

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN: CÓMO UTILIZAR ESTA CAJA DE HERRAMIENTAS

La presente herramienta *-Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos-* brinda un marco de acción para reducir la mortalidad y morbilidad adolescente derivada de los embarazos precoces. Dirigida a activistas, describe paso a paso el proceso para incentivar a tomadores de decisión, líderes de opinión, personal médico, investigadores y comunidades a actuar para reducir los embarazos precoces y los resultados reproductivos adversos en las adolescentes.

La abogacía estratégica, tal como se propone en este documento, servirá para informar a los actores clave sobre las causas y los efectos del embarazo precoz, e impulsarlos a implementar soluciones para prevenir el embarazo muy temprano y la morbilidad y mortalidad con él relacionadas. Esto puede lograrse a través de:

- la movilización comunitaria
- la sensibilización de medios de comunicación
- el trabajo en los niveles locales
- la incidencia para lograr cambios en políticas e instituciones
- la implementación de programas

Lista de Verificación para Planificar las Actividades de Abogacía

Abajo se describe paso a paso el proceso a seguir para desarrollar acciones en base a las recomendaciones surgidas de las *Directrices para prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo*. Al responder a las preguntas consignadas en cada uno de los pasos, se va recopilando gran parte de la información necesaria para planificar, diseñar e implementar las actividades de abogacía para prevenir el embarazo precoz y mejorar la salud sexual de las adolescentes.

1 Comprenda el contexto	• ¿Cuál es el área geográfica objetivo? ¿Nacional? ¿Regional? ¿Local? • ¿Qué políticas nacionales existen en relación al embarazo adolescente y los factores que lo ocasionan? • ¿Cuál es la problemática en relación al embarazo precoz y los resultados reproductivos en el área objetivo? • ¿Cuáles son los factores que contribuyen a esta situación en el área objetivo? • ¿Qué se está haciendo para prevenir el embarazo adolescente? ¿Existen organizaciones que trabajan en salud sexual y reproductiva de adolescentes? • ¿Están los líderes comunitarios, proveedores de salud, tomadores de decisión y otros actores clave trabajando para la prevención del embarazo adolescente?
2 Seleccione un resultado priorizado	• ¿Cuál de los seis resultados destacados en las Directrices es una prioridad para las actividades de abogacía en el área objetivo? (ver abajo) RESULTADO 1: Reducir el matrimonio antes de los 18 años RESULTADO 2: Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años RESULTADO 3: Aumentar el uso de anticonceptivos entre adolescentes en riesgo de embarazo no planificado RESULTADO 4: Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en adolescentes RESULTADO 5: Reducir los abortos inseguros en adolescentes RESULTADO 6: Aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto en adolescentes
3 En base al resultado seleccionado, fije sus metas	• ¿Qué metas de abogacía conducirían a medidas para prevenir el embarazo precoz por parte de tomadores de decisión, familias y comunidades y proveedores de salud?
4 Defina los objetivos para respaldar la meta	• ¿Qué actividades o cambios queremos que refleje la meta de abogacía? • Una vez definida la meta de abogacía, el siguiente paso es desarrollar objetivos intermedios que conduzcan al logro de la meta. Asegure que los objetivos sean: Específicos, Medibles, Realizables, Realistas, Acotados en el tiempo

5 Identifique su(s) audiencia(s) meta	• ¿Cómo puede Ud. influir en los distintos grupos para alcanzar la meta específica de abogacía? • ¿Cuáles podrían ser las acciones emprendidas o las contribuciones por parte de: - tomadores de decisión - familias y comunidades - proveedores de salud - adolescentes?
6 Determine los productos y los indicadores	• ¿Qué acciones son necesarias para alcanzar los objetivos de abogacía? • ¿Qué actividades se implementarán? • ¿Cómo se medirá el progreso hacia las metas de abogacía y su consecución? • ¿Cómo se realizará el monitoreo y la evaluación del plan de abogacía?
7 Identifique los recursos disponibles y las posibles barreras	• ¿Qué recursos puede Ud. o su organización aportar? ¿Cuáles son sus fortalezas organizacionales? • ¿Qué brechas organizacionales existen para el logro de las metas? ¿Qué recursos se necesitan para cerrar esas brechas? • ¿Podría recurrirse a otros socios o partes interesadas para abordar esas brechas? • ¿Cuáles son las barreras sociales, culturales, económicas y políticas para el logro de las metas de abogacía?
8 Identifique socios y aliados	• ¿Qué grupos, organizaciones o individuos podrían constituir socios estratégicos para el logro de las metas y objetivos de abogacía? • ¿Existen otras organizaciones u otros individuos (activistas dentro de los ministerios, coaliciones de la sociedad civil, etc.) que comparten su causa y cuya participación podría mejorar el impacto de sus acciones de abogacía?
9 Desarrolle un plan estratégico y los mensajes	• ¿Qué se supone que debe lograr el plan de abogacía (por ejemplo, compartir conocimientos, fortalecer la voluntad política, promover una acción específica)? • ¿Qué factores externos (políticos, culturales, presupuestarios) podrían afectar la implementación de su plan de abogacía? • ¿Cuáles son los mensajes de abogacía específicos para cada audiencia meta? • ¿Cómo van a diseminarse estos mensajes en cada una de las audiencias meta?
10 Ejecute el plan de acción y de abogacía	• ¿Cuál es el calendario para la implementación del plan de abogacía? • ¿Qué personas y organizaciones estarán involucradas en la ejecución del plan? ¿Cuál será el papel/la responsabilidad de cada una? • ¿Cuál es el presupuesto disponible para la ejecución del plan de abogacía? ¿Qué actividades de recaudación de fondos se han implementado para apoyar el trabajo de abogacía?

Las fichas de abogacía y las presentaciones que integran esta caja de herramientas deben utilizarse para generar el compromiso de líderes comunitarios y tomadores de decisión en todos los niveles, en particular para presentarles la evidencia y fomentar su apoyo a las intervenciones propuestas.

Conclusión

Ya sea que Ud. trabaje de forma independiente o decida conformar un equipo con otros socios, los pasos descritos en este documento brindan la base para un plan de abogacía sólido y bien ejecutado.

La planificación estratégica es clave para lograr el éxito de su campaña de abogacía. El identificar una meta de abogacía clara y alcanzable y utilizar los recursos de forma efectiva ayudarán a conseguir resultados favorables. Las Directrices de la OMS brindan recomendaciones para prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo. La implementación de esas recomendaciones para abordar el problema del embarazo precoz depende de Ud. ¡Es hora de actuar YA!



JOEY O'LOUGHLIN

Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias

Cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 dan a luz cada año.

Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo ; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y seguros. También tienen menos chances que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Y en el 2008, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros entre las niñas de este grupo etéreo.

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo.

Esta publicación surge de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo. Ella contiene recomendaciones basadas en la evidencia para la acción y la investigación para prevenir el embarazo temprano y los resultados reproductivos adversos.



