

APÉNDICE

Esta tabla destaca las modificaciones realizadas a ciertas PAI seleccionadas para adaptarlas mejor a los adolescentes. Si bien este apéndice no pretende dar un enfoque sistémico completo de los servicios de anticoncepción adaptados a los adolescentes tal como se describe en el informe de mejoras de las PAI, puede considerarse como un punto de partida.

Tabla 1: Ejemplos ilustrativos de cómo los elementos de ARCS pueden mejorar las PAI

PRÁCTICA DE ALTO IMPACTO	ADAPTACIONES PARA ADOLESCENTES	RESULTADOS
<p>Planificación Familiar Inmediata Postparto (PFIPP) <i>Ofrecer proactivamente asesoramiento y servicios de anticoncepción como parte de la atención al parto en los centros de salud antes del alta de estos [1].</i></p>	<p>Kenia [2]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formación de los prestadores para que ofrezcan asesoramiento y servicios de anticoncepción a los adolescentes durante la atención prenatal y antes del alta. Mejora de la calidad introducida para abordar las barreras sistémicas. 	<p>El 27% (N=94) de las madres adolescentes que recibieron PFIPP iniciaron un método anticonceptivo en comparación con el 4% (N=7) de las madres adolescentes que recibieron la atención estándar [2].</p>
<p>Planificación familiar postaborto <i>Ofrecer de forma proactiva asesoramiento y servicios de anticoncepción voluntaria al mismo tiempo y en el mismo lugar en que las mujeres reciben atención postaborto en los centros. (APA) [3].</i></p>	<p>Etiopía [4]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prestadores capacitados para ofrecer a las usuarias adolescentes asesoramiento anticonceptivo postaborto y una gama completa de métodos, incluidos los LARC (métodos anticonceptivos reversibles de larga duración). 	<p>En los centros de intervención, el 38% (n= 4.472) de las usuarias de APA menores de 25 años salieron con un LARC, contra un 25% (n=7.267) en los centros de control [4].</p>
<p>Integración entre la planificación familiar y la vacunación <i>Ofrecer proactivamente información y servicios de planificación familiar a las mujeres en el periodo posparto ampliado cuando acuden de rutina a vacunar a sus hijos. [5].</i></p>	<p>Malawi [6]:</p> <ul style="list-style-type: none"> A las madres adolescentes se les ofrece información y métodos anticonceptivos durante las vacunaciones infantiles de rutina. Se revisan los formularios para recoger datos de servicios desagregados por edad. 	<p>Desde finales de 2018 hasta enero de 2020, 8% (N=2.555) de las usuarias de vacunaciones a las que se llegó con la anticoncepción eran menores de 18 años, y 49% tenían entre 19 y 25 años [6].</p> <p>Este ejemplo demuestra que la integración de la PF en los servicios de vacunaciones permite llegar a las madres adolescentes que quieren espaciar los embarazos pero que pueden ser reacias a consultar en servicios que solo ofrecen anticoncepción. Es un paso en la dirección correcta para responder a las necesidades de las madres adolescentes, que son menos propensas a consultar por PFPP en comparación con la totalidad de las mujeres en edad reproductiva [7].</p>

PRÁCTICA DE ALTO IMPACTO	ADAPTACIONES PARA ADOLESCENTES	RESULTADOS
<p>Franquicia social Organizar a los prestadores privados en redes de marca y de calidad garantizada para aumentar el acceso a los métodos anticonceptivos dependientes del prestador y a los servicios conexos [8].</p>	<p>Madagascar [9, 10]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestadores de franquicias sociales capacitados para ofrecer servicios de SSR a jóvenes con bajos ingresos • Vales para servicios gratuitos para compensar las barreras financieras • Generación de demanda dirigida. 	<p>Más de 1,4 millones de jóvenes recibieron servicios de SSR (incluida la anticoncepción) entre 2001 y 2018 [9-11], y una evaluación mostró un aumento de los usuarios jóvenes de planificación familiar después de recibir la formación.</p> <p>Este ejemplo ilustra cómo las franquicias sociales pueden servir de plataforma para integrar elementos favorables a los adolescentes (incluida la formación de prestadores basada en competencias, los vales y la vinculación con la generación de demanda) para responder mejor a las necesidades de los adolescentes. Las tendencias positivas en Madagascar no se mantuvieron una vez finalizado el plan de vales y las actividades de generación de demanda [10], lo que refuerza que la formación de los prestadores por sí sola no es suficiente para establecer los ARCS.</p>
<p>Trabajadores comunitarios de salud (TCS) Integrar en el sistema sanitario a los TCS formados, equipados y apoyados [12].</p>	<p>Niger [13]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Relais</i> (TCS voluntarios) formados para aconsejar y derivar a las adolescentes casadas para anticoncepción durante las visitas a los hogares. 	<p>El uso de anticonceptivos aumentó en un 22% al cabo de un año entre las adolescentes casadas a las que llegaron los <i>relais</i> capacitados, en comparación con los controles [13].</p>
<p>Servicios móviles de alcance comunitario Apoyar la prestación de servicios móviles de divulgación para ofrecer una amplia gama de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada y los métodos permanentes [14].</p>	<p>Senegal [15]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de asociaciones comunitarias, incluso con asociaciones de jóvenes. • Servicios móviles en los centros educativos y otros lugares frecuentados por los adolescentes. • Formación de los prestadores sobre la atención respetuosa a los adolescentes. • Recogida de datos desagregados por edad y sexo y su utilización en la planificación y gestión de los servicios. 	<p>El modelo que responde a las necesidades de los adolescentes atendió a más usuarios adolescentes que el modelo de alcance estándar (53%, N= 1121 frente a 24%, N=829 en 2019) [15].</p>

