

LA GENTE JOVEN Y EL ABORTO



Estrategias clave y
prácticas prometedoras
para aumentar el acceso
de las mujeres jóvenes
a los servicios de aborto

Prólogo

Cada día, miles de mujeres y adolescentes se enfrentan a un embarazo no planificado y tienen que tomar la difícil decisión de si seguir adelante con el embarazo o interrumpirlo.



Debido al estigma relacionado con el aborto que existe en casi todas las sociedades, muchas mujeres no pueden hablar del tema abiertamente, ni buscar asesoramiento o consejería, ni acceder fácilmente a servicios seguros. Una vez que una mujer toma la decisión de interrumpir un embarazo, a menudo lo oculta a su familia, amigos y futuras parejas durante el resto de su vida.

En el caso de las mujeres jóvenes y de las adolescentes, esta situación puede ser aún peor. Están doblemente estigmatizadas: por ser sexualmente activas y por querer interrumpir un embarazo. Sin embargo, también se las estigmatiza si deciden seguir adelante con el embarazo. Se trata de una situación en la que **siempre salen perjudicadas**.

IPPF se encuentra en una posición excepcional para abordar los problemas que las mujeres jóvenes y las adolescentes experimentan al tener un embarazo no planificado. No solo contamos con sesenta años de experiencia en la promoción y la prestación de servicios de aborto sin riesgos y legal para todas las mujeres y adolescentes, sino que además tenemos un compromiso con un enfoque basado en los derechos que impulsa nuestro trabajo, principalmente el relacionado con la prestación de servicios de calidad para la gente joven. Durante los últimos años, la comunidad internacional ha empezado a reconocer el papel central que las mujeres y las adolescentes desempeñan en la mejora de los resultados relacionados con el desarrollo. IPPF ha sido un elemento importante en este movimiento mundial al subrayar la importancia de los derechos de salud sexual y reproductiva (SDSR) de las mujeres jóvenes y las adolescentes.

Cada vez más, IPPF es vista como una organización líder en el mundo para la promoción y la prestación de servicios de aborto seguro. A través de esta guía y una nueva estrategia para llevar servicios de aborto sin riesgos a mujeres jóvenes insuficientemente atendidas,

IPPF continúa con la tradición instaurada por un grupo de mujeres “valientes y enfadadas” mediante el apoyo al derecho de las mujeres jóvenes y las adolescentes a acceder a servicios de aborto legal y sin riesgos. La presente guía —cuyo objetivo es aumentar el acceso de la gente joven a servicios de aborto amigables y de alta calidad, así como a información— tiene una base empírica. Las recomendaciones se formulan a partir de las experiencias de clientes, profesionales de la salud y expertos técnicos en los ámbitos nacional, regional e internacional de la Federación.

Cualquier persona encontrará algo de utilidad en este documento. Ya se trate de un promotor juvenil, un profesional de la salud, un responsable de políticas, un trabajador de extensión, un coordinador de programas, un director ejecutivo, un miembro de la junta o un voluntario de IPPF, todos podrán aprender algo más sobre lo que pueden hacer dentro de su propia área de trabajo para incrementar el acceso de las mujeres jóvenes y las adolescentes a los servicios de aborto seguro.

No habría sido posible redactar este documento sin la ayuda de los equipos dedicados a los temas de Jóvenes, Aborto y Acceso de la Oficina Central de IPPF; del personal en las Oficinas Regionales de IPPF; de los profesionales de la salud de nuestras Asociaciones Miembros (AM); ni de las 78 personas jóvenes de más de 50 países que contestaron una encuesta para plasmar sus opiniones sobre la forma en que IPPF puede mejorar la información y el acceso de la gente joven a los servicios de aborto seguro. Estas directrices son el resultado de un proceso realmente basado en un trabajo de colaboración.

Esperamos que el presente documento sirva tanto de inspiración como de guía práctica para todas las personas que trabajan con y para las mujeres jóvenes y las adolescentes en todo el mundo a fin de garantizar que tengan acceso a servicios de aborto legal y sin riesgos.

