

Lente Joven

en Salud Reproductiva y VIH/SIDA

Expansión de las opciones y el acceso relativos a la anticoncepción para las jóvenes

La educación, los servicios y los productos pueden ayudar a proteger contra el embarazo no intencional y las ITS.

Las jóvenes de hoy corren un riesgo de embarazo no intencional como nunca antes en la historia. La disminución continua de la edad en que ocurre la menarca y el aumento de la edad en la que se contrae matrimonio han creado un período cada vez mayor en el que puede haber relaciones sexuales prematrimoniales y embarazos. Aun en los países donde ha aumentado la edad en la que se tiene la primera relación sexual, el aumento de la edad en que se contrae matrimonio generalmente es mayor, lo cual da lugar a una brecha creciente.¹ La exposición mayor a temas sexuales por conducto de los medios de difusión, la urbanización y otros cambios culturales también influyen en los comportamientos de los jóvenes.

Estos cambios han hecho que aumente la exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS) también, y a muchas jóvenes les preocupa tanto el peligro de contraer una ITS —en especial la infección por el VIH que es mortal— como el peligro de un embarazo no intencional. Por lo tanto, los análisis de la anticoncepción y las opciones disponibles para las jóvenes deben considerar la importancia de la protección contra el embarazo y las ITS, incluida la infección por el VIH.

Se calcula que cada año ocurren 15 millones de nacimientos en jóvenes de 15 a 19 años de edad.² Encuestas realizadas en 50 países en desarrollo indican que un promedio de 23 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años de edad, casadas y solteras, habían dado a luz o estaban embarazadas.³ Los embarazos en la adolescencia entrañan riesgos particulares para la salud de las madres y sus recién nacidos, y los embarazos no intencionales pueden llevar a abortos peligrosos. Entretanto, en muchos países, cerca de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH ocurren en los jóvenes, especialmente en

mujeres, y aproximadamente un tercio de otros casos nuevos de ITS ocurre en jóvenes.⁴

La abstinencia de las relaciones sexuales sigue siendo una medida primaria de prevención. Sin embargo, los jóvenes que tienen una vida sexual activa necesitan un mayor acceso y opciones relativas a la anticoncepción —por ejemplo, educación, servicios, productos y capacitación en aptitudes de comunicación.

Expansión de las opciones de anticoncepción

La mayoría de las jóvenes, especialmente las solteras, tienen opciones de anticoncepción limitadas, situación que contribuye al embarazo no intencional y a las ITS. Para ampliar las opciones de anticoncepción de una manera significativa, hay que ofrecer a las jóvenes información, aptitudes y productos para que puedan tomar decisiones fundamentadas acerca de cómo pueden protegerse contra el embarazo de una manera compatible con sus propios valores. El asesoramiento de las jóvenes acerca de la anticoncepción debe hacerse en el contexto más amplio de la sexualidad, el género y las relaciones.

La ampliación de las opciones anticonceptivas significa dar opciones a las personas —reconociendo que una sola opción no va a satisfacer las necesidades de todas las jóvenes. La primera cuestión que debe considerarse es cómo lograr la mejor protección contra el embarazo no intencional y las ITS. Obviamente, el medio más eficaz es la completa abstinencia sexual (véase YouthLens, Número 8). Respecto a las jóvenes que tienen una vida sexual activa, el uso sistemático y correcto de condones es sumamente eficaz para proteger contra el embarazo y contra





la infección por el VIH, y reduce el riesgo de transmisión de otras ITS. Algunos métodos anti-conceptivos, incluidos los métodos hormonales y los dispositivos intrauterinos (DIU), ofrecen protección más eficaz contra el embarazo, pero estos métodos no ofrecen ninguna protección contra las ITS.

Un segundo factor clave al elegir un método anticonceptivo es la conveniencia médica. Según los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ningún trastorno médico limitaría totalmente la elegibilidad de un adolescente para cualquier método basándose únicamente en la edad. Sin embargo, respecto a las jóvenes, la OMS clasifica dos métodos —el DIU y los inyectables de sólo progestina— en lo que denomina categoría

al riesgo teórico de que puede interferir con el desarrollo óseo en las jovencitas que todavía están creciendo. La OMS también recomienda que las jóvenes no usen la esterilización (ésta emplea un sistema diferente de clasificación para la esterilización). Estudios han revelado que hasta 20 por ciento de las jóvenes esterilizadas posteriormente se arrepienten de su decisión; y la edad temprana es el factor predictivo más fuerte del arrepentimiento.

