

¿Cuál es la mejora del programa que puede intensificar el impacto de las Prácticas de Alto Impacto en la Planificación Familiar?

Aplicar un enfoque sistémicoⁱ para hacer que los servicios anticonceptivos existentes respondan a los adolescentes, es decir, que respondan a sus necesidades y preferencias.

Antecedentes

La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la edad comprendida entre los 10 y los 19 años, es una época de enormes cambios físicos, cognitivos y sociales [1] y en la que muchas personas se inician en la actividad sexual [2]. Los adolescentes necesitan una serie de apoyos para mantenerse bien, para hacer la transición a la edad adulta de forma segura y para adoptar comportamientos saludables para toda la vida; un apoyo clave es el acceso a la información sobre la anticoncepción y los servicios conexos [3, 4]. Sin embargo, muchos países siguen invirtiendo en intervenciones que no son efectivas para aumentar el uso de anticonceptivos (por ejemplo, los centros juveniles), que muestran efectos mixtos (por ejemplo, la educación entre pares) o que son difíciles de sostener y llevar a escala (por ejemplo, espacios aparte para jóvenes dentro de los centros de salud) [5-9]. Esto contribuye a que los resultados de la salud sexual y reproductiva sean deficientes. Un ejemplo de ellos es que en las regiones en desarrollo cerca de la mitad de los embarazos de adolescentes (15-19 años) no sean deseados [10]. Con 1.250 millones de adolescentes, que aumentarán a 1.350 millones en 2050 [11], y los países que se esfuerzan por lograr la cobertura de salud universal [1, 12], los sistemas de salud deben ir más allá de los enfoques fragmentarios para institucionalizar una prestación de servicios que reconozca a los adolescentes como algo distinto de otros grupos de edad y aborde las barreras que limitan el acceso de los adolescentes a la anticoncepción y su uso (Figura 1) [13-24].

ⁱ Un enfoque sistémico se refiere a la incorporación de elementos basados en la evidencia en todos los componentes del sistema de salud, en lugar de aplicar intervenciones aisladas. Por ejemplo, un enfoque sistémico que responda a las necesidades de los adolescentes incluiría descripciones de puestos de trabajo, competencias básicas para prestar servicios técnicamente correctos, no prejuiciosos y confidenciales a los adolescentes en la formación previa y durante el servicio, y revisiones del desempeño, en lugar de simplemente limitarse a impartir formación a los prestadores de servicios.

FIGURA 1: BARRERAS AL ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES



LEYES Y POLÍTICAS

Las leyes suelen ejercer una función policíaca sobre la sexualidad de los adolescentes, y las políticas pueden impedir el suministro de anticonceptivos a adolescentes solteros o a menores de cierta edad.



GÉNERO Y NORMAS SOCIALES

Las normas sociales y de género que estigmatizan la sexualidad de adolescentes no casadas, legitiman las relaciones sexuales coercitivas, presionan a las chicas casadas para que demuestren su fertilidad y limitan la movilidad y la capacidad de acción de las chicas, pueden dificultar la búsqueda de servicios por parte de las adolescentes.



CONCEPTOS ERRÓNEOS Y FALTA DE CONOCIMIENTO

Los adolescentes pueden estar menos informados que los adultos sobre su cuerpo, la anticoncepción y los diferentes métodos, y tienen ideas erróneas sobre los anticonceptivos y su efecto sobre la fertilidad o el placer, lo que limita el uso de los anticonceptivos.



BARRERAS FINANCIERAS

Los adolescentes suelen tener menos recursos económicos que los adultos, lo que puede reducir su acceso a la anticoncepción, especialmente en los entornos en los que la anticoncepción no está subvencionada ni es gratuita.



FALTA DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Las instalaciones pueden no estar equipadas o los servicios pueden no ser prestados de forma tal que garanticen la privacidad y la confidencialidad, una preocupación clave de los adolescentes.



SESGO DEL PROVEEDOR

Debido a creencias personales, normas sociales y factores estructurales, los prestadores tal vez se nieguen a atender a los adolescentes, restringir su acceso a ciertos métodos o tratarlos de una manera prejuiciosa que los disuade de consultar por servicios.