JOEY O'LOUGHLIN

Las intervenciones deben estar dirigidas a:

Prevenir el embarazo precoz:

1. Limitar matrimonio antes de los 18 años
2. Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes
4. Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes

Prevenir los resultados reproductivos adversos:

5. Reducir el aborto inseguro en las adolescentes
6. Aumentar el uso de la atención calificada antes, en la atención prenatal, del parto y postparto

1

LIMITAR EL MATRIMONIO ANTES DE LOS 18 AÑOS

En los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano perpetúa el ciclo de poca educación y pobreza.¹

Las recomendaciones de la OMS para reducir el matrimonio temprano se basan en 21 estudios e informes de proyectos, así como en las conclusiones de un panel de expertos. Los estudios fueron realizados en Afganistán, Bangladesh, Egipto, Etiopía, India, Kenia, Nepal, Senegal y Yemen, entre otros países. En algunos de estos estudios y proyectos el resultado primario fue retrasar la edad de matrimonio. En otros, este resultado fue secundario a la retención escolar, influyendo sobre los conocimientos y actitudes, o cambiando el comportamiento sexual. Los resultados de estos estudios y proyectos avalan la acción a múltiples niveles – a nivel de políticas, individuos, familias y comunidades – para evitar el matrimonio temprano.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

PROHIBIR EL MATRIMONIO TEMPRANO

En muchos países la ley no prohíbe el matrimonio antes de los 18 años de edad, y cuando lo hacen, estas leyes no se cumplen. Los responsables de políticas deben aprobar e implementar leyes que prohíban el matrimonio de jóvenes menores de 18 años.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y las comunidades?

MANTENER A LAS NIÑAS EN LA ESCUELA

En el mundo de hoy hay más niñas asistiendo a la escuela que nunca antes en la historia. La educación de las niñas tiene efectos positivos sobre su salud, la salud de sus hijos y la de sus comunidades. Asimismo, las niñas que asisten a la escuela tienen menos probabilidad de casarse a una edad temprana. Lamentablemente, la tasa de matriculación cae abruptamente luego del quinto o sexto año de escolarización.² Los responsables de política pública deben aumentar las oportunidades educativas formales y no formales de las niñas tanto a nivel primario como secundario.

INFLUIR SOBRE LAS NORMAS CULTURALES QUE RESPALDAN EL MATRIMONIO TEMPRANO

En algunas partes del mundo se espera que las niñas se casen y comiencen a tener hijos en la adolescencia temprana o media, mucho antes de que tengan condiciones físicas y mentales como para hacerlo. Los padres se ven presionados a casar a sus hijas muy jóvenes ya sea por las normas y tradiciones vigentes o debido a dificultades económicas. Los líderes de la comunidad deben trabajar con todos los interesados para cuestionar y cambiar estas normas.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia sobre el tipo de intervenciones que puedan llevar a la formulación de leyes y políticas que protejan a las adolescentes de un matrimonio temprano (por ejemplo, abogacía pública).
- Comprender mejor la forma en que los incentivos económicos y los programas para desarrollar medios de sustento pueden retrasar la edad del matrimonio.
- Desarrollar mejores métodos para evaluar el impacto de la educación y la matriculación a la escuela sobre la edad del matrimonio.
- Evaluar la factibilidad de las intervenciones existentes para informar y empoderar a las adolescentes, sus familias y las comunidades para retrasar la edad del matrimonio, y evaluar su potencial para ser llevadas a escala.

¹ *Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda*. Geneva, World Health Organization, 2009.

² *State of the World's Children 2011: Adolescence - an age of opportunity*. New York, UNICEF, 2011.

2 CREAR COMPRENSIÓN Y APOYO PARA REDUCIR LOS EMBARAZOS ANTES DE LOS 20 AÑOS

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres.³ El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo.⁴

Las recomendaciones de la OMS para reducir el embarazo precoz están respaldadas por dos revisiones sistemáticas usando el método GRADE y tres estudios sin el método GRADE, además de incluir las conclusiones de un panel de expertos. Las revisiones sistemáticas de la literatura abarcan estudios realizados en países en desarrollo (México y Nigeria), así como estudios realizados en poblaciones de bajo nivel socioeconómico en países desarrollados. En conjunto, los estudios demuestran reducciones del embarazo precoz entre las adolescentes expuestas a intervenciones tales como educación sexual, esquemas de transferencia de dinero en efectivo, educación inicial temprana y desarrollo juvenil, así como desarrollo de habilidades para la vida. Un estudio demostró una reducción de los embarazos subsecuentes como resultado de una intervención que incluía visitas domiciliarias con fines de apoyo social.



JOEY O'LOUGHLIN

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

APOYAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Los embarazos precoces se dan como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. Paralelamente, sigue habiendo una resistencia a la educación sexual. Los responsables de políticas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo precoz. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

EDUCAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Muchas adolescentes comienzan su actividad sexual antes de saber cómo evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. La presión de grupo y la presión por adaptarse a ciertos estereotipos aumentan su probabilidad de tener actividad sexual precoz y sin protección. Para evitar el embarazo precoz es preciso implementar ampliamente los programas de educación sexual basados en una currícula. Estos programas deben desarrollar habilidades para la vida, brindar respaldo para manejar los pensamientos, sentimientos y experiencias que acompañan la madurez sexual, y deben además vincularse con servicios de consejería y anticoncepción.

CONSEGUIR EL APOYO DE LA COMUNIDAD PARA EVITAR EL EMBARAZO PRECOZ

En algunos lugares la actividad sexual premarital no se reconoce y la gente se resiste a discutir maneras eficaces para abordar el tema. Debe realizarse un esfuerzo para involucrar y comprometer a las familias y las comunidades en las estrategias para evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

Recopilar evidencia sobre el efecto de intervenciones para evitar el embarazo precoz, tales como aquellas dirigidas a aumentar el empleo, la retención escolar, la disponibilidad educativa y el apoyo social.

Llevar a cabo investigaciones en diversos contextos socioculturales para identificar intervenciones factibles para reducir el embarazo precoz en las adolescentes, y que se puedan implementar a gran escala.

³ Informe de los objetivos de desarrollo del milenio 2011. Nueva York, Naciones Unidas, 2011.

⁴ Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

3 AUMENTAR EL USO DE ANTICONCEPCIÓN

Las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a utilizar anticonceptivos que las mujeres adultas,⁵ aún en aquellos lugares en los cuales los anticonceptivos son fáciles de obtener.

Las recomendaciones de la OMS para aumentar el uso de anticonceptivos se basan en 7 estudios usando el método GRADE y 26 sin usar el método GRADE en 17 países, así como en las conclusiones elaboradas por un panel de expertos. Los estudios fueron realizados en Bahamas, Belice, Brasil, Camerún, Chile, China, India, Kenia, Madagascar, Mali, México, Nepal, Nicaragua, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania y Tailandia. Algunos se concentraron exclusivamente en aumentar el uso del preservativo, mientras que otros examinaron el uso creciente de los anticonceptivos hormonales y de emergencia. En algunos, el aumento de la anticoncepción fue un resultado primario, mientras que en otros fue secundario. Algunos estudios se concentraron exclusivamente en acciones dentro del sistema de salud (tales como la entrega de anticonceptivos sin receta o en clínicas) mientras que otros se concentraron en el compromiso de la comunidad y los interesados directos con el aumento del uso de anticoncepción. En su conjunto, estos estudios demuestran que el uso de anticonceptivos puede aumentarse como resultado de acciones en múltiples niveles – a nivel de políticas, individuos, familias, comunidades y sistemas de salud.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

LEGISLAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

En muchos lugares, las leyes y políticas impiden la entrega de anticonceptivos a las adolescentes solteras o más jóvenes. Los responsables de políticas deben intervenir para permitir que todas las adolescentes puedan obtener anticonceptivos.

