

II CONGRESO INTERNACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES

10.11.12.13, Abril 2018
AZOGUES ECUADOR

Lugar:
Paraninfo de la Universidad
Católica de Cuenca sede Azogues

Dirigido a : Médicos, Odontólogos, Enfermeras,
Psicólogos, Nutricionistas, Trabajadores sociales,
Docentes, Sociólogos, Auxiliares de enfermería,
Comités de protección de derechos, estudiantes

ATC en la adolescencia

Dra. Susana Guijarro P.
susanaguijarro@gmail.com

Conocimientos, actitudes y creencias alrededor de la planificación familiar y ATC son moldeadas por las influencias culturales, sociales y

Mitos y mala información de todo el embarazo, la planificación familiar y ATC son comunes en la población general y, en los proveedores.....

¿En qué medida estos factores influyen en el conocimiento, las actitudes y creencias de los trabajadores de la salud?

¿Cuál es la calidad y precisión de asesoría, consejería dada por diferentes tipos de trabajadores sanitarios?

Human rights versus societal norms: a mixed methods study among healthcare providers on social stigma related to adolescent abortion and contraceptive use in Kisumu, Kenya

El embarazo en la adolescencia representa un grave problema de salud pública, y las actitudes estigmatizantes son factores que contribuyen de un manera muy importante.

Investigar las actitudes estigmatizantes relacionadas con el embarazo adolescente, el aborto y el uso de anticonceptivos entre los proveedores de atención médica que trabajan con atención adolescentes es una necesidad:

El uso de anticonceptivos entre las adolescentes se asoció con la promiscuidad (39%), por lo tanto, los anticonceptivos solo deberían estar disponibles para las mujeres casadas (36%) y 20% creían que el uso de anticonceptivos causa infertilidad

La mayoría, el 92% estuvo de acuerdo en que una mujer que tuvo un aborto debería ser tratada igual que todos los demás, el 27% consideró el aborto como un pecado y el 30% creyó que ella haría del aborto un hábito.

Human rights versus societal norms: a mixed methods study among healthcare providers on social stigma related to adolescent abortion and contraceptive use in Kisumu, Kenya:

Los proveedores alentaron la autonomía de las mujeres y sus derechos a la salud sexual y reproductiva; sin embargo, las regulaciones poco claras refuerzan las creencias religiosas y culturales, lo que dificulta la implementación de la consejería anticonceptiva basada en la evidencia.

Conclusión

Las actitudes estigmatizantes hacia las mujeres jóvenes que necesitan anticoncepción y aborto son comunes entre los proveedores de salud.

Su trabajo se caracteriza por un conflicto entre los derechos humanos y las normas sociales, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones dirigidas a los proveedores para reducir el estigma y los conceptos erróneos relacionados con la anticoncepción y el aborto entre las mujeres adolescentes.

¿Qué hay detrás de la tendencia a la baja en las tasas de embarazo adolescente en EU?

La respuesta es simple:

Las tasas de embarazo en EU han caído ya sea porque

- 1. los adolescentes están teniendo menos sexo, o**
- 2. porque más adolescentes que son sexualmente activa/os están usando anticonceptivos y utilizándolos de manera más eficaz.**

Los investigadores han analizado el papel de ambos en los últimos decenios, y han llegado a la conclusión de que los descensos pueden principalmente -aunque no exclusivamente- atribuirse a las mejoras en el uso de anticonceptivos de los adolescentes (acceso a atención integral y diferenciada)

¿Qué hay detrás de la tendencia a la baja en las tasas de embarazo adolescente en EU?

Los programas de educación sexual integral pueden cambiar los **comportamientos** que ponen a los jóvenes en riesgo de embarazo, han demostrado:

1. retrasar la iniciación sexual
2. reducir la frecuencia de las relaciones sexuales
3. reducir el número de parejas
4. aumentar uso de condón o el uso de anticonceptivos
5. reducir la toma de riesgos sexuales.

