

## I. GUÍA TÉCNICA SOBRE LA ATENCIÓN POSABORTO (APA) SENSIBLE A LAS NECESIDADES DE LAS JÓVENES

Reconociendo que el aborto en condiciones de riesgo es uno de los principales contribuyentes a la mortalidad materna, especialmente para las mujeres jóvenes, el Consorcio de Atención Posaborto (APA)<sup>1</sup> se complace en presentar la *Guía Técnica sobre la APA Sensible a las Necesidades de las Jóvenes*. Este documento está destinado a ser utilizado por los directores de programas y el personal técnico para mejorar la calidad y el acceso en cuanto a los servicios de APA para las adolescentes, que pueden salvarles la vida. Basándose en las publicaciones sobre los servicios sensibles a las necesidades de los jóvenes y el aborto en condiciones de riesgo entre las adolescentes y en la experiencia de los miembros del consorcio respecto a los programas para las jóvenes, el Grupo de Trabajo de APA Sensible a las Necesidades de las Jóvenes examinó las necesidades especiales de las clientas de APA adolescentes. Utilizando como marco la publicación del Consorcio de APA *Essential Elements of Postabortion Care: An Expanded and Updated Model*<sup>2</sup> (Elementos esenciales de la atención posaborto: un modelo ampliado y actualizado), el Grupo de Trabajo formuló recomendaciones para que los servicios actuales de APA fuesen más sensibles a las necesidades de las jóvenes. También se incluyeron medidas de monitoreo y evaluación a fin de que los directores y el personal pudiesen asegurar que los servicios de APA que se ofrecen a las jóvenes<sup>3</sup> estén satisfaciendo sus diversas necesidades.

### I. ¿Por qué centrarse en las adolescentes en los programas de APA?

La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud como una etapa de desarrollo entre los 10 y los 19 años de edad, es un período que se caracteriza por grandes cambios físicos y psicosociales y una tendencia a independizarse de los padres y protectores. Los adolescentes representan 1/5 de la población mundial y aproximadamente el 87% vive en los países en desarrollo, donde las indicaciones legales para el aborto pueden ser muy restringidas (por ejemplo, en casos de violación e incesto o para proteger la vida y la salud de la mujer).<sup>4,5</sup> Aunque las prácticas varían según la región y la cultura, un mayor número de jóvenes está teniendo relaciones sexuales premaritales, lo cual está vinculado a la tendencia de las mujeres y los hombres a casarse a una edad más avanzada. Esto da lugar a un período más largo durante el cual la actividad sexual y el embarazo pueden tener lugar fuera del matrimonio, que en muchos lugares no está permitido. Estas tendencias seguramente continuarán, a medida que los cambios sociales que influyen en estos comportamientos se manifiestan con más frecuencia en todo el mundo. Estos cambios incluyen el acceso de las personas a las distintas formas de medios de información y las nuevas ideas, la urbanización, la

#### Diferentes tipos de adolescentes

Los adolescentes no son un grupo homogéneo y lo forman hombres y mujeres jóvenes que:

- Están en diferentes etapas de desarrollo físico y psicosocial.
- Asisten o no a la escuela.
- Están casados o solteros.
- Son VIH-negativos, VIH-positivos o desconocen su estado serológico.
- Forman parte de minorías étnicas.
- Tienen diferentes orientaciones sexuales (heterosexuales, homosexuales y bisexuales).
- Son trabajadores del sexo comercial o jóvenes de la calle.
- Viven en la pobreza.
- Son huérfanos o jóvenes vulnerables.

<sup>1</sup> Queremos indicar que en este documento las referencias al género masculino incluyen el género femenino.

migración, los cambios en las vías tradicionales de comunicación a través de las cuales los adultos transmiten la información y orientación a los jóvenes, el mayor número de oportunidades educativas para las niñas y las mujeres, y las oportunidades para los hombres y las mujeres jóvenes de interactuar en los planos social y profesional.<sup>6</sup>

A menudo, las jóvenes son más vulnerables a los embarazos no deseados y al aborto en condiciones de riesgo por su desarrollo psicosocial, los desequilibrios de poder y de género frente a los adultos y los hombres, la pobreza, el abuso y la coacción sexuales, así como también los valores tradicionales y culturales que impiden o limitan el acceso a los servicios y la información de salud sexual y reproductiva (SSR). Menos del 5% de los jóvenes más pobres utilizan métodos anticonceptivos modernos y 1/3 de las mujeres en los países en desarrollo dan a luz antes de haber cumplido los 20 años de edad.<sup>7, 8</sup>

Debido a las sensibilidades culturales y religiosas en torno al aborto, es difícil determinar la exacta incidencia del aborto. Sin embargo, se calcula que hasta 4,5 millones de mujeres adolescentes deciden abortar cada año.<sup>9, 10, 11, 12</sup> De ese número, el 40% se lleva a cabo en condiciones de riesgo y el 95% de todos los abortos en condiciones de riesgo ocurre en los países en desarrollo, donde el aborto está legalmente restringido o es sumamente inaccesible.<sup>13</sup> Según un análisis de los datos sobre el aborto en condiciones de riesgo por edad, el patrón etario difiere notablemente de una región a otra. Por ejemplo, la proporción de mujeres entre 15 y 19 años de edad en África que han tenido un aborto en condiciones de riesgo es más alta que en cualquier otra región del mundo y casi el 60% de los abortos en condiciones de riesgo ocurre entre las mujeres menores de 25 años de edad. Esto difiere de lo que se registra en Asia, donde el 30% de los abortos en condiciones de riesgo ocurre entre las mujeres menores de 25 años, y América Latina y el Caribe donde el 42% de los abortos en condiciones de riesgo ocurre entre las mujeres menores de 25 años.<sup>14</sup>