REDUCIR EL COSTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA LAS ADOLESCENTES*

Las limitaciones financieras pueden incidir negativamente en el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes más pobres. Para aumentar su utilización, los responsables de políticas deben considerar reducir el costo financiero de los anticonceptivos para las adolescentes.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

EDUCAR A LAS Y LOS ADOLESCENTES SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Tal vez los adolescentes no sepan dónde conseguir anticonceptivos y cómo usarlos correctamente. Los esfuerzos por brindar información exacta sobre anticoncepción deben ir de la mano de la educación sexual.

CREAR RESPALDO COMUNITARIO PARA LA ENTREGA DE ANTICONCEPTIVOS A LAS Y LOS ADOLESCENTES

Existe cierta resistencia a suministrar anticonceptivos a las adolescentes, especialmente a las jóvenes que no están casadas. Debe procurarse involucrar a los miembros de la comunidad y obtener su apoyo para que se entregue anticonceptivos a esa población.

¿Qué pueden hacer los sistemas de salud?

POSIBILITAR A LAS ADOLESCENTES EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

Es frecuente que las adolescentes no se acerquen a los servicios de anticoncepción porque temen el estigma social o ser juzgadas por el personal de los centros de salud. La provisión de servicios debe ser amigable y responder a las necesidades de las adolescentes.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia sobre la efectividad de las diferentes intervenciones para aumentar el uso de anticonceptivos, ya sea a través de leyes y políticas favorables, abaratamiento de los insumos, apoyo de la comunidad a la anticoncepción adolescente, o venta libre de anticoncepción hormonal.
- Comprender de qué manera las normas de género afectan el uso de anticonceptivos y cómo transformar las normas de género sobre la aceptación de los anticonceptivos.

⁵ *How universal is access to reproductive health? A review of the evidence.* Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010.

* Recomendación condicional

4

REDUCIR LAS RELACIONES SEXUALES BAJO COACCIÓN

En muchos países las niñas son obligadas a tener relaciones sexuales, a menudo por parte de miembros de la familia. Más de un tercio de las niñas en algunos países declararon que su primera relación sexual fue bajo coacción.⁶

Las recomendaciones de la OMS para reducir las relaciones sexuales bajo coacción se basan en dos estudios usando el método GRADE, seis estudios sin el método GRADE o revisiones de la legislación, y en la experiencia colectiva y el buen juicio de un panel de expertos. Los estudios y las revisiones fueron llevadas a cabo en Botswana, India, Kenia, Sudáfrica, Tanzania y Zimbabue. En su conjunto, estos estudios sugieren que las acciones destinadas a influir en las normas sociales y de género pueden tener efectos positivos sobre la capacidad de las niñas y adolescentes para oponerse a las relaciones sexuales bajo coacción y sobre las actitudes de hombres y jóvenes hacia el sexo con coacción.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

PROHIBIR LAS RELACIONES SEXUALES FORZADAS

En muchos lugares, las fuerzas del orden no persiguen activamente a quienes cometen faltas de coacción sexual y a menudo es difícil para la víctima buscar justicia. Los responsables de políticas deben formular y aplicar leyes que prohíban las relaciones sexuales bajo coacción y castigar a los culpables. Las víctimas y sus familias deben sentirse seguras y respaldadas al presentarse ante las autoridades y reclamar justicia.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

EMPODERAR A LAS NIÑAS PARA QUE SE RESISTAN A LAS RELACIONES SEXUALES FORZADAS

Las adolescentes pueden sentirse impotentes frente a la coacción sexual. Es necesario empoderarlas para que se protejan a sí mismas, y para que pidan y obtengan asistencia eficaz. Los programas que fortalecen la autoestima, desarrollan habilidades para la vida, y mejoran los vínculos con las redes y apoyos sociales pueden ayudar a las adolescentes a oponerse a las relaciones sexuales no deseadas.

INFLUIR SOBRE LAS NORMAS SOCIALES QUE CONDONAN LAS RELACIONES SEXUALES BAJO COACCIÓN

En muchas partes del mundo las normas sociales prevalentes condonan la violencia y la coerción sexual. Los esfuerzos por empoderar a las adolescentes deben acompañarse de esfuerzos por cuestionar y modificar las normas que condonan el sexo bajo coacción, especialmente las normas de género.

INVITAR A LOS VARONES A CUESTIONAR LAS NORMAS Y PRÁCTICAS DE GÉNERO

Los varones pueden ver la violencia de género y la coacción sexual como algo normal. Deben ser convocados a desarrollar una mirada crítica sobre los efectos negativos de esas actitudes sobre las niñas, mujeres, familias y comunidades. Esto podría persuadirlos a cambiar sus actitudes y a abstenerse de comportamientos violentos y coercitivos.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia sobre la efectividad de las leyes y políticas dirigidas a impedir la coacción sexual.
- Evaluar la forma en que se formulan, implementan y monitorean las leyes y políticas, para comprender la mejor manera de evitar la coacción hacia las adolescentes.

⁶ Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

5 REDUCIR LOS ABORTOS INSEGUROS

Se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en adolescentes entre 15 y 19 años de edad.⁷ Los abortos inseguros contribuyen sustancialmente a las muertes maternas y a problemas crónicos de salud.

Las recomendaciones de la OMS para reducir los abortos inseguros surgen de la experiencia colectiva y el buen criterio de un panel de expertos. No se encontraron estudios con evidencia suficiente sobre la cual basar las decisiones del panel.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

HABILITAR EL ACCESO A SERVICIOS SEGUROS DE ABORTO Y POSABORTO

Los responsables de políticas deben respaldar los esfuerzos para informar a las adolescentes sobre los riesgos de un aborto inseguro y para mejorar su acceso a los servicios de aborto seguro donde sea legal. Asimismo, deben mejorar el acceso de las adolescentes a cuidados posaborto, independientemente de si el aborto fue legal o no. Las adolescentes que tuvieron un aborto deben recibir información y servicios de anticoncepción posaborto.



JOEY O'LOUGHLIN

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

INFORMAR A LAS ADOLESCENTES SOBRE SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Al enfrentarse a un embarazo no deseado, es posible que las adolescentes recurran a abortos ilegales e inseguros. Todas las adolescentes deben recibir información sobre los riesgos de un aborto inseguro. En los países donde el aborto es legal, las adolescentes deben recibir información sobre dónde y cómo obtener esos servicios.

AUMENTAR LA COMPRENSIÓN DE LA COMUNIDAD SOBRE LOS PELIGROS DEL ABORTO INSEGURO

Existe muy poca conciencia de la dimensión y las trágicas consecuencias de privar a las mujeres de servicios de aborto seguro y legal. Las familias y los líderes de la comunidad deben ser conscientes de estas consecuencias y respaldar políticas que permitan a las adolescentes obtener servicios de aborto y posaborto seguros.

