partera (capacitada en planificación familiar) y un encargado de archivo. Todos los jóvenes que acuden a la clínica son asesorados por un consejero de jóvenes y evaluados en forma individual. Los servicios que se

ofrecen son atención curativa, servicios de remisión, planificación familiar (todos los métodos), y diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Patrones de utilización. El número de asistentes al consultorio fue irregular y aumentó lentamente al principio; durante los primeros nueve meses hubo un promedio de 22 consultas al mes. Sin embargo, durante el último trimestre el promedio de consultas llegó a más del triple: 73 al mes. Este aumento notable probablemente continuará, ya que por lo general los consultorios para jóvenes empiezan con lentitud pues deben ganarse con el tiempo el respeto de los jóvenes de la comunidad. Asimismo, es natural que su utilización tienda a reducirse durante los meses de verano, cuando los jóvenes no van a la escuela y suelen salir de la localidad.

En lo que se refiere a la utilización repetida, 30% de los pacientes que acudieron al consultorio efectuaron dos o más visitas. Tales visitas repetidas son un buen signo del éxito de los consultorios para jóvenes, en donde con frecuencia estos reciben por primera vez atención primaria bajo su propia responsabilidad. En este proyecto, se fomentan especialmente las visitas repetidas como ayuda para ganarse la confianza y el respeto de los jóvenes. Como era previsible, la frecuencia de las visitas repetidas fue particularmente alta entre los usuarios que requerían los servicios de planificación familiar y los relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

Muchos de los pacientes dijeron que era la primera vez que habían visitado un centro de salud, lo que confirma la impresión de que el consultorio les ofrecía su primer contacto con los servicios de atención primaria de salud. Las mujeres sobrepasaron ampliamente a los

hombres en cuanto al número total de visitas, mientras que el mayor número de visitas correspondió al grupo de edad de 20 a 22 años (30%) para ambos sexos. Asimismo, entre los pacientes que solicitaron los servicios por primera vez el promedio de edad de las jóvenes fue menor que el de los varones.

Servicios de planificación familiar y relacionados con enfermedades de transmisión sexual

La clasificación de los pacientes según el tipo de visita muestra que más de la mitad (53%) requirieron los servicios de planificación familiar, los relacionados con enfermedades de transmisión sexual, o ambos; el resto recibieron servicios curativos, de asesoramiento o de remisión (cuadro 3).

Además de los factores mencionados, el aumento gradual de la asistencia se puede explicar en parte porque en los últimos cinco años solo se había intentado establecer otro consultorio para adolescentes o jóvenes en el país. Como todas las clínicas del gobierno y la mayoría de las privadas funcionan de las 9 de la mañana a las 5 de la tarde, los jóvenes jamaquinos no estaban acostumbrados a los consultorios vespertinos o nocturnos. Muchos pacientes expresaron gran satisfacción, y algunas veces sorpresa, porque este consultorio tenía un horario vespertino que les daba la oportunidad de acudir después de la escuela o el trabajo (7).

CUADRO 3. Clasificación de los servicios prestados en el consultorio para jóvenes, según el motivo de la visita. Duhaney Park, Jamaica, abril de 1985 a marzo de 1986

Año y mes	Número de visitas en la categoría señalada			Total
	Planificación familiar	Relacionadas con enfermedades de transmisión sexual	Otras visitas ^a	
1985				
Abril	4	4
Mayo	12	5	1	18
Junio	10	3	3	16
Julio	1	3	1	5
Agosto	3	4	8	15
Septiembre	13	9	24	46
Octubre	7	7	27	41
Noviembre	9	6	27	42
Diciembre	11	0	3	14
1986				
Enero	10	16	26	52
Febrero	20	34	43	97
Marzo	20	15	34	69
No. total	120	102	197	419
%	29	24	47	100

Fuente: Datos de monitorización inéditos, proyecto No. JAM-1303. OPS/OMS, Kingston, Jamaica, 1986.