Doortje Braeken
Asesora principal,
Adolescentes, Género y Derechos

Manuelle Hurwitz
Asesora principal,
Aborto

Índice

Introducción	3
¿Qué es este documento?	3
¿A quién está dirigido?	3
Argumentación	4
Perspectiva de salud	4
Perspectiva de derechos	4
IPPF: Ampliación de los servicios	5
Dificultades y obstáculos	6
Capacidad	6
Estigma múltiple	6
Legislación	6
Ausencia de servicios amigables con los jóvenes	6
Prácticas prometedoras	7
Integración con otros programas juveniles	7
Aumento del compromiso del personal	7
Enfoque en la confidencialidad y la autonomía	7
Modelo de reducción de riesgos y daños	9
Conocimiento de las leyes sobre consentimiento	9
Promoción de pares	9
Aplicación de un “sistema de camaradas de apoyo”	10
Labores de advocacy a través del ejemplo	10
Medios sociales y servicios móviles de extensión	10
Actuaciones	11
Actuaciones recomendadas: Fortalecimiento y política institucional	12
Actuaciones recomendadas: Prestación de servicios de salud sexual y reproductiva amigables con los jóvenes	14
Actuaciones recomendadas: Información, educación y comunicación	16
Actuaciones recomendadas: Advocacy	17
Apéndice 1: Estadísticas clave y recursos para los argumentos de salud	19
Apéndice 2: Recursos en línea para los argumentos de derechos	20
Apéndice 3: Proceso de elaboración de la guía	21
Apéndice 4: Guía de entrevista a profesionales de la salud	25
Apéndice 5: Preguntas de la encuesta juvenil	31
Notas finales	35

Introducción



En todo el mundo, las mujeres jóvenes se enfrentan a barreras extraordinarias para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y, en particular, a servicios de aborto seguro. Existen infinidad de barreras —desde los costos hasta las normas culturales y desde el estigma hasta las actitudes de los proveedores de servicios— que impiden a las mujeres jóvenes acceder de forma oportuna a servicios de aborto y posteriores al aborto que pueden salvar vidas y mejorarlas. Además, lamentablemente, el aborto a menudo se plantea como un asunto unidimensional relacionado con la interrupción de un embarazo no planificado. No obstante, se trata de mucho más que eso. Se trata de la vida entera de mujeres jóvenes, incluyendo los planes sobre su futuro, su educación, sus carreras profesionales y sus familias.

Dadas las abrumadoras estadísticas sobre la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el aborto inseguro, es fácil pasar por alto que, fundamentalmente, se trata de la vida, tanto presente como futura, de una persona y un ser humano único. Nuestro punto de partida es, y siempre debe ser, la convicción de que cuando las mujeres jóvenes tienen la oportunidad y el respaldo para tomar sus propias decisiones en cuanto al sexo, las relaciones y el embarazo —planificado o no—, y cuando tienen acceso a servicios seguros y asequibles, la repercusión en sus vidas siempre será positiva.

A principios de 2012, los equipos de Adolescentes, Acceso y Aborto de la Oficina Central de IPPF iniciaron un proceso de diez meses de duración para la recopilación de información y pruebas con socios externos, Oficinas Regionales, profesionales de la salud y gente joven. En el apéndice 3 se presentan los resultados, junto a ejemplos de las preguntas de la entrevista y la encuesta, así como información sobre los encuestados. Tras el análisis, el equipo identificó ciertas dificultades comunes, así como estrategias clave y prácticas prometedoras de países de toda la Federación que se exponen en el presente documento. Si desea más información sobre las estrategias y prácticas prometedoras, incluyendo los principales contactos para el seguimiento, puede ponerse en contacto con la Oficina Regional de IPPF o con el equipo dedicado a temas de Jóvenes en la Oficina Central.

Este documento, que es el resultado de toda la información recopilada, presenta una oportunidad para que IPPF dé prioridad a los sentimientos y las decisiones de las mujeres jóvenes sobre el embarazo y para garantizar que hagamos todo lo posible por erradicar las barreras a las que se enfrentan para acceder a servicios de aborto legal y sin riesgos en todo el mundo.



¿Qué es este documento?

Esta guía está concebida para respaldar a las organizaciones interesadas en ampliar su trabajo a fin de favorecer el acceso de la gente joven a servicios de aborto y relacionados con el aborto. Presenta algunas ideas y estrategias que se han puesto a prueba en otras organizaciones con el objetivo de servir de inspiración y base informativa para adoptar planteamientos creativos en diferentes contextos. Los lectores interesados en adaptar las técnicas que se explican en este documento a sus propios programas y contextos pueden ponerse en contacto con la Oficina Central de IPPF para solicitar más información acerca de los programas y socios que actualmente están poniéndolas en práctica.



¿A quién está dirigido?

Originalmente, este documento se elaboró para ser utilizado por las Asociaciones Miembros de IPPF. Sin embargo, IPPF se dio cuenta del valor que podría tener para otras organizaciones que están promoviendo la innovación en el área de la gente joven y el aborto. También puede ser utilizado por quienes lleven a cabo labores de advocacy centradas en el acceso de las mujeres jóvenes al aborto legal y sin riesgos.

Argumentación

Muchas personas se preguntarán: ¿por qué concentrarse en la gente joven y el aborto? ¿Qué hace que el acceso a los servicios de aborto sea más difícil para las mujeres jóvenes que para las mujeres de cualquier otra edad? Son preguntas válidas que debemos abordar, entender e internalizar para poder facilitar a las mujeres jóvenes, del modo más efectivo, el acceso a servicios de aborto y posteriores al aborto.