En Nigeria, la Sociedad de Ginecólogos y Obstetras estima que alrededor de 10.000 o el 50% de las nigerianas que mueren anualmente debido al aborto en condiciones de riesgo son adolescentes y que las complicaciones del aborto causan el 72% de todas las muertes entre las menores de 19 años de edad.<sup>14</sup>

Las mujeres jóvenes tienden más que las mujeres de más edad a retrasar la búsqueda de servicios de aborto, así como a recurrir a proveedores más baratos e ineptos porque se niegan a reconocer o no saben que están embarazadas, por temor a la reacción de sus padres o por falta de recursos financieros para abortar; todo lo cual hace que aumente su riesgo de complicaciones, incluso de muerte. Además, con frecuencia demoran la búsqueda de atención para tratar las complicaciones relacionadas con el aborto cuando ya han ocurrido. Como resultado, las adolescentes son más propensas a sufrir graves complicaciones del aborto en condiciones de riesgo en comparación con otros grupos. Además, entre las adolescentes muy jóvenes las tasas de aborto espontáneo (es decir, aborto involuntario) son más elevadas.<sup>14, 15, 16, 17, 18, 19</sup>

### ***Obstáculos a los servicios y definición de los servicios sensibles a las necesidades de los jóvenes***

Los adolescentes están menos dispuestos y capacitados tanto para buscar los servicios de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados y el aborto en condiciones de riesgo como para solicitar los servicios de APA en caso de un aborto en condiciones de riesgo, por las razones siguientes:

- Leyes nacionales y políticas que restringen el acceso a servicios basados en la edad legal o el estado civil.
- Horario inconveniente de operación de las instalaciones.
- Falta de transporte.
- Alto costo de los servicios.
- Comprensión limitada respecto de su cuerpo y la concepción.
- Pocos conocimientos de los servicios disponibles y su ubicación.
- Creencia de que los servicios no están destinados para ellos.
- Preocupación de que el personal sea hostil o tenga prejuicios.
- Preocupación de que no haya privacidad ni confidencialidad en la prestación de servicios y temor a que sus padres puedan enterarse de la visita.
- Miedo a los procedimientos médicos y los métodos anticonceptivos, incluidos los efectos secundarios.
- Vergüenza por necesitar o desear servicios.
- Vergüenza, sobre todo si la visita es después de abuso o coacción sexuales.<sup>20</sup>

Para superar estas barreras relativas a la atención para adolescentes, el Consorcio de APA tiene por objeto mejorar la calidad de los servicios de APA a fin de que satisfagan mejor las necesidades singulares de los clientes adolescentes y hacer que las adolescentes tengan más acceso a estos servicios. Por "acceso" se entiende servicios amplios que sean asequibles y estén ubicados en lugares que sean de fácil acceso para los adolescentes, que el lenguaje y las palabras utilizados durante la atención que se preste a los adolescentes sean comprensibles y significativos para ellos, y que existan políticas y se apliquen para eliminar las barreras sociales y de servicios que se interponen a los adolescentes.

El concepto de servicios "sensibles a las necesidades de los jóvenes" abarca las cuestiones relacionadas con la calidad y el acceso. Aunque hay variaciones en la definición de servicios sensibles a las necesidades de los jóvenes, en general, estos servicios se definen como servicios que atraen a los adolescentes, que de manera adecuada y cómoda satisfacen sus necesidades de atención de salud y los retiene como clientes. Los servicios de APA sensibles a las necesidades de los jóvenes son aquellos que:

- Ofrecen privacidad y confidencialidad.
- Emplean proveedores especialmente capacitados que prestan servicios sin prejuicios, que se sienten cómodos al hablar con los jóvenes sobre temas delicados y que apoyan la elección informada.
- Son asequibles o gratuitos para los clientes adolescentes.

## II. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA APA

Los servicios completos de APA, tal como los define el Consorcio de APA, los integran cinco elementos de la atención:

- **Asociaciones entre la comunidad y los proveedores de servicios** para la prevención (de embarazos no deseados y el aborto en condiciones de riesgo), movilización de recursos (para ayudar a las mujeres a recibir atención adecuada y oportuna de complicaciones del aborto) y

garantía de que los servicios de salud reflejan y satisfacen las expectativas y necesidades de la comunidad;

- **Asesoramiento** para determinar y satisfacer las necesidades de salud física y emocional de las mujeres y otras inquietudes, incluida la anticoncepción;
- **Tratamiento de abortos incompletos y en condiciones de riesgo** y complicaciones que pueden poner en peligro la vida;
- **Anticonceptivos y servicios de planificación familiar** para ayudar a las mujeres a prevenir un embarazo no deseado o practicar el espaciamiento de los nacimientos, y
- **Servicios de salud reproductiva y de otra índole** que de preferencia se presten en el lugar o mediante remisiones a otros centros accesibles que formen parte de las redes de los proveedores.