^a Para asesoramiento, atención curativa o remisión.

Métodos anticonceptivos utilizados

Los anticonceptivos orales representaron el método escogido con más frecuencia en las consultas de planificación familiar en las que se aceptó un método o dispositivo anticonceptivo (cuadro 4). Los métodos de barrera fueron los preferidos en la mayoría de los casos restantes.

Sin embargo, hay que señalar que 12 de las 95 mujeres que aceptaron eligieron inyecciones Depo-Provera. Aun cuando esto puede parecer una proporción alta para algunos consultorios para jóvenes, no es sorprendente en Jamaica, que posee el mayor porcentaje de usuarias de Depo-Provera (21% del total de usuarias de anticonceptivos) en el mundo (18).

Las razones señaladas por algunos pacientes para justificar su rechazo de la anticoncepción fueron similares a las razones expresadas por los jóvenes de muchos países, y en general se basan en la opinión de que no es necesario un método anticonceptivo (19) (N. E. Palmer, comunicación personal, 1986). Algunos jóvenes vinculados con una secta exclusiva de Jamaica, los llamados "rastafarianos", se oponen a toda forma de anticoncepción.

La preferencia por determinados anticonceptivos, y en particular la

CUADRO 4. Métodos anticonceptivos aceptados durante las consultas de planificación familiar en el consultorio para jóvenes. Duhaney Park, Jamaica, abril de 1985 a marzo de 1986

Método anticonceptivo aceptado	No. de visitas en que se aceptó	% de todas las visitas de planificación familiar
Anticonceptivos orales	58	48
Preservativos y espuma vaginal	24	20
Inyecciones	12	10
Dispositivo intrauterino	1	1
Total	95	79 ^a

Fuente: Datos de monitorización inéditos, proyecto No. JAM-1303. OPS/OMS, Kingston, Jamaica, 1986.

^a El total es menor de 100% porque se contaron como visitas de planificación familiar las efectuadas por algunos motivos no relacionados con la anticoncepción, tales como las pruebas de embarazo.

popularidad de métodos distintos del preservativo (orales, inyecciones), debe ser considerada con todo cuidado al formular estrategias futuras de educación para la salud destinadas a combatir la epidemia actual de SIDA.

El aborto

En contraste con las actitudes observadas en algunos otros países del Caribe (20), la mayoría de los jóvenes jamaquinos no consideran el aborto como una opción viable. Aun las madres muy jóvenes (las de 13 a 16 años de edad) tienden a llevar a término sus embarazos y confían en los padres u otros miembros del grupo familiar ampliado para el sosten o crianza de sus hijos.

Menos de 20% de los jóvenes asesorados en este proyecto pidieron alguna información acerca de la interrupción del embarazo. No es probable que esta falta de interés sea causada por normas o leyes, ya que las disposiciones legales de Jamaica permiten el aborto en muchas circunstancias (de salud) por razones médicas (4).

Abuso sexual

Aun cuando el abuso sexual no es uno de los temas que se examinaron específicamente en el presente estudio, hay que señalar que el equipo de consejeros informó una incidencia creciente de casos de abuso sexual entre las muchachas jóvenes. Aunque también se ha observado esta tendencia en varios otros países en desarrollo (21), sería conveniente emprender estudios adicionales para definir con mayor claridad la extensión y gravedad de este problema en el Caribe.

CONCLUSIONES

Los proyectos modelo y experimentales para la juventud que tratan de satisfacer en distintas formas las necesidades de los jóvenes son relativamente nuevos en los países de habla inglesa del Caribe. Uno de ellos, el Proyecto para la Juventud de Duhaney Park, ha seguido combinando con éxito los siguientes elementos: personal bien capacitado en educación de la juventud, participación continua de la comunidad, asesoramiento de los jóvenes por sus compañe-

ros, actividades para la adquisición de habilidades, cooperación de los ministerios gubernamentales, un programa deportivo para mujeres y un consultorio vespertino para jóvenes.