¿Qué pueden hacer los sistemas de salud?

IDENTIFICAR Y ELIMINAR LAS BARRERAS A LOS SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Incluso en lugares donde el aborto es legal, las adolescentes a menudo no logran o no quieren obtener abortos seguros debido a la actitud crítica del personal de salud y a lo engorroso de las normas y procedimientos. Los gerentes y proveedores de servicios de salud deben identificar las barreras existentes y eliminarlas para que las adolescentes puedan obtener servicios de aborto seguro, atención posaborto, e información y servicios de anticoncepción posaborto.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Identificar y evaluar las intervenciones destinadas a reducir las barreras a servicios de aborto seguro y legal en múltiples contextos socioculturales.
- Recopilar evidencia sobre el impacto de las leyes y políticas que permiten a las adolescentes obtener servicios de aborto y posaborto seguros.

⁷ Ahman E. and I. Shah, New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 115 (2011) 121-126.

6 AUMENTAR EL USO DE ATENCIÓN CALIFICADA EN LA ATENCIÓN PRENATAL, DEL PARTO Y POSTPARTO

En algunos países, es menos probable que las adolescentes obtengan atención calificada antes, durante y después del parto.^{8,9}

Las recomendaciones de la OMS para aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto están basadas en un estudio usando el método GRADE, otro sin el método GRADE, las directrices existentes de la OMS, y la experiencia colectiva y el buen juicio de un panel de expertos. Los estudios fueron realizados en Chile y en la India. Una intervención consistió en un programa de visitas domiciliarias destinado a madres adolescentes. La otra fue un plan de transferencia de dinero en efectivo condicional a atenderse el parto en una dependencia de salud. En su conjunto, estos estudios sugieren que las intervenciones para aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto pueden derivar en mejores resultados de salud para las madres adolescentes y sus recién nacidos.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

AMPLIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN CALIFICADA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

Los responsables de política pública deben elaborar e implementar leyes que amplíen el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, especialmente para las adolescentes.

AMPLIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

La atención obstétrica de emergencia es una intervención que puede salvar vidas. Los responsables de política pública deben intervenir para ampliar el acceso a servicios de emergencia obstétrica, especialmente para las adolescentes embarazadas.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

INFORMAR A LAS ADOLESCENTES Y LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD SOBRE LA IMPORTANCIA DE OBTENER ATENCIÓN CALIFICADA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

La falta de información es una barrera importante para la búsqueda activa del servicio. Es fundamental difundir información fidedigna sobre los riesgos de no utilizar atención calificada tanto para la madre como para el recién nacido, y señalar dónde se puede acceder a este servicio.

¿Qué pueden hacer los sistemas de salud?

ASEGURAR QUE LAS ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES ESTÉN BIEN PREPARADAS PARA EL PARTO Y PARA POSIBLES EMERGENCIAS

Las adolescentes embarazadas deben obtener todo el respaldo que necesitan para poder prepararse adecuadamente para el parto y posibles emergencias, incluyendo la elaboración de un plan de parto. La preparación para el parto y para posibles emergencias debe estar integrada a la atención prenatal.

SER SENSIBLES Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS MADRES Y FUTURAS MADRES JÓVENES

Las adolescentes embarazadas deben recibir atención calificada y amistosa antes, durante y después del parto, y si surgen complicaciones deben tener acceso a atención obstétrica de emergencia.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia para identificar y eliminar las barreras que impiden el acceso y el uso de los servicios de atención calificada antes, durante y después del parto por parte de las adolescentes.
- Desarrollar y evaluar intervenciones que informen a las adolescentes y otros interesados sobre la importancia de la atención calificada antes, durante y después del parto.
- Identificar intervenciones para adaptar a cada contexto la manera en que se brindan los servicios de atención calificada a las adolescentes; ampliar la disponibilidad de atención obstétrica de emergencia, y mejorar su preparación para el parto y las emergencias que puedan surgir.

⁸ Reynolds, D, Wong, E, y Tucker, H. *Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries*, en *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(1): 6-16.

⁹ Magadi, M A, Agwanda, A O, y Obware, F A. *A comparative analysis of the use of maternal health services between teenagers and older mothers in sub-Saharan Africa: evidence from Demographic and Health Surveys (DHS)*. *Social Science and Medicine*, 2007 Mar, 64(6):1311-25.



FAMILY CARE INTERNATIONAL

Estas directrices están fundamentalmente destinadas a los encargados de programas, asesores técnicos e investigadores de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, agencias de desarrollo y la academia. También pueden despertar el interés de los profesionales de salud pública, asociaciones profesionales y grupos de la sociedad civil.

Han sido desarrolladas en base al examen sistemático de la investigación existente y el aporte de expertos de todo el mundo, en asociación con muchas organizaciones internacionales clave abocadas a mejorar la salud de las adolescentes. Asimismo, se forjaron alianzas similares para difundirlas y respaldar su uso.



Las *Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo* fueron desarrolladas en conjunto con el Instituto Guttmacher, el International Center for Research on Women, FHI 360, el Population Council y el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentina). Se contó con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la International Planned Parenthood Federation. Este breve dossier fue desarrollado por la OMS y Family Care International.

Detalles de contacto

Organización Mundial de la Salud
 Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente
 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
 Teléfono +4122 791 3281 • Fax +4122 791 4853 • Email: mncah@who.int
 Página web: www.who.int/maternal_child_adolescent/es/



**Organización
Mundial de la Salud**



© Organización Mundial de la Salud 2012. Se reservan todos los derechos.

Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo



Una mirada al problema



JOEY O'LOUGHLIN

- 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año.
- Los embarazos precoces son más frecuentes en las jóvenes más pobres, con menor nivel educativo y que viven en áreas rurales.
- Si bien ha habido progresos, el embarazo adolescente sigue aumentando en algunas regiones del mundo en desarrollo.

Las consecuencias

El embarazo y el parto adolescente están asociados con un mayor riesgo para la madre. Las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en países en desarrollo.

El embarazo adolescente es dañino para la salud de los recién nacidos. Los bebés nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir, presentar bajo peso al nacer y sufrir los efectos nocivos por un tiempo largo.

El embarazo adolescente refuerza el círculo vicioso de la pobreza y la salud precaria. En muchos sitios, las madres adolescentes abandonan la escuela antes y tienen menos probabilidad de desarrollar destrezas vocacionales.



Las directrices de la OMS para prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo

Están basadas en

- Una revisión exhaustiva de la evidencia
- La experiencia práctica de decisores políticos, gerentes de programas y expertos de primer nivel de países de todo el mundo

Desarrolladas de manera sistemática y transparente en alianza con

- Guttmacher Institute
- International Center for Research on Women
- FHI360
- Population Council
- Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentina)

Con apoyo financiero de

- Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID
- International Planned Parenthood Federation, IPPF



Niveles de determinantes del embarazoprecoz



El embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes están determinados por una red de factores de nivel micro y macro:

- Las personas optan por involucrarse en determinados comportamientos.
- Las normas, tradiciones y circunstancias económicas de la familia y la comunidad influyen en estas decisiones.
- Los marcos políticos y normativos facilitan o bloquean dichas opciones.