Las necesidades específicas de los clientes adolescentes y las medidas recomendadas respecto a cada uno de los elementos esenciales se analizan más detalladamente a continuación.

### **Asociaciones entre la comunidad y los proveedores de servicios**

Las asociaciones entre la comunidad y los proveedores de servicios, integradas por miembros de la comunidad (jóvenes, padres, maestros, dirigentes comunitarios y religiosos, hombres y mujeres), trabajadores de salud laicos jóvenes y adultos, curanderos tradicionales y proveedores de servicios oficialmente capacitados, pueden facilitar el diálogo comunitario sobre cuestiones delicadas (por ejemplo, la actividad sexual de los adolescentes, la coacción o el abuso sexuales y los embarazos no deseados) y crear un entorno propicio para apoyar la prestación de servicios de anticoncepción e información de SSR que son necesarios para los jóvenes. Estas asociaciones no sólo desempeñan un papel vital en la prevención de los embarazos no deseados y del aborto en condiciones de riesgo sino que también pueden aumentar el acceso a los servicios sostenibles de APA de alta calidad para los jóvenes. Estas asociaciones dan a las comunidades la oportunidad de opinar sobre la calidad de los servicios de APA para los adolescentes y sobre la mejor forma de organizar los servicios. Al considerar la APA dentro de un contexto más amplio, como la maternidad sin riesgo o la SSR de los adolescentes, se puede fomentar una mayor participación de la comunidad.

Si bien la participación de la comunidad es un ingrediente necesario para los servicios sostenibles y completos de APA, en algunos casos puede dificultar la prestación de servicios completos de APA, especialmente en las comunidades donde sus miembros y dirigentes influyentes tienen opiniones muy conservadoras sobre la sexualidad de los adolescentes, el embarazo fuera del matrimonio y el aborto. Aunque lo ideal sería formar asociaciones entre la comunidad y los proveedores, es importante que los proveedores y directores de programas sean realistas acerca de la medida en que pueden hacer participar a la comunidad. En situaciones difíciles, es posible que tengan que recurrir a aliados que no sean los dirigentes tradicionales de la comunidad y trabajar con las parteras tradicionales o los grupos de mujeres de la comunidad. La adopción de medidas graduales y el establecimiento de sólidas alianzas son importantes para trabajar con la comunidad.

El *establecimiento de asociaciones* entre las partes interesadas requiere una serie de estrategias innovadoras en las que los jóvenes han de desempeñar un papel activo y permanente. Es posible que los programas tengan que trabajar primero con los adolescentes para ayudarles a desarrollar habilidades que les permitan participar en un mismo pie de igualdad. Además, puede que sea necesario sensibilizar a los socios adultos para que respeten y fomenten la participación y las perspectivas de los adolescentes. Entre las estrategias para crear asociaciones entre la comunidad y los proveedores están las siguientes:

- Dirigir grupos de debate y celebrar reuniones de la comunidad que cuenten con la participación de varias partes interesadas, incluidas diferentes cohortes de jóvenes. Se requiere una facilitación diestra para que ningún grupo ni perspectiva domine el debate. En algunos contextos culturales, tal vez sea necesario trabajar por separado con los hombres y las mujeres. El objetivo de esas actividades debe ser elaborar estrategias tendentes a un cambio positivo, incluidos los medios para apoyar a las mujeres jóvenes, respecto a un embarazo no deseado o un aborto en condiciones de riesgo, que necesiten servicios de APA.
- Crear foros donde se reúnan los interesados que tengan ideas afines, con el propósito de elaborar propuestas para mejorar la información y los servicios que los jóvenes tienen a su disposición. Las propuestas elaboradas por los jóvenes son especialmente importantes para fomentar el cambio.
- Celebrar talleres de información y fortalecimiento de las aptitudes que ayuden a las personas a entender las cuestiones de embarazo, anticoncepción, aborto y atención posaborto y ofrecer oportunidades para forjar asociaciones entre los jóvenes y los adultos a fin de abordar estos temas sin prejuicios.
- Empezar campañas de comunicación que tomen en cuenta el talento de los jóvenes y ayuden a difundir mensajes sobre los temas delicados de sexualidad y salud reproductiva en toda la comunidad, vinculando esos temas con experiencias que sean pertinentes para los jóvenes, como la pobreza, la desigualdad, el acceso desigual al poder y la toma de decisiones, y la violencia por motivos de género.
- Aprovechar las intervenciones y los programas que existen para los jóvenes a fin de fortalecer los vínculos entre la comunidad y los proveedores. Las intervenciones comunitarias, como la educación entre pares, tienen un gran potencial para ayudar a prevenir los embarazos no deseados y el aborto en condiciones de riesgo al proporcionar información sobre la SSR y los métodos anticonceptivos no clínicos. También pueden remitir a las mujeres jóvenes que necesiten servicios de APA y dar a conocer la opinión que tienen los jóvenes respecto de la calidad de los servicios.
- Trabajar con las escuelas para abordar la necesidad de preparación para la vida y educación relativa a la SSR. Se puede movilizar a los maestros y directores de escuelas para prevenir el embarazo no deseado y el aborto en condiciones de riesgo, y con ese fin se informará a los jóvenes sobre cómo tomar decisiones saludables y protegerse a sí mismos. También pueden desempeñar un papel importante en el reconocimiento de los signos de aborto en condiciones de riesgo y en la remisión a los servicios de APA necesarios.