A continuación, presentamos los argumentos a favor de dar prioridad a los servicios de aborto para la gente joven utilizando las perspectivas de salud y de derechos que subrayan la importancia de este asunto. Después, estudiamos algunas de las formas en que IPPF se ha comprometido con la prestación de servicios para las mujeres jóvenes y nuestros logros y dificultades a la hora de ampliar esa labor.

Perspectiva de salud

Existe una amplia base de pruebas que se puede utilizar para ilustrar el efecto que tiene el aborto inseguro sobre la vida y la salud de mujeres jóvenes en todo el planeta. El aborto, cuando se realiza de manera legal y con supervisión médica, es un procedimiento médico muy seguro:ⁱ de hecho, un aborto legal y seguro es hasta 14 veces más seguro que el parto.ⁱⁱ En los países en los que está restringido el acceso a servicios de aborto legal y seguro, no disminuye el número de mujeres que solicitan un aborto, sino que aumenta la tasa de abortos inseguros y de resultados maternos adversos. Las complicaciones derivadas de los abortos inseguros causan tasas más altas de morbilidad y mortalidad: suponen unas 47.000 muertes al año, de las cuales casi la mitad corresponden a mujeres jóvenes. La gran mayoría de los abortos inseguros, y de las complicaciones y la mortalidad derivadas, tiene lugar en países en desarrollo, en los que el acceso al aborto seguro está restringido.^{iii,iv,v} El apéndice 1 incluye algunas estadísticas clave y recursos para profundizar en el tema.

Perspectiva de derechos

Los argumentos basados en los derechos a favor de la prestación de servicios de aborto se fundamentan en derechos humanos básicos, como el derecho de la mujer a la autonomía y a la integridad física. Muchas organizaciones ya han explicado más exhaustivamente estos argumentos (véase la lista de recursos en el apéndice 2). No obstante, existen diferencias importantes en relación con la prestación de servicios de aborto para mujeres jóvenes que vale la pena destacar.



“Temas” principales señalados en entrevistas con socios, Oficinas Regionales de IPPF y profesionales de la salud en relación con las diferencias clave entre la prestación de servicios de aborto a mujeres jóvenes y la prestación de servicios de aborto a mujeres adultas

planes o proyectos de vida confidencialidad educación
 desinformación aborto tardío valores tradicionales
 toma de decisiones matrimonio no deseado legislación
 costo prohibitivo consentimiento doble estigma aborto inseguro
 actitudes críticas demora en el acceso preparación para la vida asesoramiento

Una cuestión que surge a menudo en el contexto de la prestación de servicios de aborto para mujeres jóvenes es la capacidad de la gente joven, y de las mujeres jóvenes en particular, de tomar decisiones informadas y autónomas. Un enfoque basado en los derechos con respecto a la prestación de servicios de aborto para mujeres jóvenes reconoce su capacidad para participar de forma activa en el cuidado de su salud y de su vida reproductiva, y para dar su consentimiento en ese respecto, de acuerdo con sus capacidades evolutivas.

La *capacidad evolutiva* es un concepto introducido en el artículo 5 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Reconoce los diferentes ritmos en el desarrollo y la maduración de las personas jóvenes como resultado de una multitud de factores, entre ellos, la educación, la vida familiar, la situación socioeconómica y el género. En otras palabras, se basa en el reconocimiento de que

las personas jóvenes no crecen y se desarrollan a la misma velocidad y que, por lo tanto, personas jóvenes de la misma edad pueden requerir diversos grados de protección y apoyo para tomar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva.

En el contexto de la salud sexual y reproductiva de la gente joven, "protección" no debe interpretarse como la *denegación* de servicios o información sino que, por el contrario, se refiere a garantizar un entorno de apoyo en el que la gente joven pueda aprender, madurar y tomar decisiones sabiendo que existe una red de seguridad en caso de que la necesiten. Por ejemplo, en el contexto del aborto, proteger a una mujer joven de 14 años y embarazada puede significar respetar su decisión autónoma de seguir adelante con el embarazo o de interrumpirlo y, al mismo tiempo, proporcionarle suficiente apoyo a través del asesoramiento, la participación de los padres o familiares, información y opciones de anticoncepción para evitar futuros embarazos no planificados si es lo que desea. El concepto de protección también implica que el proveedor de servicios debe estar capacitado para detectar señales de si el embarazo es el resultado de relaciones sexuales no consentidas o forzadas, así como para actuar ante esas señales, lo que añade dimensiones adicionales a estas decisiones y al apoyo requerido.

