

**La Juventud Hispana en La Investigación de Programas para Prevención de Embarazos:
Un Análisis sobre la Revisión Literaria**

Reporte preparado para UrbanStrategies, Inc.

Luis H. Zayas, Ph.D.

JeeYeong Witt, B.A.

Washington University in St. Louis

Cualquier correspondencia debe ser dirigida a Luis H. Zayas, Ph.D., Center for Latino Family Research,
Washington University in St. Louis, Campus Box 1196, One Brookings Drive, Saint Louis, MO, 63130-
4899. Email: lzayas@wustl.edu

Sinopsis

Recientemente, La Oficina de Salud Adolescente (OAS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos hizo un llamado de solicitudes para replicar 28 programas basados en la evidencia con el compromiso de reducir el embarazo entre adolescentes. Conforme el anuncio fue loable gracias a su impacto potencial en las comunidades jóvenes de color, identificó programas basados en evidencia que apenas incluía a la juventud hispana, y el énfasis en una réplica fidedigna redujo la posibilidad de adaptaciones culturales. Esta no es una preocupación trivial: La juventud hispana conforma una considerable porción de la población entre 10 y 19 años de edad y son altamente propensas al embarazo adolescente.

¿Hasta qué punto la juventud hispana fue incluida en los 28 programas de prevención de embarazos adolescentes identificados por el OAS? Realizamos una revisión de la literatura en los 28 programas más un nuevo programa y dos copias (N= 31 programas). Basado en los promedios reportados en todos los estudios, encontramos que la juventud afroestadounidense conformó 61,6 por ciento de los participantes. La juventud hispana solamente formó 18.3 por ciento de las muestras. Cuando las cifras definitivas de los participantes se utilizaron, las proporciones que fueron derivadas aproximadamente fueron las mismas. Los hallazgos realizan serias preguntas sobre la base relacionada de estos programas, los cuales han omitido una larga parte de la población juvenil estadounidense. Si fuesen implementados con fidelidad en las poblaciones que no han sido incluidas en investigaciones pasadas o para las cuales no fueron desarrolladas de acuerdo a las adaptaciones culturales, los resultados podrían menoscabar la confianza en la efectividad de la asistencia a la juventud hispana.

La Juventud Hispana en La Investigación de Programas para Prevención de Embarazos: Un Análisis Sobre la Revisión Literaria

Antecedentes

En un reciente Anuncio de Oportunidades para Financiación¹, la Oficina para la Salud Adolescente (OAS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos hizo un llamado a las solicitudes para el “propósito de replicar programas basados en evidencia que han sido probados a través de una rigurosa evaluación para reducir el embarazo adolescente, los riesgos de comportamiento subyacentes al embarazo adolescente y otros factores de riesgo asociados” (p. 3). El FOA refleja nuestro enfoque nacional, más que nunca, en el uso de medios relacionados con datos y basados en evidencia para abordar los retos de la salud pública tales como las tasas de embarazo entre adolescentes. El FOA dio a conocer 28 programas para el desarrollo juvenil y la prevención del embarazo que el OAS determinó eran basados en evidencia y efectivos. Los solicitantes para financiamiento les fue requerido que seleccionaran uno de los 28 programas y asegurar que fuese implementado con “fidelidad”.