Y necesitan esto antes de que comiencen a tener relaciones sexuales

Por el contrario, los programas que promueven la abstinencia exclusivamente fuera del matrimonio, se han demostrado ineficaces para detener o incluso postergar las relaciones sexuales

La investigación muestra que los adolescentes necesitan una educación más integral, y no menos, y un mayor acceso a los servicios de atención integral y de anticoncepción, no menos.

Argumentar cualquier otra cosa pierde la oportunidad de sostener estas tendencias.

El derecho de adolescentes a la salud, incluyendo, el derecho a la información y servicios de anticonceptivos

De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, **los adolescentes tienen el derecho a la norma de salud más alta posible, incluyendo el acceso a información y servicios de atención integral incluida SS y SR y, anticoncepción .**

Los adolescentes también se encuentran incluidos en los derechos sexuales y reproductivos más amplios apoyados por una gama de tratados y convenciones de derechos humanos, los cuales han ratificado casi todos los países del mundo

NECESIDAD INSATISFECHA EN ANTICONCEPCIÓN

Es el porcentaje de mujeres en edad reproductiva, que están teniendo relaciones sexuales, no quieren embarazarse, no están embarazadas y no están usando métodos anticonceptivos

NECESIDAD INSATISFECHA EN ANTICONCEPCIÓN

Actualmente se calcula que unos 214 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna.

Esta necesidad es mayor entre los más vulnerables (adolescentes) y donde los riesgos de mortalidad materna son los más altos (adolescentes)

La aplicación de los derechos humanos en el diseño y la entrega de información y servicios anticonceptivos puede ser un instrumento para ayudar a asegurar que las personas reciban atención de salud de alta calidad que satisfaga sus necesidades.

Desafíos que los servicios pueden abordar

Los estudios muestran de forma congruente que los adolescentes que son activos sexualmente (casados o no) enfrentan muchas barreras para obtener servicios y productos anticonceptivos para evitar los embarazos, ya sea para retrasar, espaciar o limitarlos

Barreras dentro de los programas y políticas

1. Sesgos del proveedor
2. Falta de confidencialidad y privacidad
3. Pocas opciones de anticonceptivos
4. Barreras financieras
5. Barreras legales y de políticas
6. Normas de género

Servicios de anticoncepción adaptados a los adolescentes:
Incorporando elementos amigables para adolescentes en los servicios de anticonceptivos existentes

Normas de género

Las normas de género que promueven la ignorancia sexual de las adolescentes por una parte y, la destreza sexual de los adolescentes por otra, se encuentran en todo el mundo y, pueden impedir el acceso de la gente joven a la información y los servicios, y su capacidad de negociar relaciones sexuales (Gay y otros, 2012; Santhya y Jejeebhoy, 2015).

A menudo los proveedores refuerzan estas normas desiguales relativas al género negándose a suministrar anticonceptivos a mujeres adolescentes que no están casadas, incluso cuando los solicitan (Chandra-Mouli y otros, 2014).

Las jóvenes adolescentes casadas a menudo enfrentan diferentes barreras relacionadas con el género debido a su aislamiento social, falta de poder, limitada movilidad y presión para probar su fertilidad embarzándose a temprana edad y a menudo (Adams y otros, 2013; Greene y otros, 2014; Singh y otros, 2014).