Hay pruebas de que los servicios adaptados a los adolescentes, cuando están bien diseñados y aplicados, pueden ayudar a aumentar el acceso a los anticonceptivos y su uso [25]. Sin embargo, la experiencia indica que los modelos tradicionales de prestación de servicios especializados para adolescentes son difíciles de mantener y ampliar de escala (Cuadro 1). El establecimiento de servicios de anticoncepción que responden a los adolescentes (ARCS, por sus siglas en inglés) está surgiendo como una forma más escalable y sostenible de satisfacer las necesidades de información y los servicios anticonceptivos de los adolescentes. El término *servicios de anticoncepción que responden a los adolescentes* (ARCS) marca una evolución desde los modelos tradicionales independientes de servicios amigables para los adolescentes hacia un *enfoque de sistemas que busca que los servicios de anticoncepción existentes respondan a los adolescentes* mediante la incorporación de elementos con eficacia demostrada para aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes (Cuadro 2) [4, 7, 12, 25-30]. Un enfoque de sistemas implica que las políticas, los procedimientos y los programas de todo el sistema de salud se adaptan para responder a las diversas necesidades y preferencias de los adolescentes.

Cuadro 1: Se ha comprobado que los modelos de espacios aparte son difíciles de mantener y aumentar de escala

En un intento por responder a las preocupaciones de los adolescentes sobre el estigma, la privacidad y la confidencialidad, muchos programas y/o países han implementado servicios amigables para los adolescentes utilizando modelos de espacios separados (por ejemplo, ofreciendo servicios amigables para los adolescentes en una sala aparte dentro de un centro de salud existente)[8]. Sin embargo, los modelos de espacios separados han resultado difíciles de mantener y ampliar, debido a la escasez de personal y recursos y a la baja utilización de los servicios especializados disponibles, entre otras muchas limitaciones [9].

Los ARCS son una “mejora de las prácticas de alto impacto en la planificación familiar” identificada por el Grupo Técnico Asesor de las PAI. Una mejora es una práctica que puede aplicarse junto con las PAI para intensificar aún más su impacto. Para obtener más información sobre las PAI, consulte <https://fphighimpactpractices.org/>. Para ver ejemplos de cómo se pueden mejorar las PAI al incluir elementos que respondan a los adolescentes, consulte el documento del Apéndice ARCS disponible en el sitio web de las PAI mencionado anteriormente. Esta reseña se centra en los aspectos de la prestación de servicios ARCS y no analiza otras inversiones que apoyan el uso de la anticoncepción por parte de los adolescentes o que reducen los nacimientos entre adolescentes, como la educación de las niñas, la participación de la comunidad, la participación de hombres y niños, o el mercadeo social, que se abordan en otras reseñas PAI [31-35].

Cuadro 2: Un enfoque sistémico de los servicios anticonceptivos que responden a los adolescentes

Un enfoque sistémico de los servicios anticonceptivos que responden a adolescentes incluye los siguientes elementos basados en la evidencia:

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA OMS:

Elementos para adolescentes informados sobre la evidencia

Sistemas de información de la salud

Datos disponibles desagregados por edad y sexo*

Prestación de servicios

Información y servicios disponibles en el lugar y en la oportunidad en que los adolescentes pueden acceder a ellos. Privacidad auditiva y visual garantizada. Confidencialidad garantizada. Servicios vinculados a la generación de demanda

Acceso a medicamentos esenciales

Se ofrece una combinación completa de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia y la anticoncepción reversible de acción prolongada

Fuerza laboral de la salud

Los prestadores competentes ofrecen servicios técnicamente sólidos, sin emitir juicios de valor y confidenciales

Financiamiento

Los servicios son gratuitos o subsidiados

Liderazgo/ Gobernanza

Los adolescentes participan en el diseño, la ejecución y el seguimiento de los servicios *

* Aunque las evidencias actuales no muestran que estos dos elementos contribuyan directamente al aumento del uso de anticonceptivos, sí demuestran que se basan en una buena práctica de salud pública y son importantes para la prestación de servicios que

¿Cuál es el impacto?