Las cuestiones conductuales no médicas también son esenciales al considerar las opciones de anticoncepción. Algunas jóvenes tienen comportamientos de alto riesgo, por ejemplo al tener varios compañeros o al cambiar de compañeros a menudo, lo cual las hace correr riesgo de contraer ITS y por lo tanto el DIU es una opción poco conveniente como método anticonceptivo. Algunas jóvenes quizá se olviden de tomar las píldoras todos los días o temen que los padres descubran los paquetes de la píldora. Se requiere un buen asesoramiento para ayudar a la cliente joven a identificar el mejor método, o la combinación de métodos, basándose en sus preferencias y características personales.

Algunas personas consideran que los anticonceptivos orales son la mejor opción de anticoncepción para las jovencitas que tienen una vida sexual activa, especialmente cuando se usan con condones para protegerse contra las ITS. Sin embargo, se ha notificado que a las usuarias adolescentes de píldoras se les olvida tomarse las píldoras, lo cual produce tasas elevadas de fracaso. Los métodos que no requieren cumplimiento con un régimen diario, como el DMPA (que se administra una vez cada tres meses) o los implantes de acción prolongada, se han asociado con una tasa decreciente de embarazo en las adolescentes en los Estados Unidos y pueden ser los métodos que muchas adolescentes prefieran, si los métodos están disponibles y si se proporciona buen asesoramiento y seguimiento.⁶

Protección doble y anticoncepción de emergencia

Una consideración importante cuando se elige un método anticonceptivo es el logro de la protección contra las ITS, incluida la infección por el VIH, y contra el embarazo mediante el uso de la protección doble. La mejor opción para la protección doble es la abstinencia sexual completa.

GRUPOS DESTINATARIOS CON MENSAJES APROPIADOS

- **Jóvenes no activos sexualmente:** Abstinencia, postergación; información acerca de la fertilidad, riesgos, y uso futuro de la anticoncepción; aptitudes de protección.
- **Activos sexualmente, jóvenes solteros:** Abstinencia secundaria, postergación; información acerca de la fertilidad, riesgos, servicios de anticoncepción.
- **Activos sexualmente, jóvenes casados:** Postergar el primer embarazo, espaciamiento de nacimientos; servicios de anticoncepción.

2, es decir, una "condición en la que las ventajas de usar el método generalmente pesan más que los riesgos teóricos o comprobados". En esta categoría, en general puede usarse el método pero tal vez se necesiten un asesoramiento y seguimiento cuidadosos para que la clienta sepa que puede haber una mejor opción. Respecto a las jóvenes, ningún método se clasifica en la categoría 3 ó 4 (contraindicación para el uso).⁵

Los DIU son un método que pertenece a la categoría 2 para las mujeres menores de 20 años de edad debido al posible riesgo de expulsión en las mujeres que no han dado a luz y al riesgo de complicaciones de infecciones debidas a la presencia de una ITS en el momento de la inserción. El inyectable de sólo progestina, el acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) es un método de categoría 2 para las jóvenes menores de 18 años debido

Respecto a las jóvenes que tienen una vida sexual activa, las opciones incluyen:

- un método principal para la prevención de embarazos más los condones;
- condones más píldoras anticonceptivas de emergencia (si no se usa un condón, o si éste se rompe o se desliza); o
- un método principal para la prevención del embarazo más un compañero de bajo riesgo (por ejemplo, una relación monógama, prueba de ITS de ambos integrantes de la pareja).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), aunque no se recomiendan como método habitual de anticoncepción, pueden proteger contra el embarazo no intencional en caso de un acto sexual sin protección. Las PAE pueden desempeñar una función importante de respaldo para las usuarias de anticonceptivos orales cuando las píldoras no se toman y también para las usuarias de condones. Dada la incidencia de violación, incesto y coito forzado en las jóvenes, incluso las adolescentes que no tienen una vida sexual activa deben saber que las PAE existen y dónde acudir para recibir ayuda.