Normas de género

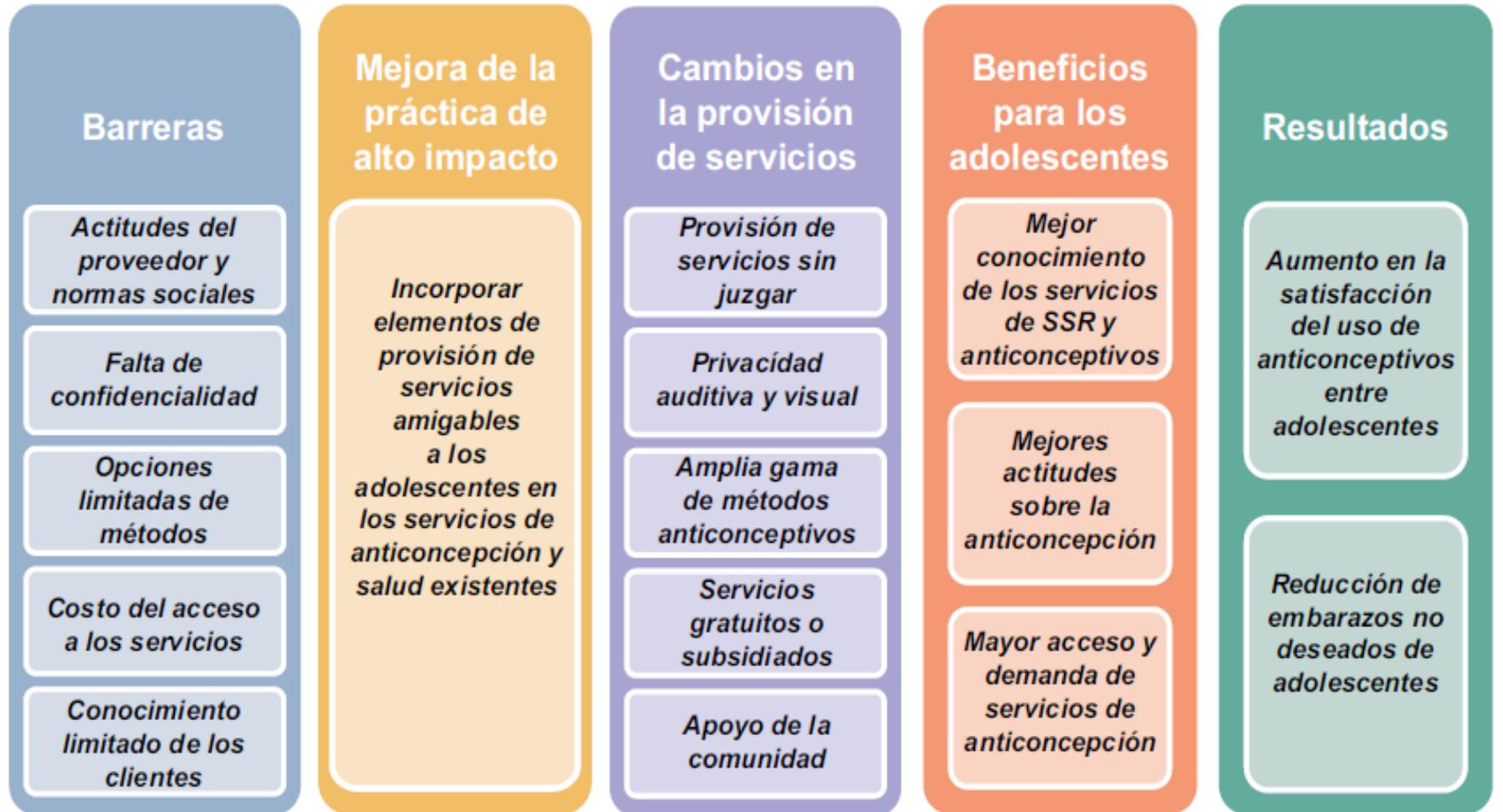
Como una forma de mantener estas normas sociales y de género, los proveedores podrían no suministrar anticonceptivos a mujeres adolescentes inclusive casadas o restringir los métodos de acción prolongada hasta que hayan tenido un hijo (Greene y otros, 2014; Speizer y otros, 2000).

Se espera que los hombres jóvenes tengan conocimientos profundos sobre el sexo, lo que hace difícil que busquen información y también pueden enfrentar barreras estructurales al acceso a los servicios, los cuales normalmente se dirigen a las mujeres (Barker y otros, 2007; Kuene y otros, 2004; UNFPA, 2000).

Las adolescentes buscarán acceso a la anticoncepción cuando haya un entorno favorable en el que se hayan transformado las normas de género para permitir que ellas **tengan conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva y se sientan con el derecho y habilidades para tener acceso a los servicios** (McCleary-Sills y otros, 2012).