IPPF: Ampliación de los servicios

Durante los últimos años, en IPPF ha habido un marcado aumento en la inversión en programas juveniles, destinados principalmente a incrementar el acceso de la gente joven a servicios de SSR. Del mismo modo, los programas sobre el aborto también han recibido cada vez más atención en IPPF desde que se incluyeron en el Marco Estratégico de IPPF en 2005. En ese marco, IPPF renovó su compromiso con la labor de reforzar el compromiso público en favor del derecho a elegir y acceder al aborto seguro, incrementar el acceso a los servicios de aborto seguro y aumentar la concienciación sobre los efectos del aborto seguro en la salud pública y la justicia social. Entre 2008 y 2013 hubo un incremento de un 127 por ciento en todas las referencias y los servicios relacionados con el aborto prestados por Asociaciones Miembros. También aumentó considerablemente la cantidad de referencias y servicios relacionados con el aborto prestados a gente joven: 136 por ciento entre 2008 y 2013.

A pesar de estos logros y de los esfuerzos concertados en estos programas dirigidos a aumentar el acceso al aborto por parte de las mujeres jóvenes, esta área sigue a la zaga en comparación con otras áreas de la prestación de servicios: los servicios clínicos de aborto suponen solo el 0,57 por ciento de todos los servicios prestados a la gente joven.

La política sobre el aborto de IPPF, aprobada por el consejo de gobierno en noviembre de 2010, y el plan estratégico de acción sobre el aborto 2012–2014 de IPPF subrayan que la gente joven es un grupo clave de la población con necesidades específicas y con barreras para acceder a información y servicios relacionados con el aborto, y que dichas necesidades y barreras deben tenerse en cuenta. Esto ofrece un marco dentro del cual las Asociaciones Miembros pueden trabajar para prestar servicios de aborto amigables con los jóvenes.

Un total de 92 Asociaciones Miembros declararon haber prestado servicios clínicos de aborto¹ en 2013 y un total de 128 Asociaciones Miembros dijeron haber prestado servicios relacionados con el aborto. En total, las Asociaciones Miembros de IPPF prestan una gran atención a la gente joven. En 2013, el 48 por ciento de todos los servicios de SSR prestados por IPPF estuvieron orientados a personas de menos de 25 años; esta cifra desciende un poco, a 40 por ciento, en relación con los servicios de aborto prestados durante el mismo periodo.

IPPF es consciente de que las adolescentes y las mujeres jóvenes han soportado de forma desproporcionada la carga de la mala salud sexual y reproductiva, los abortos inseguros, y la mortalidad relacionada, y de que debemos prestar especial atención a sus necesidades. No obstante, la gran necesidad no satisfecha de servicios de aborto que existe entre la gente joven, la mayor voluntad de garantizar servicios amigables con los jóvenes en toda la Federación, la inclusión de asuntos relacionados con la gente joven en el plan estratégico de acción sobre el aborto, y el deseo de las Asociaciones Miembros de saber cómo llegar y asistir de mejor forma a la gente joven con servicios y atención relacionados con el aborto, hacen de este un momento idóneo para destacar este asunto de manera específica.

Figura 1: Servicios clínicos de aborto prestados por IPPF, por edad 2008–2013



En todo el mundo, mujeres jóvenes de menos de 20 años suponen el 70 por ciento de todos los ingresos hospitalarios derivados de complicaciones por abortos inseguros.

Plan. 2007. *Porque soy una niña: El estado mundial de las niñas 2007*. Londres: Plan.

1. Servicios clínicos de aborto — aborto con medicamentos, aborto quirúrgico, tratamiento del aborto incompleto y servicios de consulta para reducción de riesgos y daños.

Dificultades y obstáculos

A muchas mujeres jóvenes todavía les resulta más difícil que a las adultas acceder a servicios de aborto. Las dificultades especiales a las que se enfrentan se agrupan a continuación en diferentes categorías, que son útiles para entender las barreras adicionales que tienen las mujeres jóvenes en todo el mundo.

Capacidad

A menudo, la dificultad que tiene una mujer joven para acceder a servicios de aborto está relacionada con las percepciones de los adultos sobre su capacidad para tomar decisiones sobre sexo y salud sexual. Es posible que los adultos no la consideren lo suficientemente madura o que crean que es incapaz de tomar decisiones informadas debido a su edad o a su condición social. Estas actitudes sobre la capacidad de las mujeres jóvenes pueden ser el resultado de un deseo de protegerla, pero también de la negación de sus derechos. Independientemente de su causa, esas actitudes pueden conducir a:

- el rechazo de profesionales de la salud, educadores y padres/tutores a proporcionar información sobre sexo, sexualidad y SSR a mujeres (y hombres) jóvenes;
- el rechazo de profesionales de la salud, grupos religiosos, instituciones educativas o judiciales a permitir o proporcionar información, referencias o servicios de aborto a mujeres jóvenes;
- la imposición de requisitos adicionales o innecesarios para las mujeres jóvenes que quieran acceder a servicios de aborto;
- la falta de reconocimiento o de respeto de los derechos de las mujeres jóvenes que solicitan servicios de aborto como resultado de la idea de que no son capaces de tomar ese tipo de decisiones por sí mismas o de que necesitan la participación de los padres u otros adultos responsables para tomar esa decisión, y;
- actitudes críticas o proteccionistas por parte de profesionales de la salud que hacen que las mujeres jóvenes no se sientan cómodas al acceder a servicios de aborto.