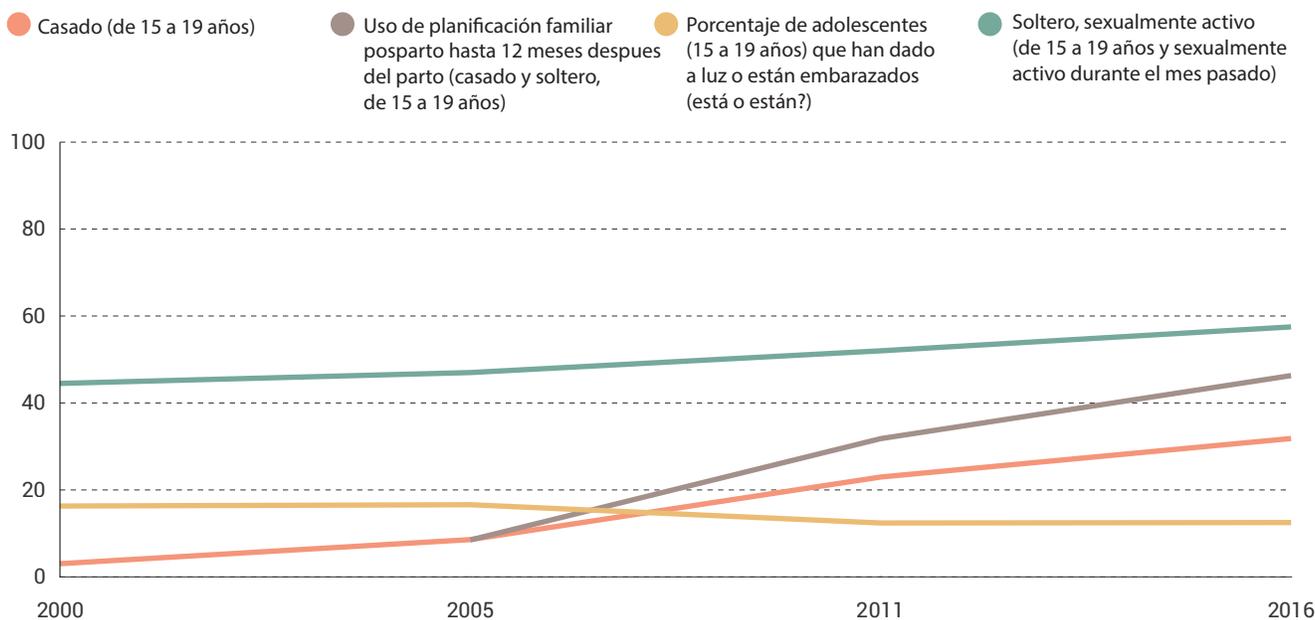
Se están acumulando cada vez más pruebas de que la inversión en los ARCS puede mejorar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes [36-39], y Etiopía y Chile están mostrando resultados prometedores. He aquí algunas de las medidas específicas adoptadas por el gobierno de Etiopía:

- Elaborar políticas que apoyen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios anticonceptivos, independientemente de su edad, la paridad o estado civil [40];
- Cambiar los Sistemas de información gerencial de la salud (SIGSA) para recoger datos desglosados por edad para los indicadores clave;
- Formar y supervisar a los prestadores de servicios de salud;
- Utilizar diferentes modelos de prestación de servicios y/o prestadores (trabajadores de extensión de la salud) para llegar a los adolescentes;
- Ofrecer servicios de anticoncepción gratuitos;
- Proporcionar una amplia gama de métodos; renovar las instalaciones sanitarias; e
- Institucionalizar la toma de decisiones administrativas a nivel local y vincular la prestación de servicios con la participación de la comunidad y las actividades de empoderamiento de la mujer [41-46].

La adopción de estas acciones y políticas se vio facilitada por un estilo de gestión flexible y el involucramiento de las principales partes interesadas, como las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las asociaciones profesionales [41]. Aunque no se puede atribuir cuál fue la contribución relativa de estas acciones al aumento del uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes, Etiopía ha informado una aceptación constante y positiva de los anticonceptivos entre todas las adolescentes sexualmente activas y de un menor número de nacimientos en esa población (Figura 2) [47-49].

Como parte de su estrategia de 10 años, el gobierno chileno (2011 - 2020) implementó un enfoque de sistemas con cinco vías que consistió en capacitar a los prestadores de servicios de salud, crear espacios amigables para los adolescentesⁱⁱ en los centros de salud primaria, ofrecer todo el espectro de métodos; mejorar el alcance y las referencias, y crear un marco legal para articular las responsabilidades de las partes interesadas. En un registro mensual se recogieron datos específicos de los adolescentes. Los recursos humanos y financieros se mantuvieron durante todo el decenio y se mantuvieron los mecanismos de coordinación [41]. La promoción y la publicidad destacaron los resultados positivos de la estrategia, que ayudaron a aliviar la resistencia pública a que se proporcionaran anticonceptivos a los adolescentes.