Los adolescentes varones buscarán acceso a la anticoncepción cuando en su entorno **sientan algún sentido de responsabilidad para planificar embarazos**

Figura 1. Mejora del acceso y el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes a través de servicios amigables a los adolescentes: Teoría de cambio



¿Qué se puede mejorar para intensificar el efecto de las prácticas de planificación familiar y de ATC de alto impacto?

Incorporar elementos de la provisión de servicios amigables a adolescentes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva, anticoncepción y de salud existentes

Propuesta de expertos de un enfoque simplificado

(basado en lo que se conoce hasta la fecha, que sea tanto ampliable como sostenible)

Los elementos comunes de **provisión de servicios** que han demostrado su eficacia bien sea en el modelo de servicios independiente o el modelo de espacios separados, son los siguientes:

- **Capacitación** y apoyo a proveedores para ofrecer servicios sin juzgar a los adolescentes
- Hacer cumplir la **confidencialidad** y asegurar la **privacidad** tanto auditiva como visual
- Ofrecer una **amplia gama de métodos anticonceptivos**
- Proveer servicios **gratuitos o subsidiados**

(Bankole y Malarcher, 2010; Senderowitz, 1999).

Servicios integrales de calidad

La atención de alta calidad es claramente un requisito esencial para cualquier servicio de anticoncepción.

Los estudios muestran que cuando las personas sienten que están recibiendo atención de buena calidad, el uso de anticonceptivos es mayor.

El logro de estándares más altos de calidad mejora la eficacia de los servicios de salud sexual y reproductiva y atrae a la gente a usarlos

Involucrar Hombres en SS y SR

Adolescentes y Adultos

(Engaging men and boys in RMNCH, WHO, 2013)

- Históricamente, no se le ha dado la atención que merece a la participación del hombre en las políticas de SS y SR o de Salud Materna y del Niño.
- Por otro lado, hay evidencias que muestran que hombres bien informados sobre SS y SR pueden hacer mejores opciones sexuales y reproductivas para ellos, sus parejas y sus familias que aquellos hombres que no están informados sobre SS y SR.
- **Los hombres tienen un papel claro en la toma de decisiones en anticoncepción, cuestiones reproductivas y uso de los servicios de salud.**

Involucrar a los hombres como **socios** en la salud reproductiva

Involucrar a los hombres como **agentes de cambio** en SSy SR

INVERSIONES QUE HAN CONTRIBUIDO A CREAR UN ENTORNO FACILITADOR HACIA LOS PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES

- Asegurar **derechos legales**
- **Políticas y pautas** que respetan, protegen y satisfacen los **derechos humanos de adolescentes** a información, productos y servicios de anticoncepción independientemente de edad, sexo, estado civil, o paridad;
- Fomentar **entre las comunidades**, docentes, y padres de familia el apoyo a adolescentes para que tengan acceso a información y servicios de anticoncepción, y
- Abordar las **normas de equidad de género**

Servicios de anticoncepción adaptados a los adolescentes:
Incorporando elementos amigables para adolescentes en los servicios de anticonceptivos existentes

Características de programas efectivos de prevención

Selección de métodos anticonceptivos

Los beneficios de usarlos

Las consecuencias de no usarlos

Fomentar: anticonceptivos de larga duración y no coital-dependientes

Incentivar involucramiento familiar

Estimular: terminación de estudios y formación para una independencia económica: **Proyecto de vida**

Características de programas efectivos de prevención

- Brindar apoyo continuo e intensivo para su uso adecuado y consistente
- Haga que los adolescentes sean conscientes de que si dejan de usar un determinado anticonceptivo debido a los efectos u otras razones, deben buscar ayuda para elegir otro anticonceptivo de inmediato.
- Aliente a las madres adolescentes a usar un anticonceptivo de larga duración no dependiente del coito
- Aliente a las adolescentes a regresar a la escuela después de un nacimiento y completar la educación y la capacitación necesarias para la autosuficiencia económica.
- Aliente a las madres adolescentes a vivir con sus padres u otros adultos que puedan proporcionarles apoyo económico y social.
- Vivir con un novio debe ser desalentado ?
- Las ofertas de hogares transitorios de maternidad que brindan servicios de vivienda y apoyo social para adolescentes embarazadas y nuevas madres que no pueden vivir en su hogar, son una opción.