Estigma múltiple

Una mujer joven puede ser objeto de una doble estigmatización al intentar acceder a servicios de aborto, dado que se presupone que es sexualmente y activa y, además, manifiesta una decisión autónoma de interrumpir un embarazo no deseado. En algunos casos, el estigma es peor si se trata de mujeres jóvenes solteras, y entonces no es su edad sino su estado civil o la ausencia de pareja lo que impide que acceda a servicios de aborto. También puede estigmatizarse por solicitar métodos anticonceptivos que la ayuden a evitar un embarazo no planificado. Esto coloca a las mujeres jóvenes en una situación en la que siempre salen perjudicadas.

Los profesionales de la salud también pueden ser objeto de estigmatización por estar relacionados con una clínica que presta servicios de aborto a mujeres jóvenes. Por supuesto, esto lleva a que muchos profesionales teman por su propia seguridad y medio de vida.

La existencia de estigmas relacionados con el aborto puede tener un efecto en muchos niveles puesto que:

- impide el debate abierto del aborto en las familias y en los programas de educación sexual;
- hace que las mujeres jóvenes sientan vergüenza de sus decisiones relacionadas con el sexo y la anticoncepción;
- reduce la probabilidad de que las mujeres jóvenes accedan a la atención de SSR de forma oportuna (preventiva o curativa);
- aumenta la probabilidad de que las mujeres jóvenes retrasen la solicitud de servicios y, a menudo, recurran a servicios de aborto inseguro;
- promueve la idea de que el embarazo es un “castigo” que las mujeres solteras merecen por ser sexualmente activas; y
- hace que las mujeres jóvenes que tienen embarazos como resultado de la violencia sexual, violaciones o incestos sean más propensas a ocultar las circunstancias que provocaron el embarazo y, por lo tanto, no se beneficien de los motivos jurídicos establecidos.



Legislación

Las percepciones sobre las capacidades de las mujeres jóvenes y las limitaciones impuestas a sus derechos sexuales a menudo no solo se plasman en las normas que dictan lo que se considera una conducta “aceptable” para las mujeres jóvenes en cualquier contexto determinado, sino que se perpetúan a través de leyes y políticas, las cuales afectan de forma real el acceso oportuno a los servicios de aborto seguro. Las leyes sobre el consentimiento paterno son un ejemplo de las legislaciones que inhiben el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto y que no tienen en cuenta el efecto potencialmente perjudicial para una mujer joven si esta tiene que involucrar a su padre o madre. A menudo, las leyes y políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la gente joven se traducen en negar el acceso a los servicios y la información como forma errónea de “protegerla”. Incluso en países con legislaciones más liberales, frecuentemente los proveedores de servicios las interpretan de un modo más restrictivo cuando se trata de gente joven o, simplemente, no saben exactamente lo que dicta la ley y, como consecuencia, se inclinan hacia la “protección”, tanto para ellos mismos como para la mujer joven. Retrasar y denegar la prestación de servicios de aborto seguro hace que esas mujeres sufran un riesgo mayor muerte y discapacidad.

Ausencia de servicios amigables con los jóvenes

Tal como sucede con otros servicios de SSR, las instituciones que prestan servicios sanitarios deben realizar un esfuerzo especial para garantizar que sus servicios de aborto sean amigables con los jóvenes. Esto supone más que simplemente decorar una clínica con colores vistosos; supone garantizar que los servicios prestados satisfagan las necesidades *reales y supuestas* de la gente joven en relación con los embarazos no planificados. Las instituciones y los profesionales de la salud de cualquier área determinada deben dar prioridad a conocer el contexto en el cual la gente joven toma decisiones sexuales y reproductivas; entender las barreras que se les pueden presentar al tratar de acceder a servicios de aborto; involucrar a las mujeres jóvenes en la planificación y la evaluación de programas sobre el aborto; e intentar mitigar tales barreras a través de sus programas juveniles.

Prácticas prometedoras

Si primero se cuenta con un programa juvenil sólido, es más fácil integrar el aborto.