Figura 2: Uso de contraceptivos modernos por adolescentes mujeres con edad 15-19 años, Ethiopia, por año de estudio, porcentaje



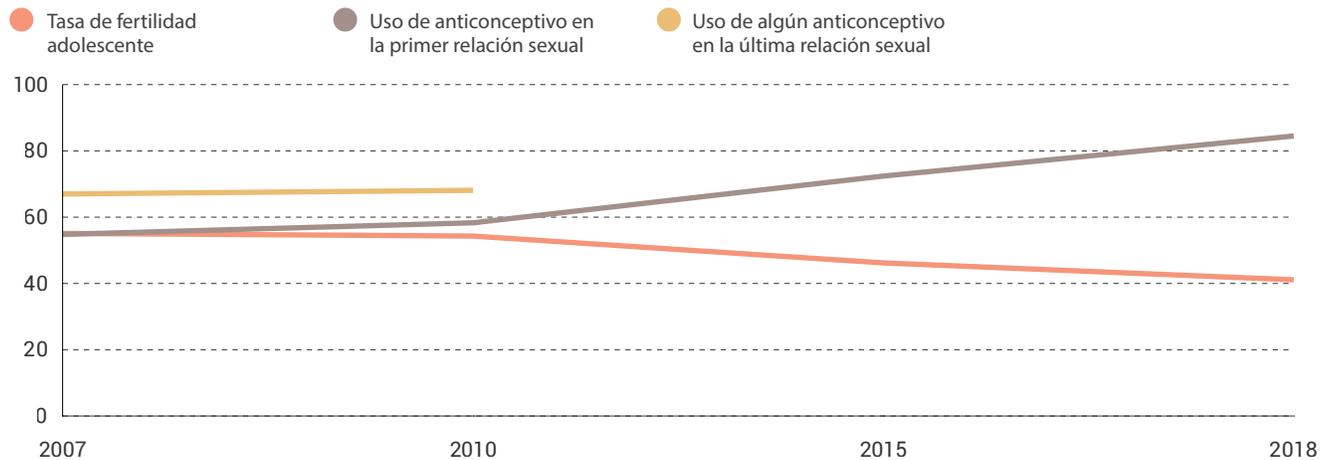
No casadas, sexualmente activas (15-19 años sexualmente activas en el último mes)

ii Aquí se utiliza el término amigable para los adolescentes, ya que fue el término oficial utilizado por el Ministerio de Salud de Chile al referirse a estos espacios ("espacios amigables para la salud de adolescentes" en el español original).

Los resultados positivos incluyeron una disminución de la tasa de natalidad en las adolescentes de 15 a 19 años:

- De 55,1 nacimientos cada mil mujeres en 2007 a 41,1 nacimientos cada mil mujeres en 2018);
- Una reducción del 51% en la proporción de nacimientos de madres menores de 19 años entre 2000-2017; y
- Un aumento del 30% en el uso declarado de anticonceptivos en la primera relación sexual entre 2007 y 2018. (Figura 3) [41, 50-53].

Figura 3: Uso de anticonceptivos modernos en todas las adolescentes entre 15 y 19 años en Chile, 2007-2018



Fuentes: [1]INJUV. Quinta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2007. [2]INJUV. Sexta. Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2010. [3]Dides C, Fernández C. (Ed.). Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. Estado de Situación 2016. Santiago de Chile: Corporaci Miles; 2016. [4]INJUV. Novena Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2019.

Nota: Las estimaciones del uso de anticonceptivos en la primera y la última relación sexual son para todos los adolescentes y no están desglosadas por sexo (datos desglosados por sexo para este grupo de edad no estaban disponibles en las Encuestas Nacionales de Jóvenes para los años respectivos).

Otros sectores hicieron esfuerzos complementarios, mostrando el valor de incluir ARCS dentro de la programación multisectorial para adolescentes.

Aunque Etiopía y Chile no han abordado plenamente toda la lista de elementos enumerados en el Cuadro 2, sus resultados ilustran cómo un enfoque sistémico de la provisión de ARCS puede contribuir a mejorar la aceptación de los anticonceptivos. Cuando se aplica intencionada y sistemáticamente en todo el sistema de salud un enfoque que responde a las necesidades de los adolescentes, se obtiene un sistema más fuerte y mejor capacitado para mantener servicios de calidad a gran escala (Cuadro 3).

Cuadro 3: Aprendizaje de Chile, Etiopía, y Uruguay

Los gobiernos de Chile, Etiopía y Uruguay han invertido sistemáticamente en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cada país desarrolló su propio enfoque para ampliar los servicios de salud sexual y reproductiva que responden a las necesidades de los adolescentes, y sus esfuerzos coincidieron en los siguientes puntos [37, 41]:

- Promotores especialmente dedicados que le dieron ímpetu necesario para aumentar la escala
- Políticas de apoyo que propiciaron el desarrollo y la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia
- El paquete de intervenciones esenciales se simplificó en la medida de lo posible para facilitar la ampliación
- La comunicación sobre la ampliación fue clara y dirigida
- Se asignaron los recursos adecuados
- El esfuerzo de ampliación se gestionó eficazmente
- La ejecución de la ampliación fue sistemática y pragmática.
- Las partes interesadas se involucraron activamente y contribuyeron a la sostenibilidad.
- Las evaluaciones y revisiones periódicas permitieron la gestión flexible de los programas y se comunicaron eficazmente los éxitos.
- La promoción continua garantizó la integración sostenida de políticas, programas, estrategias, servicios e indicadores.