Las asociaciones entre la comunidad y los proveedores de servicios que fomentan la participación de los jóvenes en todas las etapas de la prestación de servicios, por ejemplo formación, comunicación, implementación y monitoreo, pueden dar lugar a formas innovadoras de prestar servicios a los jóvenes que respondan a sus diversas necesidades.

Las secciones siguientes esbozan los componentes básicos específicos para los jóvenes que deben incluirse en los otros cuatro elementos de la APA. Sin embargo, hay algunos componentes que se aplican a la visita general de APA que se describen a continuación.

### **Visita general de APA**

Es importante examinar las leyes nacionales, las políticas de salud y las normas y directrices relativas a los servicios de APA. En la mayoría de los casos, el marco jurídico respalda los servicios de APA y

los proveedores deben ser conscientes de que es su deber prestar servicios confidenciales y de calidad a todas las mujeres, incluidas las adolescentes.

A las clientas adolescentes se les debe preguntar quién les gustaría que participara en su atención (por ejemplo, compañero, amigo, adulto a cargo o los padres). El proveedor debe incluir a esas personas de tal modo que apoyen a las clientas adolescentes durante el procedimiento y el proceso de recuperación.

Se debe hacer hincapié en la privacidad y confidencialidad de todas las clientas, especialmente las adolescentes que afrontan otros estigmas por su edad y el hecho de que en muchos casos no están casadas ni viven en una unión formal. Cuando sea posible, una sala de espera para las clientas jóvenes puede crear cierta privacidad y eliminar los temores de que las vean los adultos de la comunidad.

Una barrera común que se opone a la búsqueda de servicios de APA es el temor a las actitudes negativas del proveedor. Por lo tanto, los proveedores deben ser sensibilizados mediante la capacitación y la supervisión en el sentido de que todas las clientas de APA merecen y tienen derecho a recibir el mismo trato y nivel de atención independientemente de que su aborto haya sido inducido o espontáneo. Los proveedores deben también ser conscientes de que la violencia o la coacción sexuales, comunes entre las adolescentes en muchos contextos, puedan ser la causa del embarazo no deseado y del aborto subsiguiente. En estos casos, también deben recordar que cuanto más jóvenes sean las adolescentes, mayores probabilidades habrá de que el agresor sexual sea un pariente cercano o un familiar directo, lo cual tiene repercusiones respecto a la confidencialidad, la atención general de la clienta y las necesidades de remisión.

Los centros de salud y los proveedores deben ser muy sensibles a la duración de la estadía en esos centros cuando se presten servicios a las clientas adolescentes. Las adolescentes están a menudo bajo la supervisión de uno de sus padres o sus escuelas, y tal vez no puedan estar alejadas por mucho tiempo sin explicación alguna. Esto puede constituir una barrera para la búsqueda de servicios. Si las adolescentes son conscientes de que van a recibir servicios de APA en forma discreta y oportuna, hay más probabilidades de que busquen esos servicios.

### **Asesoramiento**

Para algunas adolescentes, la visita de APA puede ser la primera vez que acuden a un centro de salud de servicios de salud reproductiva. Es probable que muchas adolescentes no tengan conocimientos adecuados acerca de la concepción o la forma de prevenir un futuro embarazo no deseado, y pueden tener preguntas acerca de otras cuestiones de SSR. El proveedor debe aumentar al máximo la oportunidad de la visita de APA para abordar múltiples necesidades de SSR y proporcionar información sobre: 1) lo que se debe esperar durante el tratamiento o los procedimientos, 2) cualquier medicamento o fármacos, 3) las complicaciones y cuándo hay que volver al centro de salud, 4) la anticoncepción, 5) las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención del VIH, 6) la toma de decisiones relativas a la SSR y 7) la negociación del uso del preservativo.

Al asesorar a las clientas adolescentes, es importante recordar que:

- El asesoramiento debe adaptarse a las características y necesidades específicas de cada joven, ya que "los adolescentes y los jóvenes" no son un grupo homogéneo. Las diferencias de edad, etapa

de desarrollo, nivel de educación y alfabetización, y estado civil influyen en la sesión de asesoramiento, por ejemplo los tipos de información que se deben proporcionar y la manera de comunicar eficazmente la información.

- Las adolescentes pueden ser más temerosas y tener menos probabilidades de contar con el apoyo de los familiares o los compañeros que las clientas de APA de más edad. Por lo tanto, se requiere un enfoque caracterizado por el respaldo y la empatía.
- Con frecuencia, las jóvenes están menos informadas y dependen de la información que reciben de sus pares, que puede ser incorrecta; por lo tanto, hay que abordar mitos y rumores.
- Es probable que las adolescentes no hablen de su verdadero problema o preocupación al comienzo de la sesión de asesoramiento. Los proveedores deben asignar más tiempo y atención especial al asesoramiento de las clientas adolescentes, y mantener una comunicación bidireccional y ser tolerante.
- Prestar apoyo verbal y explicar lo que está ocurriendo durante el tratamiento cuando las mujeres están conscientes durante el procedimiento puede servir como medio importante para controlar el dolor.
- Se puede proporcionar apoyo adicional mediante el asesoramiento entre pares o programas de asesoramiento laicos. Véase más adelante en *Remisión a otros Servicios de SR*.