Se necesitan acciones en cada uno de estos niveles por parte de los diferentes sectores.

Las y los adolescentes también juegan un papel clave.

RESULTADO1

Reducir el matrimonio en menores de 18 años



ACCIONES A NIVEL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

- Prohibir el matrimonio temprano

ACCIONES A NIVEL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- Informar y empoderar a las niñas
- Mantener a las niñas en la escuela
- Influir en las normas culturales que promueven el matrimonio temprano

RESULTADO1

Reducir el matrimonio en menores de 18 años

EVIDENCIA

- 21 estudios e informes calificados + las recomendaciones del panel de expertos
- Evidencia de Bangladesh, India, Egipto, Nepal, Kenia, Etiopía, Afganistán, Yemen y Senegal
- Intervenciones dirigidas a adolescentes, la comunidad y otros interesados directos
- La edad de matrimonio fue un resultado primario o secundario

RESULTADO2

Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años



ACCIONES A NIVEL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

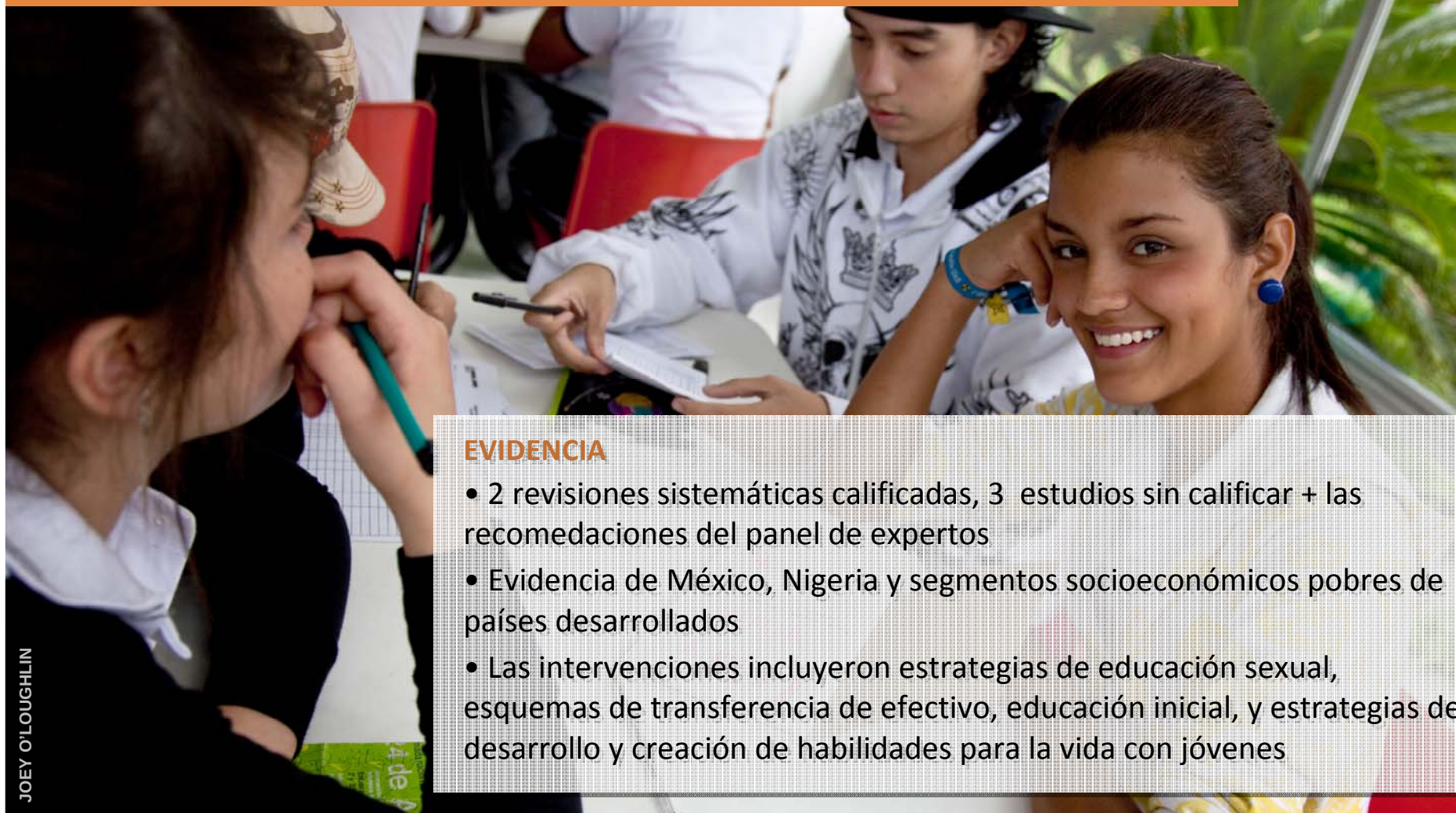
- Respalda los programas de prevención del embarazo en adolescentes

ACCIONES A NIVEL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- Educar a niñas y niños en cuestiones de sexualidad
- Fortalecer el compromiso comunitario con la prevención del embarazo precoz

RESULTADO2

Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años



EVIDENCIA

- 2 revisiones sistemáticas calificadas, 3 estudios sin calificar + las recomendaciones del panel de expertos
- Evidencia de México, Nigeria y segmentos socioeconómicos pobres de países desarrollados
- Las intervenciones incluyeron estrategias de educación sexual, esquemas de transferencia de efectivo, educación inicial, y estrategias de desarrollo y creación de habilidades para la vida con jóvenes