¿Cómo implementar? Pautas para la implementación

Esta es una lista no exhaustiva de pautas para la implementación de los ARCS. Las pautas están asociadas a los elementos básicos de los sistemas de salud de la OMS para ilustrar cómo aplicar un enfoque sistémico a los ARCS [54]. Un enfoque sistémico implicará la implementación de estas acciones y analizará y coordinará las relaciones entre ellas. Dado que esta reseña aborda la prestación de servicios anticonceptivos para adolescentes, la mayoría de las pautas están relacionadas con la oferta. Las pautas relacionadas con la demanda se pueden encontrar en otras reseñas PAI [31, 33-35].

Garantizar un entorno político y jurídico propicio para el suministro de anticonceptivos a adolescentes

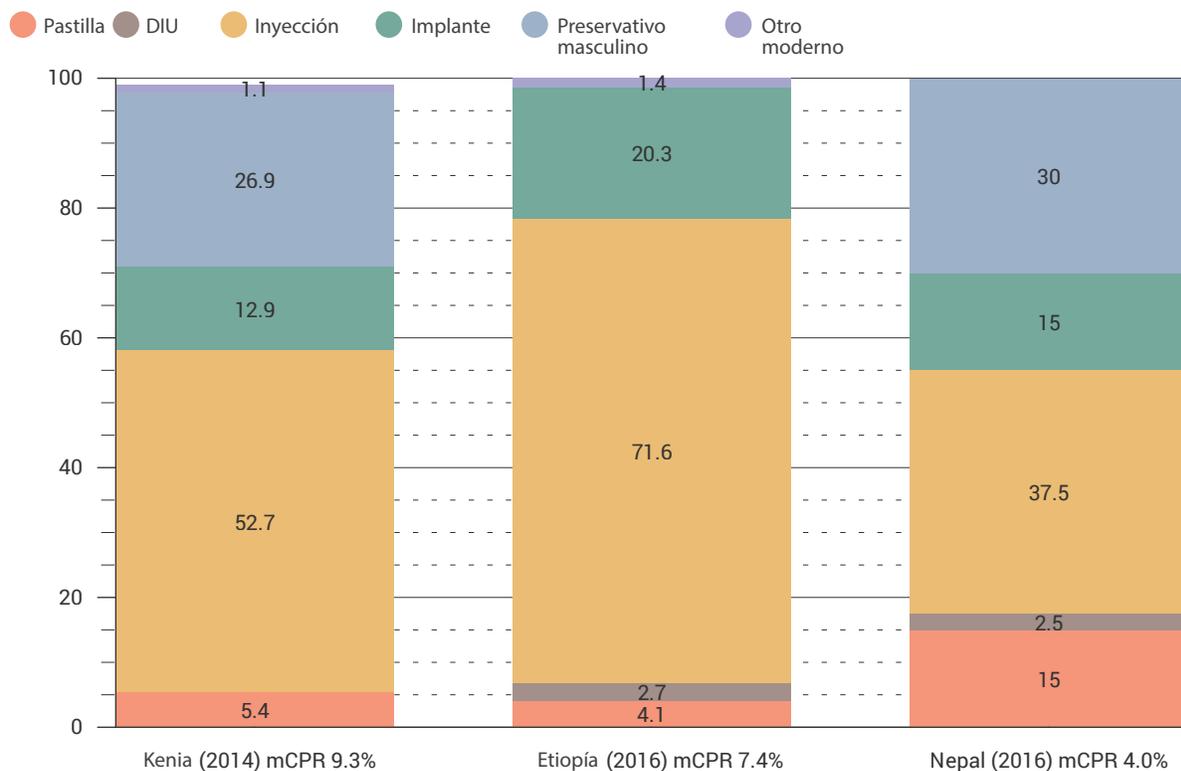
Prestación de servicios

Acceso a medicamentos esenciales

Liderazgo y gobernanza

- » Apoyar el desarrollo, la revisión y la aplicación de leyes, políticas y directrices de prestación de servicios que establezcan claramente que todos los adolescentes pueden obtener información precisa y completa sobre salud sexual y reproductiva, apoyo en la toma de decisiones por parte de un profesional de la salud calificado, un trato respetuoso y la elección voluntaria de una gama completa de métodos anticonceptivos, independientemente de la edad, el estado civil o la paridad [42, 55-60]. La Figura 4 muestra los datos de la combinación de métodos de Kenia, Etiopía y Nepal, y destaca que cuando se les ofrece una gama completa de métodos anticonceptivos los adolescentes utilizan diversos métodos, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), [49, 61, 62].
- » Garantizar que donde existan, haya copias de las leyes, las políticas, las directrices y los estándares de servicios amigables para los adolescentes ampliamente disponiblesⁱⁱⁱ. La formación de los prestadores y el apoyo de seguimiento en los centros de salud deben reflejar estos derechos legales, políticas, directrices y normas [63, 64].