Durante el **asesoramiento**, el proveedor debe:

- Proporcionar información clara y sencilla sobre lo que se debe esperar durante el examen físico, el tratamiento o cualquier otro procedimiento. Describir el dolor o la incomodidad que la adolescente podría sentir durante el tratamiento de evacuación uterina y ofrecer opciones de control del dolor, incluida la compañía de un amigo o compañero que apoye a la clienta si ella así lo desea.
- Alentar a la clienta adolescente a hablar sobre sus sentimientos relacionados con el aborto. Cabe recordar que a menudo hay una mezcla de emociones, y que el proveedor puede ayudar a las adolescentes a hablar sobre su pérdida en una forma más detallada, a aclarar sus pensamientos en relación con el embarazo y el aborto, y a planificar cuándo desea volver a quedar embarazada, si ella lo desea. Ser claro sobre el regreso inmediato de la fertilidad y hablar sobre todas las opciones anticonceptivas que existen para ella y su compañero. Véase más adelante bajo *Planificación de la Familia después del Aborto* para obtener más información.
- Determinar si ha habido abuso sexual y violencia por motivos de género (VMG). Si los proveedores están obligados a notificar los casos de abuso sexual o de VMG a las autoridades policiales y judiciales, hablar con las adolescentes sobre la forma de abordar esa situación. Los proveedores deben recibir capacitación previa y debe existir un protocolo de detección de VMG para garantizar que los proveedores aborden esta cuestión con empatía y confidencialidad, y responder adecuadamente cuando se revele que ha habido VMG.
- Determinar la presencia de ITS/VIH y ayudar a la clienta a evaluar su riesgo de ITS/VIH. Se debe hacer énfasis en la doble protección para prevenir los embarazos no deseados y las ITS/VIH.
- Dar instrucciones claras sobre cualquier tipo de atención de seguimiento, incluidos los medicamentos necesarios, y hablar sobre los signos y síntomas de peligro posteriores al tratamiento que requieren el regreso inmediato de las clientas al centro de salud. Dar a las

clientes el nombre de una persona a quien deben contactar, por ejemplo el médico o la enfermera que esté a cargo, y con quien pueden comunicarse de día o de noche por si necesitan regresar al centro.

### **Tratamiento de las complicaciones**

- Si bien el tratamiento de las complicaciones del aborto es similar para las clientas adultas y adolescentes, hay algunos aspectos adicionales que deben tenerse en cuenta al tratar a las jóvenes.
- Entre las cuestiones técnicas relativas a las clientas adolescentes están el uso de un espéculo más pequeño durante el examen y el procedimiento, utilizando misoprostol para facilitar la dilatación o maduración cervical, y atención adicional para el manejo del dolor.
- Debido a la importancia del factor tiempo, no se debe exigir a las adolescentes permanecer durante 24 horas después del procedimiento, como lo hacen muchas otras clientas que reciben APA. Un procedimiento ambulatorio de aspiración manual al vacío (AMV) o aspiración eléctrica al vacío (AEV) es preferible para facilitar el alta oportuna, cuando ello sea clínicamente posible.
- Las adolescentes suelen esperar más tiempo antes de solicitar un aborto en condiciones de riesgo. Esto tiene consecuencia en la gravedad de las complicaciones y puede influir en el tipo de proveedor que puede ofrecer tratamiento, así como el tipo de tecnología que puede utilizarse (por ejemplo, AMV, AEV, dilatación y legrado [D&L] o legrado agudo [LA], o misoprostol).
- Además de los beneficios de la AMV o la AEV asociados con las consideraciones de tiempo antes mencionadas, la Organización Mundial de la Salud prefiere la AMV o la AEV en vez de D&L para las adolescentes porque las complicaciones graves son menos probables.<sup>21</sup>
- Los procedimientos clínicos para utilizar AMV, AEV, D&L o misoprostol suelen ser los mismos que para una clienta adulta. Sin embargo, la falta de conocimientos de lo que debe esperarse y el limitado apoyo emocional de la familia puede dar lugar a mayor ansiedad y dolor. El manejo del dolor, especialmente en el caso de las nulíparas, puede requerir estrategias de tratamiento adicional (por ejemplo, "cebado" cervical con compuestos médicos o sedación ligera durante el procedimiento). El apoyo adicional a las clientas jóvenes durante el procedimiento y la atención al manejo del dolor también pueden mejorar la experiencia general que tengan con la APA.
- Durante el tratamiento, los proveedores deben tomar nota de cualquier otro problema de SSR (por ejemplo, las ITS) que se detecte y cerciorarse de que la clienta recibe una atención adecuada o sea remitida.