El llamado a las solicitudes por parte de fuentes comunitarias es un paso importante en reducir los riesgos del embarazo adolescente, especialmente entre los jóvenes de color, y asegurar que los esfuerzos ocurran dentro de las organizaciones de servicio a las cuales tales comunidades tienen más probabilidades de acceso. El enfoque en la prevención del embarazo adolescente es de igual forma importante desde que la juventud de color, particularmente afroestadounidenses e hispanos, tienen las más altas tasas de embarazo adolescente y paternidad precoz en nuestro país. El Instituto Guttmacher reporta que, en 2006, la tasa de embarazos entre mujeres menores de 20 años aumentó después de un descenso general en embarazos adolescentes entre 1990 y 2005 (Kost, Henshaw, & Carlin, 2010). El descenso entre las mujeres hispanas, sin embargo, fue mucho más bajo (26 por ciento) comparado con el de las afroestadounidenses (45%) y las blancas no-hispanas (50 por ciento). Entonces, cuando los aumentos en embarazos adolescentes surgieron desde el 2005 al 2006, las tasas entre las mujeres hispanas tuvieron un alza de 124,9 por cada 1,000 a 126,6 por cada 1,000; a comparación de las tasas entre las mujeres afroestadounidenses, las cuales registraron un crecimiento de 122,7 a 126,3, y las tasas entre las blancas no-hispanas, quienes registran un alza de 43,3 a 44,0 en 2006. Por lo tanto, el descenso fue más bajo para las mujeres hispanas en los 15 años entre 1990 y 2005, y el surgimiento comenzó desde un punto más alto que las mujeres afroestadounidenses y tuvieron una tasa ligeramente más alta que las que registraron estas últimas. Asimismo, los embarazos adolescentes tuvieron mayor alza en aquellos estados con una mayor población hispana—California, Texas, Nueva York, Florida e Illinois (Kost et al., 2010), sugiriendo que las tasas a nivel nacional se podían haber reducido la diferencia promedio entre las mujeres hispanas y afroestadounidenses. Pero el promedio puede ocultar la diferencia de que, de hecho, las mujeres hispanas experimentan tasas más altas en los estados más poblados de los Estados Unidos que

¹ OPHS/OAHTPP Tier1-2010

también tienen las concentraciones más altas de hispanos. Estos antecedentes confirman la necesidad de más pruebas de intervención en establecimientos comunitarios y la inclusión de más jóvenes hispanos—tanto niñas y niños—en esfuerzos para prevenir embarazos adolescentes.

Sin embargo, la insistencia en implementar 28 programas considerados para ser basados en evidencia y el requisito adicional de que deben ser implementados con fidelidad presenta algunos problemas potenciales. Primero, la situación general en el campo de la investigación de intervención es que la mayoría de estas han sido desarrolladas, probadas y estandarizadas con una limitada representación de la población. Más a menudo, las intervenciones están desarrolladas con una restricta población que quizá no sea representativa de la composición étnica y racial de los Estados Unidos. La evidencia empírica de las intervenciones es usualmente derivada de pruebas de control hechas al azar, con sus criterios restrictivos sobre la inclusión, con el fin de mostrar eficacia o efectividad. En la prueba de eficacia, un criterio corto y estricto fue usado para identificar esas personas quienes tienen cabida en el estudio y quiénes no. Mientras algunos grupos pueden ser incluidos debido a su estatus de minoría o identificación como uno de los de mayor riesgo del problema dirigidos a la intervención o su nivel de ingresos, otros grupos eran igual en tamaño o riesgo a la vez que los grupos dirigidos por la intervención fueron omitidos. Un gran inconveniente de ello es la generalización, es decir, si la intervención trabajará bien o mejor cuando se es administrada con otros grupos que no estuvieron en el test de eficacia original y que tienen características únicas y diferentes de aquellos en la muestra de estandarización.