El apoyo extrapresupuestario ha permitido que el proyecto de Duhaney Park difiera en forma muy notable de otros proyectos más tradicionales de Jamaica. En particular, su enfoque es global y busca satisfacer las necesidades sociales, emocionales y de salud de los jóvenes. Su estructura no es vertical sino horizontal y no está administrado por un solo ministerio del gobierno sino que goza de la permanente cooperación administrativa de dos ministerios (el Ministerio de Desarrollo de la Juventud y de la Comunidad y el Ministerio de Salud y Control Ambiental). Por último, el factor más importante es la influencia directa que ejerce sobre el proyecto la estrecha comunicación recíproca con la población juvenil beneficiaria y con los líderes de la comunidad, cuyo apoyo ha sido continuo. En consecuencia, a menudo los jóvenes deciden por sí mismos acerca de las actividades futuras o los temas de discusión.

En general, es claro que la experiencia adquirida hasta el momento con este proyecto podría beneficiar a otras instituciones o gobiernos del Caribe que estén buscando crear sus propios programas específicos para la juventud, para satisfacer las necesidades particulares de los jóvenes en sus países.

RESUMEN

En 1985 se puso en marcha en la zona urbana de Kingston, Jamaica, el Proyecto para la Juventud de Duhaney Park. Desde entonces, ha proporcionado una extensa capacitación al personal, ha utilizado la participación de la comuni-

dad que lo apoya y expandido su gama de actividades para incluir el asesoramiento de los jóvenes por sus compañeros, deportes femeninos, capacitación para la adquisición de habilidades y un consultorio vespertino semanal para la juventud. En este artículo se describen los principios y aspectos básicos del proyecto, además de las características pertinentes de los jóvenes que asisten al consultorio vespertino. (Más de la mitad de estos jóvenes solicitaron servicios de planificación familiar o relacionados con enfermedades de transmisión sexual.) La experiencia ha demostrado que no tiene mucho éxito la programación vertical de proyectos para llegar a los adolescentes y los jóvenes. Este proyecto, uno de los primeros programas integrales de este tipo en la región del Caribe y similar por su orientación al programa de la ciudad de Nueva York llamado "La puerta", es más amplio y ofrece una variedad de servicios para la juventud. En consecuencia, el programa podría resultar ser un modelo útil que sirva como fuente de experiencia e ideas nuevas para esfuerzos similares en otros países. □

REFERENCIAS

- 1 Gomes Ferrarotti, N. La salud y las áreas de educación para la salud en la adolescencia. *In*: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 489, pp. 30-36.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. *Maternal and Child Health Strategy for the Caribbean Community*, 2a. ed. Barbados, 1983.