### **Servicios de anticoncepción y planificación familiar posaborto**

Como se señaló anteriormente, la visita de APA puede ser la primera vez que una adolescente haya tenido acceso a servicios de salud reproductiva y, por lo tanto, es imprescindible que la clienta reciba asesoramiento y servicios relativos a la anticoncepción posaborto. Las jóvenes no suelen regresar a los centros de salud para recibir atención de seguimiento; por ello, es importante que las clientas adolescentes puedan obtener métodos anticonceptivos (por lo menos los preservativos) antes de que se les dé de alta del centro de APA.

Durante la prestación de servicios de anticoncepción posaborto, el proveedor de servicios deberá:

- Tener en claro desde el principio cuáles son las intenciones de reproducción de las clientas adolescentes. A las que quieran quedar embarazadas, hacer hincapié en la necesidad de esperar seis meses antes de volver a quedar embarazadas.<sup>22</sup> Evaluar y examinar la preparación física y



emocional para quedar embarazada nuevamente (por ejemplo, si la clienta está gravemente anémica o deprimida).

- Recordar que la edad no es una contraindicación para ningún método anticonceptivo; por lo tanto, a las clientas adolescentes se les debe ofrecer una serie de métodos. Sin embargo, el DIU no se recomienda si hay infección y, por lo general, la esterilización no es apropiada para las clientas adolescentes.
- Hablar sobre la doble protección contra el embarazo no deseado y las ITS/VIH de una manera integrada. Demostrar el uso correcto del preservativo (tanto masculino como femenino) y pedir a la clienta que repita la demostración.
- Ayudar a la clienta a aprender a negociar el uso del preservativo. Por lo general, los jóvenes no suelen tener las aptitudes sociales ni de comunicación necesarias para negociar el uso de preservativos con su pareja.
- Recordar que las jóvenes pueden necesitar información adicional y ayuda para aprender a usar su método (por ejemplo, vincular una actividad diaria al hecho de tomarse la píldora) y sus preocupaciones pueden ser diferentes de las de las clientas adultas (por ejemplo, aumento de peso o acné). Además, es posible que las jóvenes no tengan un lugar seguro para guardar el método (por ejemplo, un paquete de píldoras); por lo tanto, ciertos métodos como los anticonceptivos inyectables pueden ser más aceptables para ellas.
- Utilizar ayudas visuales y materiales de IEC dirigidos a las jóvenes para reforzar los mensajes de planificación familiar.
- En caso de que las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) sean legales, incluir información sobre ellas en caso de que el método anticonceptivo falle o haya contacto sexual sin protección y, si es posible, proporcionar un suministro anticipado de PAE. Si se necesita receta para obtener la PAE, proporcionarla para que las clientas tengan el método a mano en caso de futuras relaciones sexuales sin protección.
- Si es posible y la clienta lo desea, hacer que participen los compañeros en el asesoramiento de anticoncepción.

#### **Tipos de servicios de remisión**

- Educación sexual y asesoramiento e información sobre SSR.
- Asesoramiento sobre el VIH/SIDA.
- Asesoramiento y pruebas voluntarios (APV) del VIH.
- Pruebas y tratamiento de ITS.
- Asesoramiento y apoyo sobre la violencia por motivos de género y la coacción sexual.
- Tratamiento, atención y apoyo para los jóvenes VIH-positivos.
- Apoyo jurídico, emocional y financiero para los huérfanos y los niños vulnerables.

#### **Prestación de otros servicios o remisión**

A menudo, la visita de APA es la primera que una joven hace a un centro de salud que presta servicios de salud reproductiva y, como resultado, es posible que necesite otros servicios de SSR además de la APA. Asimismo, los adolescentes que han sido objeto de abuso sexual o están en una situación vulnerable (por ejemplo, niños callejeros o huérfanos) pueden necesitar servicios sociales además de los servicios de salud. En la medida de lo posible, la prestación directa de servicios de SSR y otros servicios de salud se debe hacer en el centro de atención primaria que las clientas adolescentes visitan por primera vez. En muchos casos, es posible que las clientas adolescentes no vuelvan al centro de salud ni vayan al centro de remisión. Sin embargo, cuando sea necesario remitir a una clienta, se deben tener en cuenta los puntos siguientes:

- Cuando sea posible, remitir a las clientas a los centros de salud que ofrezcan servicios sensibles a las necesidades de los jóvenes o a centros u organizaciones que den acogida a los clientes adolescentes.
- Los proveedores deben dedicar tiempo a explicar claramente a las clientas adolescentes el propósito y la importancia de la remisión. Las adolescentes suelen tener menos experiencia y estar menos familiarizadas con los distintos servicios, los procedimientos médicos y sus efectos.
- En las notas o las tarjetas de remisión se debe anotar el tipo de servicio o asesoramiento que requiere la clienta adolescente y también se puede guardar como parte del registro entre el sitio principal y el sitio de remisión. En la tarjeta también se puede recalcar el hecho de que la clienta es adolescente y que requiere una atención especial y servicios o tratamiento más expeditos.
- Si es posible, dar a las clientas materiales fáciles de leer y entender que:
  - Expliquen los servicios que van a obtener en el sitio de remisión.
  - Describan el derecho de la clienta a la confidencialidad de los servicios.
  - Proporcionen información general sobre la SSR.
- Los proveedores deben estar al tanto de los servicios comunitarios de SSR disponibles (por ejemplo, proveedores pares, servicios de extensión, distribuidores no tradicionales de preservativos y farmacias que sean sensibles a las necesidades de los jóvenes) y estar dispuestos a hacer remisiones a la comunidad para servicios cuando corresponda. Por ejemplo, una clienta adolescente de APA puede necesitar aptitudes sociales, apoyo emocional y un suministro continuo de preservativos para ejercer su decisión de prevenir futuros embarazos e ITS/VIH. Este tipo de apoyo continuo se puede encontrar más fácilmente mediante redes de pares proveedores u otros programas para los jóvenes.
- En algunos países existen líneas directas para los jóvenes o sitios web de SSR. En estos casos, el número de teléfono o la dirección de Internet se debe dar a los clientes adolescentes para que obtengan más información.