Entrevista con punto focal juvenil de la Oficina Regional del Sur de Asia

A raíz de este estudio surgieron muchas prácticas prometedoras para el fortalecimiento de los servicios de aborto para mujeres jóvenes; en este apartado se exponen solo algunas. Si bien es posible que no todas las prácticas prometedoras sean apropiadas o factibles para todas las organizaciones, cada una de estas áreas de trabajo figuró en dos o más regiones.

Integración con otros programas juveniles

Muchas organizaciones se están dando cuenta de que la gente joven es la mejor embajadora para los servicios juveniles de aborto. En los lugares donde existen programas de educación y de divulgación por pares, la referencia de los jóvenes y un modelo de promotores pares han ampliado la prestación de servicios para gente joven. Los centros juveniles pueden integrarse con las clínicas e incluso prestar algunos servicios clínicos. Las organizaciones podrían promover el uso de centros juveniles para realizar referencias, organizar jornadas de clínica móvil, o prestar servicios anticonceptivos básicos y de reducción de riesgos y daños como forma de reforzar el trabajo de extensión con la gente joven y ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro.

Para hacer los servicios clínicos cada vez más amigables es necesario encontrarse con la gente joven allí donde está: en los colegios, los centros juveniles, en redes juveniles informales, con clínicas móviles y la divulgación por pares. La integración de la información y los servicios de aborto en los programas juveniles existentes y las actividades de extensión a menudo puede ser más fácil que integrar el trabajo de extensión juvenil en los servicios de aborto.

Aumento del compromiso del personal

El compromiso del personal con los derechos de las mujeres jóvenes a la información y los servicios sanitarios puede ser un indicador clave del éxito futuro de un servicio de aborto para mujeres jóvenes. Las Asociaciones Miembros de IPPF en toda la Federación están aplicando diferentes estrategias para fomentar el compromiso del personal —como aclaraciones sobre los valores y capacitación en derechos humanos—, elaborando declaraciones de postura y políticas claras, y trabajando con otras coaliciones de advocacy.

Enfoque en la confidencialidad y la autonomía

En aquellos lugares en los que las leyes y las actitudes sociales que imperan sobre los servicios de aborto no los favorecen, algunas organizaciones pueden elegir concentrarse en la autonomía y la necesidad de confidencialidad de la gente joven. *Derechos sexuales: Una declaración de IPPF* establece claramente que todas las personas, incluyendo las personas jóvenes, tienen derecho a tomar decisiones autónomas y libres sobre asuntos relacionados con su salud sexual y reproductiva, así como derecho a la privacidad con respecto a esas decisiones.^{vi}

La protección del derecho a la privacidad se relaciona estrechamente con la obligación de los profesionales de la salud de mantener el secreto profesional en relación con todo lo que hayan visto, oído, entendido o sospechado en el contexto de su trabajo. Esto es particularmente importante dado que es probable que el miedo de una clienta a que cierta información se haga pública la disuada de solicitar la atención médica que necesita. La protección de la privacidad de los pacientes y la efectividad del secreto profesional son particularmente importantes para la gente joven que, si tiene miedo de que esa información llegue a sus padres o tutores, tal vez demore las decisiones oportunas sobre su salud sexual o reproductiva o decida no acceder en



En Ciudad de México, una amplia coalición de organizaciones, llamada La Alianza, trabajó para cambiar las leyes municipales sobre el acceso de las mujeres al aborto. Después del éxito que logró para liberalizar la legislación, La Alianza trabajó con socios en la capacitación de proveedores, para ayudar a los proveedores de MEXFAM y otras clínicas a ser tanto profesionales de la salud como defensores de derechos.



absoluto a los servicios sanitarios. Esas decisiones tardías o tomadas sin la información adecuada, particularmente en este contexto, pueden tener consecuencias graves en el bienestar de un cliente. Dentro del marco de los derechos humanos, las personas, incluyendo a la gente joven, tienen derecho a la confidencialidad en relación con los servicios sanitarios, sus historias clínicas y, en general, cualquier información relacionada con su estado de salud, incluyendo su condición con respecto al VIH, y las decisiones que tomen con respecto a su salud sexual y reproductiva. Con base en la capacitación y los recursos existentes dedicados a la capacidad evolutiva del niño, los proveedores de servicios pueden concentrarse en proporcionar el apoyo y favorecer el entorno que la gente joven necesita.

Ese entorno favorable requiere que el proveedor de servicios conozca cabalmente las normas jurídicas que rigen el acceso a los servicios de SSR, incluyendo el aborto seguro, para la gente joven que está a su cuidado. Con demasiada frecuencia, la falta de políticas o leyes específicas sobre el acceso de la gente joven a los servicios es interpretada por los proveedores de servicios como una restricción de dicho acceso. Algunas organizaciones han seguido otro camino y han decidido consultar a asesores jurídicos locales a fin de conocer las oportunidades creadas por las leyes y las políticas que pueden aprovecharse para promover la autonomía de la gente joven y garantizar su acceso a los servicios sanitarios.