RESULTADO3

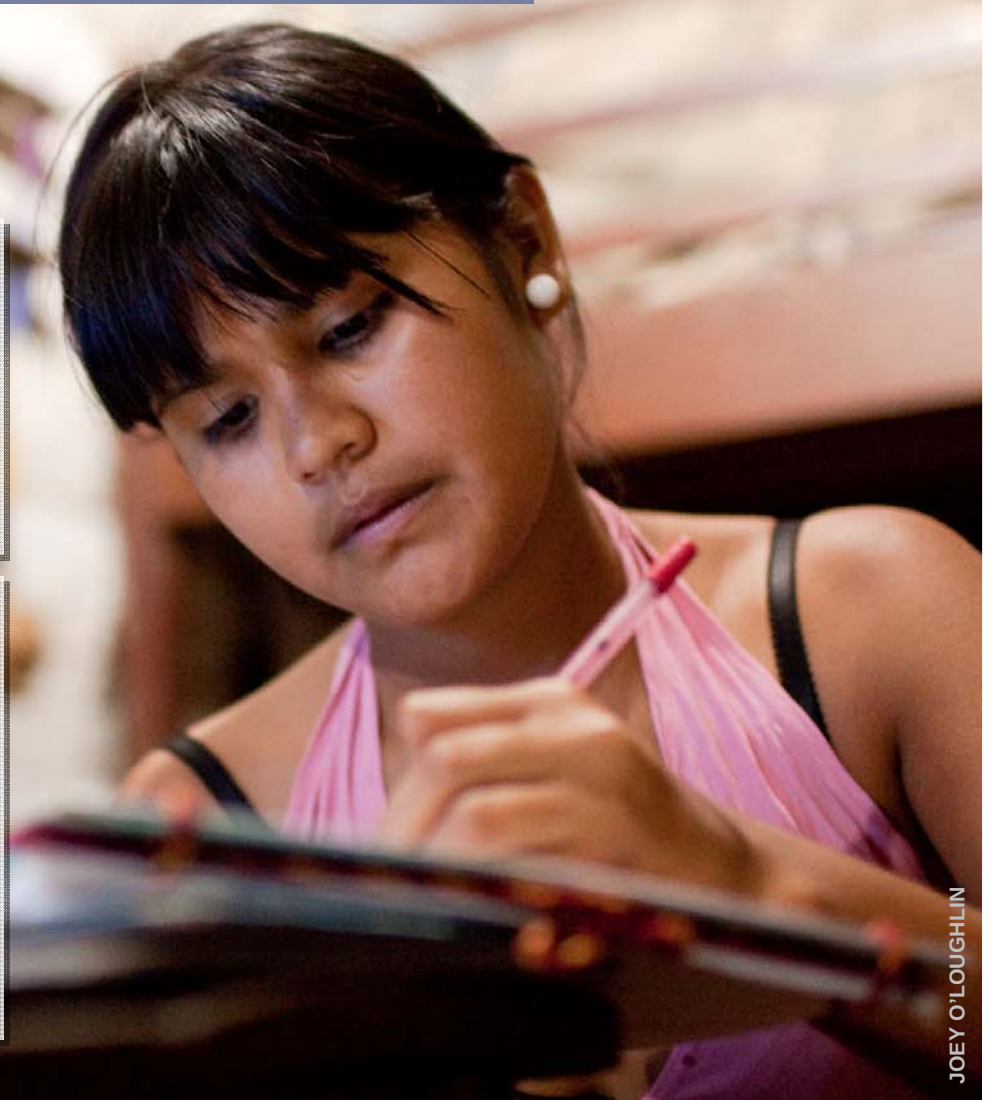
Aumentar el uso de anticonceptivos

ACCIONES A NIVEL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

- Aprobar leyes que faciliten el acceso a información y servicios de anticoncepción
- Reducir el costo de los anticonceptivos para adolescentes (recomendación condicional)

ACCIONES A NIVEL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- Educar a los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos
- Fortalecer el apoyo comunitario a la entrega de anticonceptivos para adolescentes
- Facilitar el acceso de los y las adolescentes a servicios de anticoncepción



RESULTADO3

Aumentar el uso de anticonceptivos

EVIDENCIA

- 7 estudios y revisiones sistemáticas calificadas, 26 estudios sin calificar + las recomendaciones del panel de expertos
- Evidencia de Bahamas, Belice, Brasil, Camerún, Chile, China, India, Kenia, Madagascar, Mali, México, Nepal, Nicaragua, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania y Tailandia
- Las intervenciones incluyeron el mejoramiento en los sistemas de salud y el involucramiento de los interesados directos
- Los estudios se centraron en el uso del preservativo y de la anticoncepción hormonal y de emergencia, así como en conocimientos y actitudes



RESULTADO 4

Combatir las relaciones sexuales bajo coacción

ACCIONES A NIVEL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

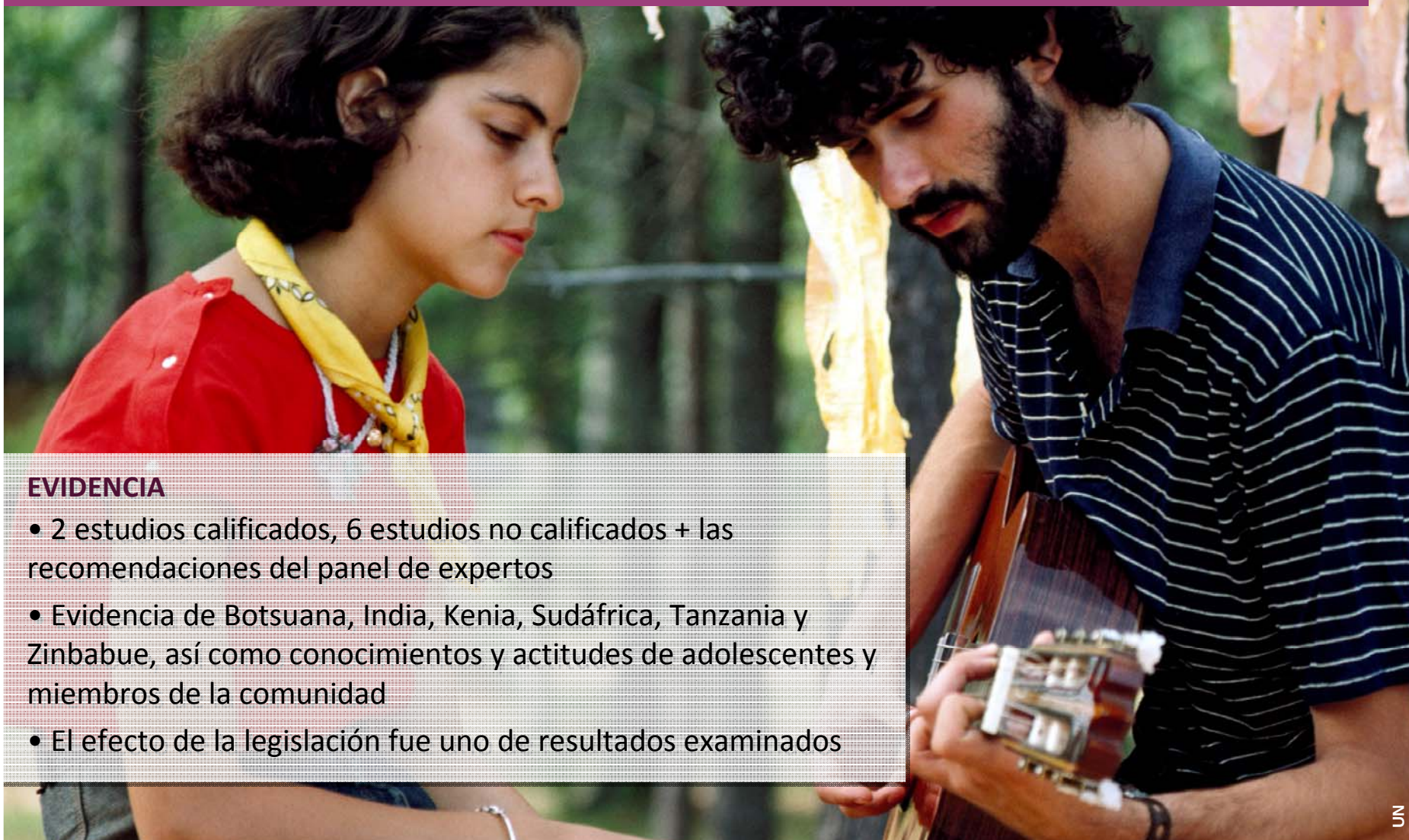
- Prohibir las relaciones sexuales bajo coacción