### III. Seguimiento y evaluación

OBJETIVOS	INDICADORES DE PROCEDIMIENTO Y DE RESULTADOS
1. Establecer asociaciones entre la comunidad y los proveedores de servicios que incluyan a los adolescentes en la definición de las necesidades relacionadas con los servicios de APA sensibles a las necesidades de las jóvenes y las formas de hacer frente a esas necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de participación (# de adolescentes, descripción de las funciones que desempeñan, número de diálogos o reuniones de la comunidad en los que participan jóvenes y adultos, descripción de los efectos que la participación de los jóvenes produce en el procedimiento y la toma de decisiones) en el establecimiento de asociaciones y la definición de cuestiones importantes que se deben abordar en las asociaciones.</li> <li>• Los acuerdos oficiales de asociación incluyen términos explícitos sobre las necesidades de los adolescentes y los servicios que se les proporcionan.</li> </ul>
2. Proporcionar asesoramiento a todas las adolescentes que reciban servicios de APA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de las adolescentes que reciben asesoramiento para abordar sus inquietudes y necesidades relacionadas con su salud.</li> <li>• % de las adolescentes entrevistadas que dicen que sus inquietudes y necesidades de salud fueron abordadas por el personal del centro de salud.</li> <li>• % de las adolescentes cuyo asesoramiento tuvo lugar en forma privada y confidencial (nadie podía oír ni ver a la adolescente durante el asesoramiento, con los padres o los tutores legales, o sin ellos, según los deseos de la adolescente).</li> <li>• De las adolescentes que desean que su compañero participe en el asesoramiento, % de las que reciben asesoramiento con el compañero (<i>cuando éste está disponible</i>).</li> </ul>
3. Proporcionar tratamiento clínico a todas las adolescentes que tengan complicaciones por aborto en condiciones de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de las adolescentes tratadas por tipo de procedimiento médico (AMV, AEV, D&amp;L/LA, misoprostol, o AMV/LA con misoprostol).</li> <li>• % de las adolescentes tratadas que dieron su propio consentimiento informado verbal o por escrito para el procedimiento médico.</li> </ul>
<p>4a. Informar a las adolescentes (y a sus compañeros cuando las jóvenes así lo desean) sobre la serie de anticonceptivos disponibles.</p> <p>4b. Proporcionar a las adolescentes el método o los métodos que elijan.</p>	<p>4a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de las adolescentes que recibieron información sobre anticonceptivos (% por tipo de anticonceptivo).</li> <li>• % de las adolescentes que recibieron información sobre anticonceptivos <i>sin</i> el consentimiento previo de sus padres o tutores legales.</li> <li>• De las adolescentes que desean que su compañero participe en el asesoramiento, % que recibió información sobre métodos anticonceptivos junto con su compañero (<i>cuando éste está disponible</i>).</li> </ul> <p>4b.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De las adolescentes que desean anticonceptivos, % que recibe <i>cualquier</i> método antes de salir del centro de salud.</li> <li>• De las adolescentes que desean anticonceptivos, % que recibe el método deseado antes de salir del centro de salud (indicar tipo de método).</li> <li>• De las adolescentes que desean anticonceptivos, % que recibió método(s) <i>sin</i> el consentimiento de los padres o tutores legales.</li> <li>• % de las adolescentes que salen del centro de salud con a) un preservativo masculino o b) un preservativo femenino (ya sea como método único o adicional).</li> </ul>

<p>5. Prestar a las adolescentes otros servicios de salud reproductiva que necesiten durante la APA o inmediatamente después.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de las adolescentes evaluadas respecto a la violencia por motivos de género, especialmente la violencia sexual (en su vida en general y como una causa del embarazo que da lugar al aborto realizado en condiciones de riesgo).</li> <li>• % de las adolescentes que se sabe tienen otras necesidades de SSR en el momento de la prestación de servicios de APA (por tipo de necesidad determinada).</li> <li>• De las adolescentes que se sabe tienen otras necesidades de SSR, % que recibe atención directa en el mismo centro de salud.</li> <li>• De las adolescentes que se sabe tienen otras necesidades de SSR, % que son remitidas a otros servicios para que las atiendan.</li> </ul>
---	--