**ESTUDIO
DE CASO:
REDUCCIÓN
DE DAÑOS**



En una sala de consulta de la clínica, una doctora habla con una mujer joven embarazada de seis semanas. Es un embarazo no planificado y la clienta está pensando en un aborto provocado, aunque todavía no ha tomado la decisión final. “Debe ser tu decisión —dice la doctora—. Eso es lo más importante”. Comenta las opciones: tener el bebé, tener el bebé y entregarlo en adopción, o el aborto provocado. Para un aborto sin riesgos —aunque ilegal— la clienta debería encontrar a un médico que estuviese dispuesto a practicarlo, o tomar un medicamento utilizado en países en los que el aborto es legal.

Pregunta a la mujer si conoce el nombre de ese medicamento —lo conoce— y si sabe cómo tomarlo. La mujer dice que tiene que tomar tres pastillas y meter dos en la vagina; la doctora dice que eso no es lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud. La ley no permite al personal escribir información sobre cómo obtener y administrar las pastillas de misoprostol. En vez de eso, la doctora explica verbalmente la forma correcta de utilizar el medicamento según lo que recomiendan los expertos sanitarios. No puede nombrar los lugares en los que el medicamento está disponible, pero puede sugerir intentar encontrarlo en farmacias pequeñas e independientes o a través de otras mujeres en su comunidad.

Después explica que el sangrado puede durar varios días y que

puede ser abundante. Pero dice que no debería producirse una hemorragia —un flujo continuo de sangre durante una hora o más— y que, si se produce, debe acudir inmediatamente al hospital materno-infantil, donde será atendida. Es fundamental —explica— que la mujer vuelva a la clínica de ocho a diez días después de haber tomado las pastillas para una cita de control y para comprobar que el aborto se haya producido completamente.

“Eso es muy importante para saber si lograste realizar el aborto y si expulsaste todo bien”, explica. Si ha quedado algo dentro, la clínica lo eliminará de forma completamente legal. Si queda algo dentro y no se encuentra a través de una ecografía, la mujer corre el riesgo de sufrir una infección.

La doctora añade: “Tienes un par de semanas para pensarlo. Recuerda que nadie te está poniendo presión. Tú debes tomar la mejor decisión para ti”.

Durante la consulta, la clienta explica que ella pensaba tener un bebé alrededor de los 30 años, pero que en este momento quiere ir a la universidad. Cuando finaliza la consulta, dice que acudió a la clínica después de que se la recomendaran varias veces y que está impresionada con el servicio. “Me han tratado muy bien en comparación con otros sitios —comenta—. La atención es lo mejor. Me han dado toda la información”. Ahora debe tomar su propia decisión. “Me gustaría tener un bebé porque es algo que me pertenece, es mío —explica—. Pero también tengo otros planes para el futuro”.



Modelo de reducción de riesgos y daños

En algunos entornos con leyes restrictivas, un modelo de reducción de riesgos y daños puede aprovechar el reconocimiento jurídico existente del derecho a la información, la confidencialidad y la autonomía para informar a las mujeres jóvenes sobre sus opciones, incluyendo el acceso al aborto con medicamentos. El término “reducción de daños” se refiere a las intervenciones de salud pública que persiguen reducir los riesgos y peligros relacionados con una actividad concreta, como el aborto inseguro, en vez de prohibir la actividad en sí. En líneas generales, el modelo de reducción de riesgos y daños garantiza el respeto al derecho a la información, el derecho a la salud y el concepto de autonomía. Las mujeres obtienen la información que necesitan para tomar decisiones informadas y hacerse cargo de su salud de forma adecuada. El modelo también moviliza a los profesionales de la salud, haciéndolos garantes de los derechos y agentes del cambio social.

El modelo de reducción de riesgos y daños lanzado por Iniciativas Sanitarias en Uruguay para evitar los abortos inseguros se concentra en el antes y el después de un aborto: el asesoramiento antes de hablar de las opciones, los riesgos para la salud de las prácticas más inseguras y las prácticas más seguras, como el aborto con medicamentos, y el contexto jurídico; y servicios de atención posterior al aborto centrados en la prevención de complicaciones y en el asesoramiento sobre anticoncepción. Se basa en la idea de que, incluso si el aborto es ilegal, las mujeres que se planteen un aborto provocado deben tener acceso a una consulta previa y a una consulta posterior con un equipo sanitario interdisciplinario que ofrezca a las clientas una atención completa y que respete su dignidad humana. En estas circunstancias, los profesionales de la salud, claramente, tienen la responsabilidad de reducir los riesgos y daños relacionados con los abortos inseguros mediante la información y el asesoramiento.