Un segundo gran inconveniente es que la fidelidad impone límites en qué tanta adaptación se puede hacer en una intervención. Un argumento en contra de la adaptación es que puede reducir la potencia o intensidad de un ingrediente principal que permite que la intervención sea eficaz o efectiva. Por lo tanto, los desarrolladores de la intervención impusieron límites sobre qué adaptaciones se pueden hacer al producto. Y esto es una situación entendible puesto que las adaptaciones completas o resumidas en una intervención pueden arruinar su efectividad. Asimismo, el insistir en la fidelidad del modelo original restringe la aplicación de los programas a esas poblaciones que no fueron incluidas en las muestras de estandarización. La fidelidad, por lo tanto, restringe la adaptación—el objetivo y adaptación—de las intervenciones para concordar con sus necesidades, valores, normas y repertorio de comportamiento de la gente en distintos entornos (urbano o rural) y de diversas etnias y culturas. La fidelidad sin adaptación no solamente tiene el potencial de reducir la efectividad de la intervención pero también puede afectar la disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad de la intervención no-adaptada por las nuevas poblaciones. Nuestra investigación en las intervenciones sobre el cuidado de los hijos, por ejemplo, indica que los padres hispanos pueden rechazar una intervención o partes de una intervención porque no se amolda a sus valores culturales y creencias sobre el cuidado de los hijos, o puede usar selectivamente aquellos elementos de la intervención que ellos encuentren interesantes. Si los ejercicios, símbolos o lenguaje de una intervención no son atractivas para la juventud hispana o resuenan con sus experiencias vividas, los adolescentes hispanos podrían rechazar la intervención y no asistir, o asistir sin involucrarse activamente en ello. Las adaptaciones culturales, comúnmente, incluyen el confeccionar la intervención a las características de la población en cuestión sin afectar el núcleo o los ingredientes terapéuticos activos de las intervenciones.

Dado que la juventud hispana compone una porción ciertamente grande de la población entre 10 y 19 años de edad y corren un alto riesgo de embarazo adolescente y paternidad precoz, estamos de acuerdo en que el probar intervenciones empíricamente apoyadas deben ser gestionada. No obstante, cuestionamos hasta qué punto la juventud hispana fue incluida en los 28 programas de prevención de embarazos adolescentes que fueron seleccionadas por el OAS como pruebas circunstanciales. En el proyecto presente, emprendimos un repaso literario completo para determinar hasta qué punto la juventud hispana ha sido incluida en una prueba pasada de las intervenciones que el OAS determinó que podrían ser usado por los solicitantes para financiamiento.

Método

Todos los 28 programas de prevención del embarazo adolescente y los currículos enumerados en el Apéndice A—Lista de Modelos de Programa con Pruebas Circunstanciales (p. 38) del FOA fueron sometidos a una exhaustiva búsqueda literaria. Para la selección de las publicaciones, éstas debían aparecer en publicaciones revisadas por expertos y constituir reportes de investigación (no repastos literarios o síntesis) que describían la efectividad de la intervención. Si más de un reporte fue encontrado para un programa, cada uno fue cuidadosamente leído para asegurar que constituyen muestras no duplicadas (por ejemplo, que cada estudio tuviera un grupo único de jóvenes). A través de búsquedas electrónicas y manuales exhaustivas de literatura, revisamos todas las publicaciones y extrajimos información específica.

Estrategia de Búsqueda

Comenzamos nuestro repaso de la literatura a través de búsquedas usando los nombres de los 28 modelos de prevención de embarazos adolescentes bajo pruebas circunstanciales. Por medio de nuestro repaso inicial de los programas, hemos creado categorías específicas de interés para extraerlo de la literatura basada en el diseño y propósito de cada estudio. Hemos usado estas categorías para guiar nuestra búsqueda de publicaciones que citaron el estudio del programa original o estudios de réplica.

Hemos generado nuestras referencias literarias iniciales a partir de páginas de internet de los programas disponibles que generalmente proveyeron una cita de la publicación original desde la cual los datos fueron tomados. De allí, hemos buscado publicaciones en acreditadas bases de datos de literatura (por ejemplo, AcademicSearch Premier, ArticleFirst, Medline, PsychINFO, PubMed) y encontramos publicaciones adicionales y algunos estudios de replicación que incluimos en nuestro repaso cuando fuese relevante. Otra fuente útil fue el ReCAPPResource Center for Adolescent Pregnancy Prevention, el cual suministró visiones generales del currículo para algunos de los modelos del programa, al igual que los detalles del diseño de la investigación, hallazgos y la publicación original. Nuestra primera búsqueda, después de eliminar registros y resultados no relacionados (por ejemplo, artículos noticiosos, anuncios de programas, medios de comunicaciones) generó 175 publicaciones relacionadas. Finalmente, de la lista restante de 59 reportes de investigación, incluimos 33 en nuestro reporte final. La tabla 1 incluye la publicación, los hallazgos y otras variaciones relevantes para este proyecto.