ACCIONES A NIVEL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- Empoderar a las niñas para que se opongan a las relaciones sexuales bajo coacción
- Influir en las normas culturales que aceptan las relaciones sexuales bajo coacción
- Involucrar a los varones – jóvenes y adultos – en un análisis crítico de las normas de género

RESULTADO 4

Combatir las relaciones sexuales bajo coacción

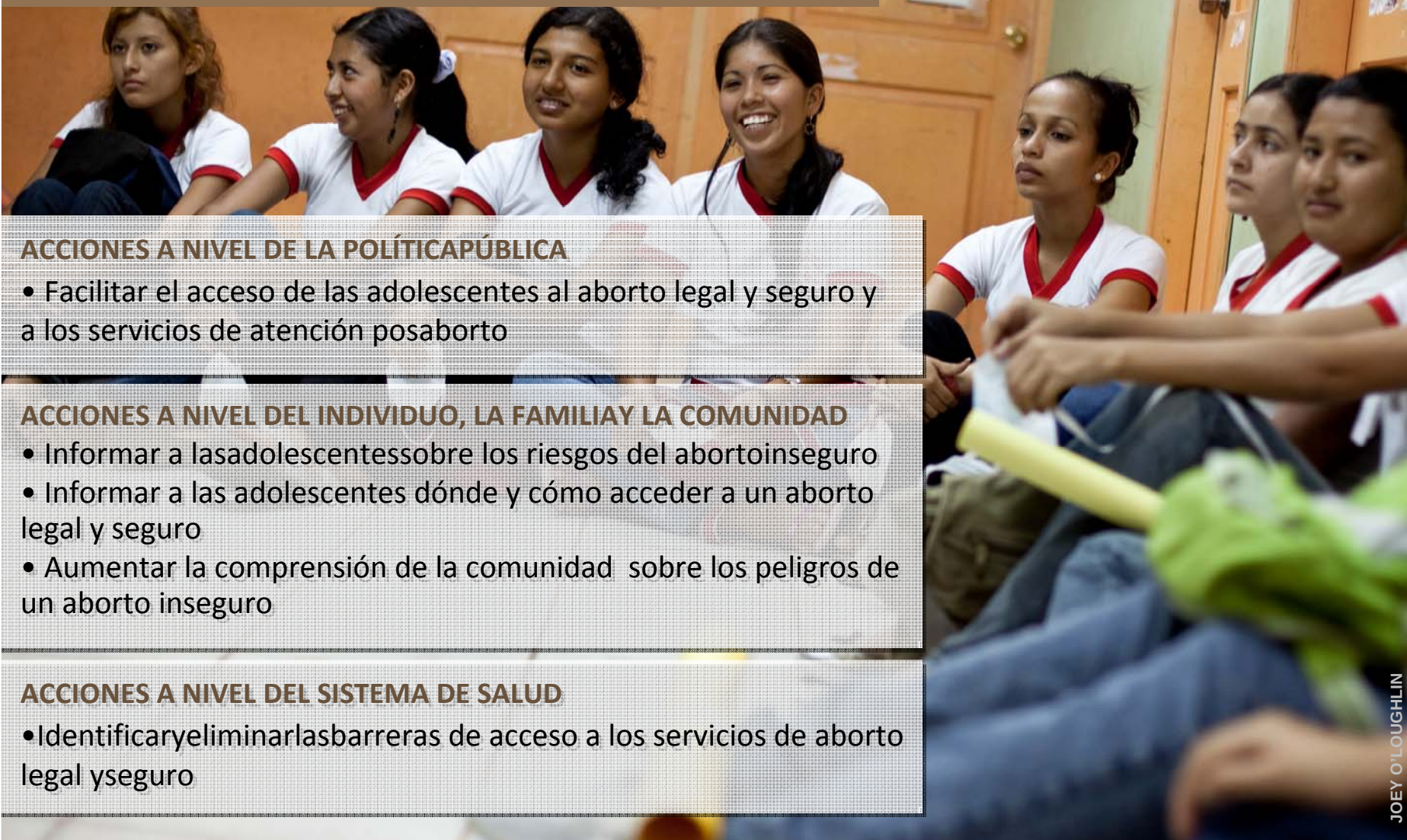


EVIDENCIA

- 2 estudios calificados, 6 estudios no calificados + las recomendaciones del panel de expertos
- Evidencia de Botsuana, India, Kenia, Sudáfrica, Tanzania y Zimbabue, así como conocimientos y actitudes de adolescentes y miembros de la comunidad
- El efecto de la legislación fue uno de resultados examinados

RESULTADO 5

Reducir los abortos inseguros



ACCIONES A NIVEL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

- Facilitar el acceso de las adolescentes al aborto legal y seguro y a los servicios de atención posaborto

ACCIONES A NIVEL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

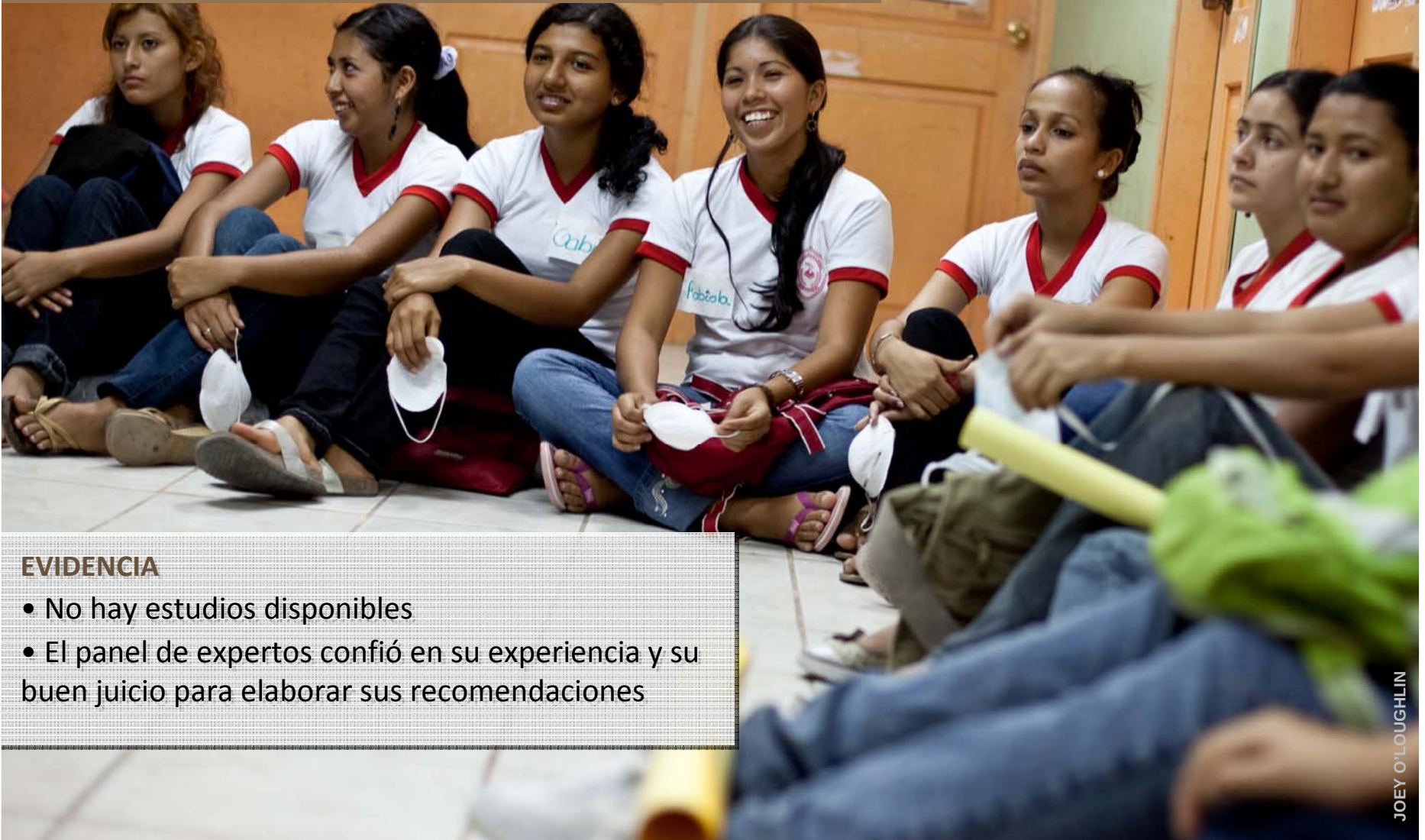
- Informar a las adolescentes sobre los riesgos del aborto inseguro
- Informar a las adolescentes dónde y cómo acceder a un aborto legal y seguro
- Aumentar la comprensión de la comunidad sobre los peligros de un aborto inseguro