Figure 4: Combinación de métodos modernos en todas las mujeres de 15 a 19 años de edad en las últimas encuestas de demografía y salud (DHS)



*Nota: otros métodos incluyen condones femeninos, MELA, DIU

iii Aquí se utiliza el término *amigable para los adolescentes*, ya que la mayoría de los países siguen utilizando este término al referirse a las normas de los servicios nacionales.

Prestación de servicios

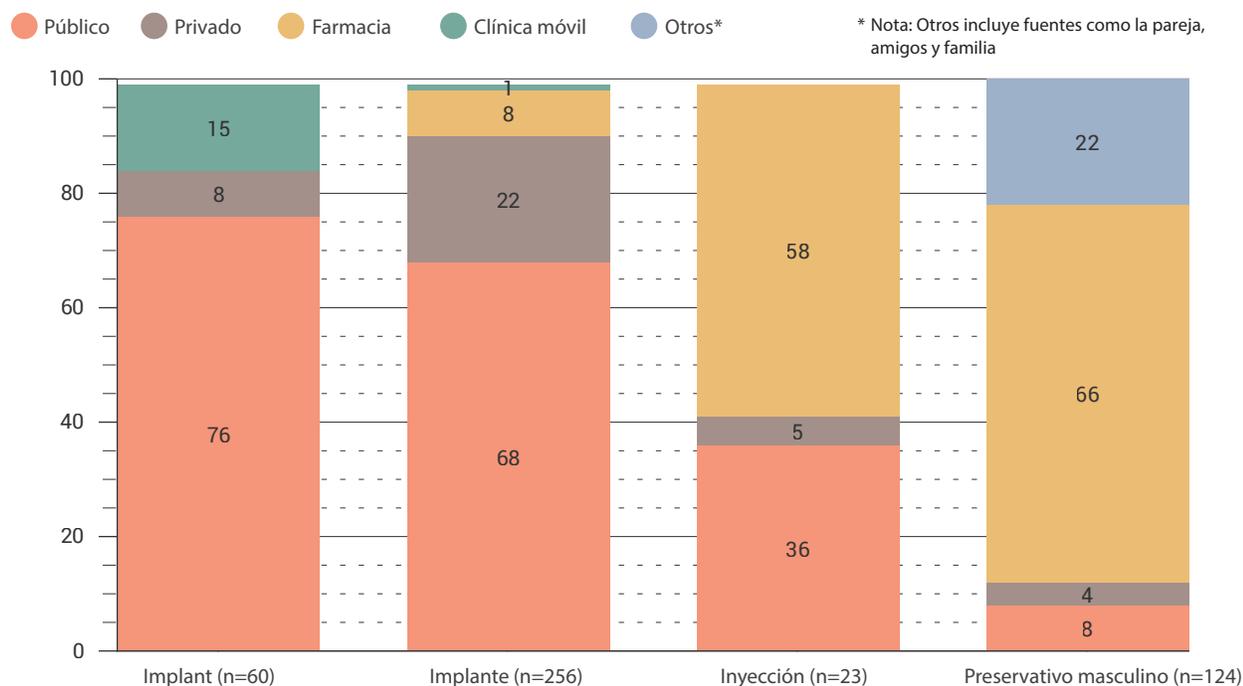
- » Utilizar diferentes canales para llegar a un mayor número de adolescentes, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los adolescentes, así como los tipos de métodos que pueden proporcionarse a través de cada canal. Entre ellos se encuentran las instalaciones del sector público y privado, la distribución en la comunidad, los servicios móviles de alcance comunitario, las droguerías y farmacias, y los servicios en los centros educativos o en el lugar de trabajo. La figura 5 muestra un ejemplo de Kenia que ilustra la importancia de ofrecer a los adolescentes una serie de canales para obtener anticonceptivos [61].
- » Integrar los productos y servicios anticonceptivos en otros servicios de salud, especialmente los servicios que los adolescentes consultan fácilmente (por ejemplo, VIH y salud materna, neonatal e infantil); esto puede ser especialmente importante desde la perspectiva de la equidad para llegar a ciertos segmentos de adolescentes (por ejemplo, padres primerizos, varones adolescentes, etc.).
- » Considerar nuevas modalidades prometedoras, especialmente pertinentes en el contexto de COVID-19, como los modelos de autocuidado (por ejemplo, la autoinyección de DMPA-SC) [65, 66], y los modelos que apuntan directamente al consumidor (por ejemplo, plataformas digitales para dar asesoramiento y entrega de métodos a domicilio) [67, 68], además de proporcionar acceso sin receta a anticonceptivos de emergencia y a las píldoras anticonceptivas orales.