Expansión del acceso a anticonceptivos

Además de la necesidad de ampliar las opciones y proporcionar asesoramiento apropiado acerca de la elección de métodos, los anticonceptivos deben ser más accesibles para los jóvenes. Las barreras que se oponen al acceso por parte de las jóvenes incluyen falta de información, estigma social, actitudes críticas de los proveedores, falta de confidencialidad y privacidad, logística y políticas.⁷ También es posible que las jóvenes no tengan acceso a servicios de anticoncepción de posparto o posaborto —cuando tienen una gran necesidad de anticonceptivos para evitar volver a tener un embarazo no intencional. También es posible que los hombres jóvenes no tengan acceso, ya que muchos servicios están orientados a las mujeres. A continuación figuran unos cuantos ejemplos de las numerosas barreras que se oponen al acceso:

- Participantes de las charlas de grupos de opinión sostenidas en Sudáfrica entre jóvenes de 15 a 22 años de edad dijeron que no usaban condones por la falta de disponibilidad y porque no se atrevían a pedir condones en farmacias y consultorios.⁸
- En un estudio realizado en Senegal, algunos jóvenes que simulaban ser clientes se sintieron incómodos y les pareció que los proveedores eran renuentes a prestar asistencia. Ninguno de los clientes simulados que solicitaron anticoncepción la recibieron.⁹

- En un estudio de Zambia se observó que los jóvenes a menudo consideraban que el personal de los establecimientos de servicios de salud no los recibía con agrado y tenía una actitud crítica, y que no iban allí para recibir PAE porque sentían vergüenza, no había privacidad y los horarios no eran convenientes.¹⁰

El acceso puede ampliarse en muchos frentes, por ejemplo mediante el mercadeo social, los consultorios, la comunidad y los medios de difusión. Esta labor incluye hacer que los consultorios den mejor acogida a los jóvenes, ampliar la educación sexual de alta calidad en las escuelas y establecer puntos de distribución innovadores como kioscos, farmacias y escuelas para dar información y distribuir condones. Las barreras médicas e institucionales como el consentimiento de los padres, leyes de notificación, pruebas médicas innecesarias (por ejemplo, exámenes pélvicos) y las políticas administrativas también limitan el acceso a la anticoncepción para los jóvenes y deben eliminarse. Debe existir una comunicación más franca entre los padres y los jóvenes, y entre los jóvenes mismos, acerca de la sexualidad. Además, grupos de carácter religioso y otros grupos comunitarios deben informar a los jóvenes respecto a la sexualidad a una edad temprana y proporcionar modelos a imitar que sean apropiados.

Las jóvenes que tienen una vida sexual activa también pueden responder a los mensajes de abstinencia y postergación del inicio sexual. En un proyecto realizado

RECURSOS EN OPCIONES ANTICONCEPTIVAS PARA LOS JÓVENES

Muchas fuentes proporcionan información detallada acerca de las opciones anticonceptivas según se relacionan con los jóvenes. Entre los recursos más útiles disponibles en línea están:

- **Opciones anticonceptivas para los adultos jóvenes:** Estas 24 diapositivas con notas para el presentador se incluyen en el autoaprendizaje interactivo o en el formato del presentador, como una de las cuatro partes del currículo. El recurso en general cubre asuntos relacionados con la salud reproductiva, asuntos programáticos, opciones anticonceptivas, e infecciones de transmisión sexual incluido el VIH. Family Health International, 2003. Disponible en: <http://www.fhi.org/training/en/modules/ADOL/s3pg1.htm>.
- **Tarjetas de apuntes de los adolescentes:** Estos coloridos y fáciles de usar materiales didácticos para los proveedores ofrecen información útil y consejos específicos relativos a las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes. Cada una de las ocho tarjetas dobles cubren un método anticonceptivo doble. Pathfinder International, 2003. Disponible en: www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Programmatic (desplazarse a las tarjetas de apuntes de los adolescentes).
- **Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Segunda edición:** Un resumen útil de opciones anticonceptivas, con detalles acerca de las tasas de eficacia y asuntos médicos. Organización Mundial de la Salud, 2000. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_second_edition/rhr_00_02_overview.html.