## **Conclusión**

Los esfuerzos para hacer que los servicios de APA sean más sensibles a las necesidades de las jóvenes no sólo pueden dar más acceso a la APA, que puede salvarles la vida, sino que también puede reducir el número de futuros embarazos no deseados y ayudar a las jóvenes en la práctica de comportamientos sanos en materia de reproducción sexual. La APA sensible a las necesidades de los jóvenes no debe considerarse como un servicio o una intervención adicionales, sino más bien como una forma de mejorar la calidad general de los servicios de APA para responder a las necesidades de todas las clientas, incluidas las adolescentes. Aunque el objetivo principal de este documento son las adolescentes, el debate y las recomendaciones también son pertinentes para muchas jóvenes adultas entre los 20 y 24 años de edad. El Consorcio de APA espera que esta guía técnica sea útil y pertinente para los proveedores de servicios de APA en los muchos países donde trabajamos. Los comentarios y sugerencias son siempre bienvenidos; sírvase comunicarse con el Grupo de Trabajo de los Servicios Sensibles a las Necesidades de los Jóvenes en [info@pac-consortium.org](mailto:info@pac-consortium.org). Si desea más información sobre la APA y los adolescentes, puede visitar nuestro sitio web [www.pac-consortium.org](http://www.pac-consortium.org).

- <sup>1</sup> Las organizaciones que participaron en el Grupo de Trabajo de APA Sensible a las Necesidades de las Jóvenes del Consorcio de APA fueron, entre otras, Pathfinder International, Ipas, Family Health International, CATALYST Consortium, IPPF, IntraHealth y JHPIEGO.
- <sup>2</sup> PAC Consortium Community Task Force, Postabortion Care Consortium. 2002. *Essential elements of PAC: An expanded and updated model*.
- <sup>3</sup> Los adolescentes constituyen el grupo etario de 10 a 19 años de edad, mientras que los jóvenes generalmente son los que tienen entre 15 y 24 años, y las personas jóvenes incluyen a los jóvenes y a los adolescentes. Los términos “jóvenes”, “personas jóvenes” y “adolescentes” se utilizarán indistintamente en el presente documento.
- <sup>4</sup> UNFPA. 2003. *State of world population 2003. Making 1 billion count: investing in adolescents' health and rights*. New York: UNFPA.
- <sup>5</sup> de Bruyn, M. and S. Packer. 2004. *Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling, and Clinical Care*. Chapel Hill, NC: Ipas.
- <sup>6</sup> Senderowitz, J. Hainsworth, G. and Solter, C. 2003. *A Rapid Assessment of Youth Friendly Reproductive Health Services*. Technical Guidance Series, No. 4. Watertown, MA, Pathfinder International.
- <sup>7</sup> Ibid
- <sup>8</sup> de Bruyn, M. and S. Packer. 2004. *Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling, and Clinical Care*. Chapel Hill, NC: Ipas.
- <sup>9</sup> Treffers, P. December 2002. *Issues in Adolescent Health and Development: Adolescent Pregnancy*. WHO/FCH/CAH/02.08 & WHO/RHR/02.14. Geneva, WHO.
- <sup>10</sup> United Nations General Assembly. *Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights: key future actions*. Disponible en [http://www.unfpa.org/icpd/round%26meetings/ny\\_adolescent/reportrt1.htm](http://www.unfpa.org/icpd/round%26meetings/ny_adolescent/reportrt1.htm)
- <sup>11</sup> Alan Guttmacher Institute (AGI). 1998. *Into a New World. Young Women's Sexual and Reproductive Lives*, New York: AGI.
- <sup>12</sup> Pathfinder International. 1998. *Insights from Adolescent Project Experience*, Watertown, MA: Pathfinder.
- <sup>13</sup> World Health Organization. 1997 *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data*. 3rd edition. Geneva. Doc No. WHO/RHT/MSM/97.16. Disponible en [http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM\\_97\\_16/MSM\\_97\\_16\\_table\\_of\\_contents.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_97_16/MSM_97_16_table_of_contents.en.html)
- <sup>14</sup> World Health Organization (WHO) 2004 *Unsafe abortion, Fourth edition, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*. Geneva, WHO.
- <sup>14</sup> Raufu, A. November 2002. *Unsafe Abortions Cause 20,000 Deaths a Year in Nigeria*. British Medical Journal. 325:988.
- <sup>15</sup> McCauley, A. and Salter, C. 1995. *Meeting the needs of young adults*. Population Reports, Series J, No. 41. Baltimore: John Hopkins School of Public Health, Population Information Program.
- <sup>16</sup> WHO. 1997. *Postabortion family planning: a practical guide for programme managers*. Geneva: WHO.
- <sup>17</sup> Shawky, S. and Milaat, W. 2000. *Early teenage marriage and subsequent pregnancy outcomes*. Eastern Mediterranean Health Journal. Volume 6, Issue 1. Cairo: WHO Eastern Mediterranean Regional Office
- <sup>18</sup> Advocates for Youth. 2005. *Youth's reproductive health: Key to achieving the millennium development goals at the country level*. Washington DC: Advocates for Youth.
- <sup>19</sup> International Institute of Population Studies. 1995. *National family health survey: MCH and family planning*. Bombay: IIPS.
- <sup>20</sup> Senderowitz, J. Hainsworth, G. and Solter, C. 2003. *A Rapid Assessment of Youth Friendly Reproductive Health Services*. Technical Guidance Series, No. 4. Watertown, MA, Pathfinder International.
- <sup>21</sup> WHO. 2003. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva: WHO.
- <sup>22</sup> Conde-Agudelo, A et al. 2005. *Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America*. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 89, S34-S40.