Variaciones Relevantes

Las publicaciones fueron separadas por programa y categorizadas por las siguientes variaciones: resultado, diseño de la evaluación, edad, raza/grupo étnico, género, marco del programa,

ubicación, muestra y hallazgos relevantes. Una columna final fue creada para comentarios adicionales o hallazgos que definimos como significantes, particularmente si existieron algunas adaptaciones o traducciones de los modelos. Hallazgos relevantes fueron basados en aquellos suministrados dentro del artículo, y no dentro de nuestras propias interpretaciones.

Resultados

Nuestras búsquedas proporcionaron un total de 31 ejemplos de pruebas empíricas no duplicadas de los programas de prevención de embarazo adolescente. Esto representó todos los 28 programas seleccionados por el OAS, uno no incluido en la lista de programas basados en la evidencia del OAS, y dos replicas o adaptaciones de uno de aquellos en la lista. Basado en el porcentaje (proporción) de todas las muestras en los 31 estudios que fueron reportados, los jóvenes afroestadounidenses constituyeron, en promedio, 61,6 por ciento de los participantes. Los jóvenes afroestadounidenses participaron en todos menos en un estudio (el programa ¡Cuidate!, una adaptación del programa Be Proud en Filadelfia y dirigido a la juventud hispana). En los 30 estudios que los jóvenes afroestadounidenses participaron, ellos conformaron cerca del 63,7 por ciento de las muestras, aproximadamente dos tercios de todos los jóvenes.

Al contrastar las tasas de participación de los jóvenes hispanos en los estudios de programas de prevención de embarazo adolescente con las de los jóvenes afroestadounidenses, encontramos una considerable diferencia. En los 31 reportes encuestados, los jóvenes hispanos constituyeron solo 18,3 por ciento de las muestras. Cuando observamos solo los 15 reportes que incluyeron jóvenes hispanos en sus muestras, la tasa promedio de participación fue 33,5 por ciento.

Cuando contrastamos los números de participantes hispanos con todos los jóvenes en los estudios, los resultados reflejan un patrón similar de la baja participación hispana. En los 29 estudios que reportaron el número de participantes (un estudio se enfocó en los padres y otro no reportó cifras totales), 28,263 jóvenes participaron en la investigación a nivel nacional tanto como “intervención” o “sujetos del control”. Un total de 5,841 jóvenes hispanos participaron, y estuvieron presentes en solo 15 de los 29 estudios sobre las intervenciones. Los jóvenes hispanos, por lo tanto, representan cerca del 20,6 por ciento de todos los estudios reportados. En los 15 estudios que incluyeron jóvenes hispanos, el total de participantes fueron 19,220, haciendo de los jóvenes hispanos solo parte del 30,3 por ciento de la muestra.

Conclusiones

A pesar del crecimiento de la población joven hispana (es decir, entre las edades de 10 y 19), y las proyecciones de que la juventud hispana constituirá 29 por ciento de todos los jóvenes a partir del 2050, la investigación en la prevención de embarazos adolescentes se ha rezagado significativamente, incluyendo a la juventud hispana en las muestras de estudio. Solo cerca de la mitad de los 31 programas que fueron identificados a través de la revisión literaria incluyeron jóvenes hispanos, es decir, menos de un quinto de todos los participantes. Considerando que los jóvenes hispanos corren un mayor riesgo de embarazos adolescentes no planeados en comparación a otros jóvenes, la subrepresentación de los hispanos en estudios basados en evidencia de prevención de embarazos es alarmante.

Seleccionar programas basados en evidencia que no han incluido jóvenes hispanos en proporción a su presencia en la población juvenil de los Estados Unidos o, aún peor, en proporción a su alto riesgo causa serias preocupaciones sobre los resultados potenciales. Más aún, sin la adaptación

de las intervenciones para las diversas culturas representadas por los hispanos, los aspectos centrales terapéuticos de la intervención quizá no tengan resonancia con las necesidades de la población de jóvenes hispanos.