ACCIONES A NIVEL DEL SISTEMA DE SALUD

- Identificar y eliminar las barreras de acceso a los servicios de aborto legal y seguro

RESULTADO5

Reducir los abortos inseguros



EVIDENCIA

- No hay estudios disponibles
- El panel de expertos confió en su experiencia y su buen juicio para elaborar sus recomendaciones

RESULTADO6

Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto

ACCIONES A NIVEL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

- Ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto
- Ampliar el acceso a la atención obstétrica de emergencia básica e integral

ACCIONES A NIVEL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

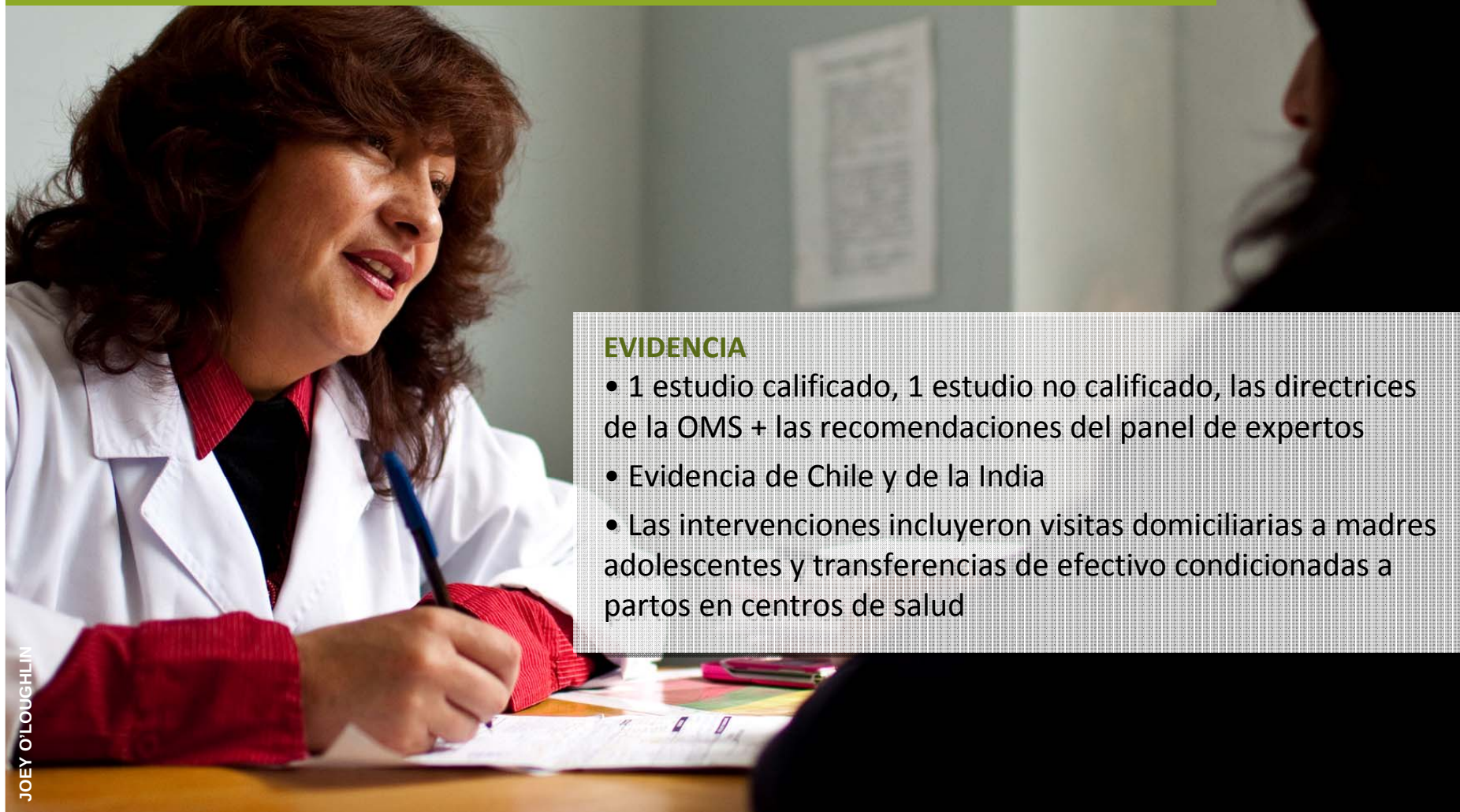
- Informar a las adolescentes y los miembros de la comunidad sobre la importancia de la atención prenatal y del parto calificada

ACCIONES A NIVEL DEL SISTEMA DE SALUD

- Asegurar que las adolescentes y sus familias y comunidades están preparadas para el parto y para enfrentar posibles emergencias
- Tener empatía y saber responder a las necesidades de las madres y las futuras madres adolescentes

RESULTADO6

Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto



EVIDENCIA

- 1 estudio calificado, 1 estudio no calificado, las directrices de la OMS + las recomendaciones del panel de expertos
- Evidencia de Chile y de la India
- Las intervenciones incluyeron visitas domiciliarias a madres adolescentes y transferencias de efectivo condicionadas a partos en centros de salud

“Las mujeres y niñas educadas y empoderadas pueden tomar decisiones informadas sobre su propia salud.”

— DRA. MARGARET CHAN, DIRECTORA GENERAL DE LA OMS

.....

“Cuando las niñas tienen educación, son saludables y pueden evitar el matrimonio temprano, el embarazo no planeado y el VIH, pueden contribuir plenamente a la lucha de sus sociedades contra la pobreza.”

— DR. BABATUNDEOSOTIMEHIN, DIRECTOR EJECUTIVO DEL UNFPA