Vincular ARCS con intervenciones sociales y de cambio de comportamiento dirigidos a los desafíos y las barreras cognitivas, culturales y sociales específicas de los adolescentes.

Prestación de servicios

- » Vincular los esfuerzos multisectoriales del lado de la demanda y de transformación de género de la comunidad con ARCS, incluso a través de fuertes redes de referencia [7, 31, 33, 34, 69-77].

Figura 5: Fuente del método por método actual, todos los usuarios de 15 a 19 años, Encuesta de Demografía y Salud de Kenia



*Otros métodos incluyen condones femeninos, MELA, DIU.

El tamaño total de la muestra de todos los usuarios de 15 a 19 años es 463 y n = el número de usuarios del método.

Mejorar la competencia de los prestadores en la prestación de ARCS

Fuerza laboral de la salud

- » Utilizar la capacitación integral de la clínica que equipa a todos los prestadores y al personal, incluido el personal de apoyo, con las competencias necesarias para ofrecer una atención respetuosa que incluya dar información, asesoramiento y productos anticonceptivos a los adolescentes [78]. Esto puede generar un compromiso compartido para atender a los adolescentes y responsabilidades complementarias para la prestación de los ARCS.
- » Capacitar a grupos pequeños utilizando metodologías de capacitación de baja dosis y alta frecuencia [79] que incorporen las Competencias básicas en salud y desarrollo de los adolescentes para prestadores de atención primaria de la OMS [80].
- » Reforzar la formación mediante descripciones de los puestos de trabajo que hagan referencia a las normas de calidad, ayudas para el trabajo, formación de actualización, tutoría y supervisión de apoyo [7, 81], ya que la formación por sí sola no es suficiente para cambiar el comportamiento de los prestadores [7, 82, 83]. Complementar la formación con intervenciones que aborden los factores individuales, situacionales y sociales que contribuyen a la parcialidad de los prestadores [23, 84]. Esto puede incluir ejercicios de aclaración de valores y la creación de un entorno de apoyo para el cambio, sin culpar a los prestadores, además de la difusión de directrices y la tutoría mencionadas anteriormente [84].

Recoger y utilizar datos para diseñar, mejorar y hacer un seguimiento de la aplicación de los ARCS

Sistemas de información de la salud

- » Utilizar datos cuantitativos y cualitativos para determinar las necesidades y preferencias específicas de los diferentes grupos de adolescentes; identificar a quiénes no están llegando los servicios de anticoncepción; y utilizar un enfoque estratégico para aprovechar las intervenciones basadas en la evidencia que garanticen que a los clientes adolescentes se les ofrezcan los servicios de anticoncepción adecuados (Ver Adolescentes: Mejora de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes: Guía de planificación estratégica) [34].
- » Revisar los sistemas de información de la salud existentes para recoger, compilar y analizar datos desagregados por edad y sexo [39, 85, 86].
- » Recoger las opiniones de los adolescentes. Esto puede hacerse mediante entrevistas a la salida, cuestionarios autoadministrados, plataformas digitales, usuarios misteriosos u otros enfoques.
- » Incluir indicadores centrados en los adolescentes en marcos de mejora de la calidad.
- » Revisar los datos a nivel de centro, distrito y nacional para garantizar que se toman medidas correctivas y se asignan los recursos adecuadamente [29].

Abordar las barreras financieras para el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes

Financiamiento

- » Incluir los ARCS en los planes de atención de salud universal y esquemas de seguros nacionales y/o utilizar otros enfoques, como ofrecer vales o servicios subvencionados a través del mercadeo social, la franquicia social y los planes de recuperación de costos [4, 7, 87].
- » Financiar los ARCS mediante asignaciones y distribuciones presupuestarias nacionales y subnacionales.