PRÁCTICA DE ALTO IMPACTO

ADAPTACIONES PARA ADOLESCENTES

RESULTADOS

Farmacias y droguerías
Formar y apoyar al personal de droguerías y farmacias para que brinden una gama más amplia de métodos de planificación familiar e información a los adolescentes [16].

Los estudios, incluido uno de Kenia [17] muestran que las farmacias suelen ser una fuente atractiva de métodos anticonceptivos para los adolescentes porque:

- Están situadas donde los adolescentes viven, trabajan y pasan el tiempo.
- Están abiertas en horarios convenientes para los adolescentes y ofrecen los servicios rápidamente.
- Ofrecen una relativa privacidad en comparación con los centros de salud públicos.

Entre los adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años de ambos sexos que eran sexualmente activos y que habían utilizado algún método anticonceptivo moderno en su última relación sexual, 59% (n=154) de los encuestados obtuvieron su método en una farmacia, siendo las mujeres jóvenes ligeramente más propensas que los hombres a obtener su método en una farmacia [17].

Reference List

1. High Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Immediate postpartum family planning: A key component of childbirth care*. 2017, USAID: Washington D.C. Available from: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>
2. Jhpiego, *Preliminary study findings from Post-pregnancy Family Planning (PPFP) Choices*. Publication forthcoming. 2020.
3. High Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Postabortion family planning: a critical component of postabortion care*. 2019, USAID: Washington D.C. Available from: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/postabortion-family-planning/>
4. Alemayehu, T., et al., *An evaluation of postabortion contraceptive uptake following a youth-friendly service intervention in Ethiopia*. *Contraception*, 2013. 88(3): p. 447-448 DOI: 10.1016/j.contraception.2013.05.070.
5. High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Family Planning and Immunization Integration: Reaching postpartum women with family planning services*. 2013, USAID: Washington D.C.
6. Save the Children, *Family Planning and Immunization Integration in Malawi, program data July 2018-January 2020*. 2020.
7. Save the Children, *Beyond the ABCs of FTPs: A deep dive into emerging considerations for First Time Parent Programs*. 2019. Available from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/beyond-abcs-ftps-deep-dive-emerging-considerations-first-time-parent-programs> Accessed on: 9 November, 2020.
8. High Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Social franchising: Improving quality and expanding contraceptive choice in the private sector*. 2018, USAID: Washington D.C. Available from: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/social-franchising>
9. Population Services International, *Social Franchise Case Study: Madagascar's Top Réseau Network*. 2011, PSI: Washington D.C. Available from: <https://www.psi.org/publication/social-franchising-case-study-madagascars-top-reseau-network/> Accessed on: 9 November, 2020.
10. MEASURE Evaluation, *Assessing Efforts to Mainstream Youth-Friendly Health Services in Madagascar, Malawi, and Mali*. 2019, MEASURE Evaluation, University of North Carolina Chapel Hill, NC, USA.
11. Population Services International, *Program MIS. Data from 2012-2018*. 2020.
12. High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Community health workers: bringing family planning services to where people live and work*. 2015, USAID: Washington, D.C. Available from: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/community-health-workers>
13. Brooks, M. and J. Silverman, *Key findings and preliminary recommendations for scaling up the Reaching Married Adolescent (RMA) project in Niger*. Online presentation for the Bill & Melinda Gates Foundation. February 5th, 2020. 2020.
14. High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Mobile outreach services: expanding access to a full range of modern contraceptives*. 2014, USAID: Washington D.C. Available from: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/mobile-outreach-services>
15. Roemer, M., G. Diop, and M. Ba, *Creating a "win win" environment to reach adolescents: the case of Marie Stopes Senegal's mobile providers*. Internal case study. 2020, Marie Stopes International: London.
16. High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), *Drug Shops and Pharmacies: Sources for family planning commodities and information*. 2013, USAID: Washington D.C. Available from: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/drug-shops-and-pharmacies>
17. Gonsalves, L., et al., *Mixed-methods study on pharmacies as contraception providers to Kenyan young people: who uses them and why?* *BMJ Open*, 2020. 10(7): p. e034769 DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034769.