- 3 Vadies, E. Innovative approaches for reaching young people in health and family planning programs. *Bull Pan Am Health Organ* 16(4):323-328, 1982.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. *La salud de la mujer en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 488.
- 5 Vadies, E. How eight communities got results. *World Health*, July 1983, pp. 14-15.
- 6 Organización Panamericana de la Salud. *Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo en las Américas*. Washington, DC, 1984. Publicación Científica 473.
- 7 Jamaica, Ministerio de Desarrollo de la Juventud y de la Comunidad, y Organización Panamericana de la Salud. Report of the First Youth Team/Community Workshop of the Duhaney Park Youth Project. Kingston, Jamaica, 1986. Documento mimeografiado.
- 8 Schofield, M. The sexual behavior of young people. In: *Sex Education*. Cambridge, Cambridge University Press, 1974.
- 9 Jordán, J. R. Crecimiento y desarrollo del adolescente: Estudio Nacional de Cuba. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 489, pp. 235-248.
- 10 Suárez Ojeda, E. N., Roberts, E., Korin, D. y Cusminsky, N. Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 489, pp. 3-19.
- 11 Organización Panamericana de la Salud. Survey of Duhaney Park and Surrounding Communities (1982-1983), Primary Health Care and Family Planning in Eight Communities. Summary report. Kingston, Jamaica, 1983. Documento mimeografiado.
- 12 *The Sunday Gleaner*. August 24; volume 48, number 34, page 1. Kingston, Jamaica, 1986.
- 13 Organización Panamericana de la Salud. Primary Health Care and Family Planning in Eight Communities: Summary, Patient Services Data (January-August, 1984). Kingston, Jamaica, 1984. Documento mimeografiado.
- 14 Jamaica, Ministerio de Salud, y Organización Panamericana de la Salud. Report of the First Health Team Development Workshop, Kingston, Jamaica, 1983. Documento mimeografiado.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. Caribbean Cooperation in Health. Washington, DC, 1985.
- 16 Asociación para la Atención de la Salud del Niño. Declaración de políticas sobre la atención de adolescentes y familias en un ambiente de atención de salud. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 489, pp. 313-315.
- 17 Vadies, E. Peer Counselling Model: Adolescent Fertility. In: Boqque, D., ed. *Proceedings of the First Inter-Hemisphere Conference on Adolescent Fertility*. Chicago, University of Chicago Press, 1976, p. 141.
- 18 Vadies, E. Assessment of the Logistics Associated with the Use of Depo-Provera in Jamaica through the National Family Planning Board. Kingston, Jamaica, Organización Panamericana de la Salud, 1984, p. 3. Documento mimeografiado.
- 19 Molina C., R. y Romero S., M. I. El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 489, pp. 208-220.
- 20 Dulanto Gutiérrez, E. La adolescencia en el campesino: estudio de comunidades rurales en Querétaro, Jalisco y Tamaulipas, México. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC, 1985. Publicación Científica 489, pp. 259-277.
- 21 Organización Mundial de la Salud. *Young peoples' health—a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000"*. Ginebra, 1986. Serie de Informes Técnicos 731, p. 66.

SUMMARY

COMPREHENSIVE ADOLESCENT FERTILITY PROJECT IN JAMAICA

In 1985 an undertaking known as the Duhaney Park Youth Project was established in urban Kingston, Jamaica. Since then it has provided extensive staff training, utilized supportive community participation, and expanded its range of activities to include peer counseling, female sports, skills training, and a weekly evening youth clinic.

This article describes the basic precepts and features of the project, together with relevant characteristics of the young people attending the evening clinic. (Over

half of all these young patients were seeking assistance for family planning or sexually transmitted diseases.)

Experience over the years has shown that vertical programming to reach adolescents and postadolescent young people has not been very successful. This project, one of the first such comprehensive youth programs in the Caribbean region and similar in orientation to "The Door" in New York City, is more comprehensive and offers a variety of services for youth. It therefore appears that the program could prove to be a useful model, serving as a source of experience and fresh ideas for similar efforts in other countries.

Jornadas sobre biotecnología e interferón

Con el copatrocinio de la OPS, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología organiza en el Palacio de las Convenciones de La Habana, Cuba, el III Seminario Cubano e Internacional sobre Interferón, II Seminario Cubano e Internacional sobre Biotecnología y el I Congreso Iberoamericano sobre Biotecnología, los días 17 al 22 de abril de 1989. El programa se ha estructurado en 16 simposios e incluye temas como usos clínicos, biología y bioquímica de los interferones, genética de células animales, producción de proteínas recombinantes, y capacitación y políticas para el desarrollo de la biotecnología. Los participantes podrán extender su permanencia en esta ciudad para presenciar la IV Feria Internacional sobre la Técnica Médica Salud para Todos, los días 24 al 30 del mismo mes. El plazo para la entrega de resúmenes vence el 20 de enero de 1989 y el precio de la inscripción más alojamiento es \$US 426. Para más información, dirigirse a: Interferón y Biotecnología '89, Apartado 6162, Cubanacán, La Habana, Cuba; télex: 512330 Cubabiot, 511072 Cubacib; teléfonos: 20-1402, 20-1404 y 20-1089.