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

correo electrónico
youthnet@fhi.org

sitio en la web
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte
Touche
Tohmatsu**



en un distrito escolar de Sudáfrica se enseñaron aptitudes de negociación, negociación y planificación en un método de educación sexual integral, y se observó que la mayoría de las jóvenes, incluidas las que han tenido relaciones sexuales esporádicas, no se habían propuesto tener una vida sexual activa. Muchas de las participantes consideraron la posibilidad de practicar la abstinencia secundaria, especialmente con ayuda de las aptitudes obtenidas mediante el proyecto.¹¹

En Madagascar, la capacitación de 30 proveedores en cuanto a la forma de dar buena acogida a los jóvenes, la anticoncepción y el tratamiento de ITS contribuyó a un aumento del uso de servicios por parte de los jóvenes y a un mejor acceso a los condones. Sin embargo, el proyecto llegó a la conclusión de que se necesita un compromiso a largo plazo respecto a la mejora de la calidad de los servicios y la motivación de los proveedores, que vaya más allá de la capacitación.¹² En Zambia, después de introducir servicios que dan buena acogida a los jóvenes en dos consultorios piloto en Lusaka, el número de nuevos usuarios de la anticoncepción de los clientes de 10 a 24 años de edad casi se triplicó.¹³

Un proyecto de mercadeo social del condón combinado con educación de pares y actividades de extensión comunitaria hizo aumentar el acceso para los jóvenes en cuatro países (Botswana, Camerún, Guinea y Sudáfrica). Si bien es cierto que el proyecto dio lugar a aumentos sustanciales de los conocimientos relativos a la anticoncepción, el cambio de comportamientos y la percepción del riesgo fue más difícil de lograr en este proyecto basado en los medios de difusión.¹⁴

Los mejores guías para ampliar las opciones de anticoncepción y el acceso son los jóvenes mismos. Los programas deben ir donde están los jóvenes, y ofrecerles información y desarrollo integral de aptitudes para prevenir el embarazo y las ITS, incluida la abstinencia y la anticoncepción para los jóvenes que tienen una vida sexual activa. Los jóvenes también deben integrarse en la planificación, ejecución y evaluación de programas para que sus inquietudes acerca de las opciones disponibles y

las cuestiones de acceso se comprendan mejor y se aborden.

— Ed Scholl y William Finger

Ed Scholl es director adjunto de los servicios técnicos y William Finger coordina los programas de información para YouthNet.

REFERENCIAS

1. Blanc AK, Way AA. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Stud Fam Plann* 1998;29(2):106-16.
2. Alan Guttmacher Institute (AGI). *Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide. Issues in Brief*. New York, NY: AGI, 1996.
3. Zidar V, Gardner R, Rutstein SO, et al. New survey findings: the reproductive revolution continues. *Population Reports*. 2003;17(Series M):1-42.
4. *Young People and Sexually Transmitted Diseases, Fact Sheet No. 186*. Geneva: World Health Organization, 1997; *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.
5. World Health Organization (WHO). *Improving Access to Quality Care in Family Planning. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Second Edition*. Geneva: WHO, 2000.
6. Zite NB, Shulman LP. New options in contraception for teenagers. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2003;15(5):385-89.
7. Creel LC, Perry RJ. *Improving the Quality of Reproductive Health Care for Young People. New Perspectives on Quality of Care, No. 4*. Washington, DC: Population Reference Bureau, 2003.
8. Best K. Many youth face grim STD risks. *Network* 2000;20(3):4-9.
9. Katz K, Nare C. Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal. *J Biosoc Sci* 2002;34(2):215-31.
10. Ahmed Y, Ketata M, Skibiak J. *Emergency Contraception in Zambia: Setting a New Agenda for Research and Action*. Nairobi, Kenya: Population Council/Nairobi, 1998.
11. McCauley A. Teaching abstinence in schools: findings from Horizons studies. *New Findings from Research: Youth Reproductive Health and HIV Prevention* (meeting). Washington, DC: September 9, 2003.
12. Neukom J. Top Reseau: results and lessons from a youth-focused social marketing program in Madagascar. *Reaching Sexually Active Youth with Family Planning Services* (meeting). Washington, DC: November 18, 2003.
13. SEATS II/John Snow Inc. *Mainstreaming Quality Improvement in Family Planning and Reproductive Health Services Delivery: Context and Case Studies*. Washington, DC: John Snow, Inc., 2000.
14. Agha S. A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa. *Int Fam Plann Perspect* 2002;28(2):67-70, 113-18.

LenteJoven es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, Ltd., Margaret Sanger Center International, y RTI International.