Apoyar la participación significativa y el liderazgo de los adolescentes

Liderazgo y gobernanza

- » Garantizar que las políticas nacionales se diseñen e implementen para reconocer los derechos de los adolescentes a una participación significativa y establecer mecanismos que faciliten la participación significativa de los adolescentes en el diseño, la implementación y el monitoreo de los ARCS [29].
- » Apoyar a los adolescentes para que contribuyan eficazmente a los esfuerzos de promoción, gobernanza y redición de cuentas [29, 88].

Medición e indicadores

Los siguientes indicadores pueden utilizarse para medir y monitorear los avances de los países hacia la oferta de los ARCS [89]. Los indicadores 1a y 1b deben medirse y analizarse conjuntamente para lograr una imagen más completa de la prestación de servicios anticonceptivos a los adolescentes.

- 1a. Número y porcentaje de establecimientos de salud que actualmente brindan servicios de anticoncepción para adolescentes (medido por el porcentaje de establecimientos que brindaron servicios de anticoncepción a por lo menos un adolescente en los últimos 3 meses).^{iv}
- 1b. Número total de consultas por anticoncepción por parte de clientes menores de 20 años.^v
2. Proporción de distritos (u otra área geográfica) en los que los adolescentes de 15 a 19 años tienen un lugar designado en los mecanismos de responsabilidad^{vi} comunitaria sobre el acceso y la calidad de los servicios de salud. (El denominador es el número de distritos en los que funciona un mecanismo comunitario de rendición de cuentas, y el numerador es el número de ellos en los que los adolescentes tienen un lugar designado). [89]^{vii}

Preguntas prioritarias de investigación

1. ¿Cuáles son los factores y las condiciones del sistema que permiten llevar a escala y mantener los servicios de anticoncepción adaptados a los adolescentes?
2. ¿Qué medidas han tomado los gobiernos para integrar los servicios de anticoncepción para adolescentes en la cobertura de salud universal, y cuáles fueron los resultados?
3. ¿Qué mecanismos de responsabilidad social -incluidos los dirigidos por adolescentes- podrían aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de anticoncepción a los adolescentes?

iv Hoja de referencia de los indicadores de funcionamiento, de próxima publicación.

v Para los países que recogen datos de planificación familiar para 10 - 14 años y 15 - 19 años, este indicador debe calcularse tomando la suma de ambas franjas de edad. Para los países que sólo recogen datos de planificación familiar para 15 - 19 años, este indicador debe calcularse tomando la suma de las visitas a 15 - 19 años.

vi Ejemplos ilustrativos de mecanismos comunitarios de rendición de cuentas: auditorías comunitarias, tarjetas de puntuación de la comunidad, cartas ciudadanas de seguimiento, audiencias públicas, comités de salud a nivel de distrito/subdistrito/centro de salud, comités de seguimiento financiero, encuestas de control del gasto público, comités de gestión de la salud escolar y la investigación y evaluación participativas.

vii Este indicador se ha adaptado de un manual que saldrá próximamente sobre cobertura de salud universal que está elaborando la OMS y se basa en datos sobre la responsabilidad social, como Hurd y col. (2020).

Referencias

La lista completa de las referencias utilizadas en la elaboración de esta reseña puede consultarse en <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services>

Citación sugerida

Prácticas de alto impacto en planificación familiar. Servicios de anticoncepción que responden a los adolescentes: Institucionalización de los elementos que responden a los adolescentes para ampliar su acceso y elección (High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Adolescent-Responsive Contraceptive Services: Supporting adolescent's access and choice). Washington, DC: HIPs Partnership; Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/servicios-de-anticoncepcion-adaptados-a-los-adolescentes/>

Agradecimientos

Los autores de esta mejora de PAI son Venkatraman Chandra-Mouli (Organización Mundial de la Salud), Katie Chau (consultora independiente), Jill Gay (What Works Association), Gwyn Hainsworth (Fundación Bill y Melinda Gates), Lynn Heinisch (consultora independiente), Catherine Lane (Family Planning 2020) y Aditi Mukherji (YP Foundation). La lista completa de las personas y organizaciones que contribuyeron con una revisión crítica y comentarios útiles se encuentra disponible en el sitio web de PAI.

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud contribuyó a la elaboración del contenido técnico de las reseñas PAI; se los considera resúmenes de evidencia y experiencia de campo. Se recomienda utilizar estas reseñas junto con las herramientas y directrices en materia de planificación familiar de la OMS: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/

Si desea más información sobre las PAI póngase en contacto con el equipo de PAI <https://www.fphighimpactpractices.org/contact/>

Exención

Las PAI representan una alianza diversa, orientada a los resultados, abarcando una amplia gama de interesados y expertos. Por ende, su contenido no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