Intervenciones con evidencia **insuficiente** sobre el impacto en el uso de anticonceptivos por parte de adolescentes:

- **Los clubes de jóvenes y centros juveniles** que ofrecen servicios de anticoncepción podrían no ser efectivos con respecto al costo y no llegan a los grupos objetivos previstos

(Chandra-Mouli y otros, 2015b; Denno y otros, 2015; Zuurmond y otros, 2012).

- Los beneficios de los programas de **educadores de pares** normalmente se encuentran limitados a quienes se han capacitado como educadores de pares

(Chandra-Mouli y otros, 2015b; Harden y otros, 2001; Kim y Free, 2008; Tolli, 2012).

Ella sabe mejor: Participar en la programación de las niñas adolescentes (Congo)

El informe pone de relieve el enfoque desarrollado para hacer frente a las barreras de instalaciones y comunitarias fundamentales que impiden que los adolescentes tengan acceso a servicios de SSR y recepción de calidad.

Nuevo enfoque

El aumento de la capacidad del proveedor: actividades que incluyen la formación de SSRA, Clarificación de Valores y actividades de transformación de la actitud y dirige la supervisión de apoyo.

Mejora de las instalaciones de preparación: Línea de base y evaluación de las instalaciones línea de fondo ayudaron a disposición las instalaciones medida y reconocer las áreas de mejora. Reorganización para garantizar la confidencialidad y privacidad de los servicios y reuniones de revisión de datos SSR de los adolescentes mensuales fueron clave.

Adolescentes significativamente comprometida: participación directa de los adolescentes en talleres participativos, reuniones mensuales, supervisión y revisión de los datos de visitas de apoyo y actividades conjuntas de divulgación y movilización innovadores dirigidos por los propios adolescentes.

Resultados

Como resultado, el número de adolescentes que ha adoptado nuevos métodos de anticoncepción aumentó del 67 de marzo de 2017 en a 156 en diciembre de 2017, por un total de 1.176 adolescentes en un período de 10 meses. Por el segundo mes del proyecto, más de un tercio de los clientes de anticoncepción eran las adolescentes y el 89% de los pacientes adolescentes aceptó métodos de acción prolongada durante este período de 10 meses.

Lecciones aprendidas

- **atención de las ITS puede servir como un punto de entrada clave para los adolescentes:** Adolescentes informaron que discutir atención de las ITS con sus compañeros, a veces es más fácil y más aceptable que discutir la necesidad de otros servicios de SSR.
- **Involucrar a los niños, adolescentes, los padres de adolescentes y otros adultos influyentes pueden fortalecer el enfoque:** Datos de los diagnósticos participativos indican que estos actores clave influyen fuertemente en el acceso de adolescentes y el uso de los servicios.
- **Hay una demanda latente de servicios de atención integral del aborto:** Adolescentes informaron que las adolescentes en su comunidad buscaron abortos a través de las redes existentes, informales.

Este [informe](#) proporciona información sobre las formas efectivas para expandir y aumentar los servicios de SSR para adolescentes.

<https://www.rescue.org/report/she-knows-best-engaging-girls-adolescent-programming>

Lista de verificación

para los proveedores de atención médica.

Basados tanto en los estándares de derechos humanos como en la evidencia disponible de salud pública son:

1. Respetar la **privacidad** de los usuarios y garantizar la **confidencialidad**
2. **Elección libre e informada** de los métodos anticonceptivos por parte de la paciente
3. Fomentar un **servicio accesible y aceptable**
4. **Involucrar** a los usuarios en la mejora de los servicios
5. Fomentar la **continuidad de la atención y el seguimiento** para garantizar la eficacia