Dado que la atención posterior al aborto es legal en todos los contextos, las organizaciones que trabajen en países donde el aborto está restringido deben animar a aquellas mujeres y mujeres jóvenes que contemplan provocarse un aborto a someterse a revisiones posteriores en las clínicas para garantizar su salud y su seguridad, cualquiera que haya sido su decisión. Las Asociaciones Miembros de IPPF han adoptado el modelo y, de ese modo, han aumentado el acceso de las mujeres a la salud mediante un enfoque en su derecho a la información, la salud y la autonomía.

Conocimiento de las leyes sobre consentimiento

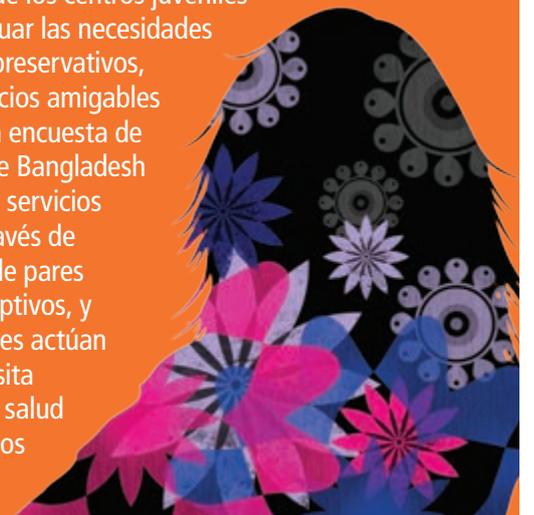
Las clínicas pueden prestar mejores servicios a la gente joven si se familiarizan con las leyes relativas a la edad de consentimiento a fin de saber dónde existe algo de flexibilidad para sus clientes. En lugares en los que la ley lo permite, algunas organizaciones cuentan con un equipo de profesionales de la salud que pueden dar consentimiento en lugar de los padres. IPAS, una organización internacional social, ha utilizado el “principio de capacidad” a fin de orientar su enfoque en los derechos de la gente joven para dar consentimiento en relación con servicios sanitarios. En pocas palabras, el principio establece que “la gente joven que entiende que necesita proteger su salud reproductiva, y que solicita servicios de salud reproductiva para ese fin, se puede considerar capaz de recibir asesoramiento y servicios de salud reproductiva sin necesidad de supervisión parental”^{vii}. En la región de África, el principio de capacidad se está introduciendo de forma generalizada en los servicios juveniles de IPAS, incluyendo los servicios de aborto, a fin de reducir las demoras y las complicaciones para las clientas jóvenes.

Promoción de pares

En Kenia, Ghana y Bangladesh se ha impulsado el uso de servicios para mujeres jóvenes a través de educadores de pares y trabajadores de extensión. La gente joven puede actuar como primer punto de contacto entre sí, ayudándose mutuamente a encontrar los servicios y la información que necesitan cuando la necesitan. En Zambia, Nepal, Kenia, Burkina Faso, Bangladesh y muchos otros países, con frecuencia la gente joven entra por primera vez en contacto con las clínicas de IPPF a través de la referencia por parte de otra persona joven. La Family Health Organisation of Kenya (FHOK) ha desarrollado un sistema de vales para la referencia de jóvenes. Según ese sistema, los educadores de pares llevan consigo cupones que pueden entregar a mujeres jóvenes que conozcan y que necesiten los servicios. Eso permite a la FHOK saber cuántas de esas mujeres jóvenes finalmente visitan las clínicas. El modelo de promotores pares de Kenia también se adoptó en Ghana, y las referencias de pares frecuentemente generan visitas a clínicas amigables con los jóvenes en toda la Federación. Las Asociaciones Miembros de IPPF hacen uso de ejercicios de aclaración de los valores vigentes y de capacitación sobre el lenguaje para que los trabajadores de extensión puedan proporcionar información correcta sobre el aborto.



En Bangladesh, los asesores juveniles de los centros juveniles TararMela están capacitados para evaluar las necesidades clínicas de la gente joven, suministrar preservativos, y realizar referencias a clínicas de servicios amigables con los jóvenes. Como respuesta a una encuesta de usuarios, la Asociación de Planificación de la Familia de Bangladesh ha tratado de ampliar el acceso de la gente joven a los servicios y a los proveedores de servicios en los TararMelas a través de jornadas clínicas, el empoderamiento de los asesores de pares para proporcionar asesoramiento y métodos anticonceptivos, y un sistema de referencias robusto. Los asesores juveniles actúan como un enlace importante para la gente joven que visita los centros juveniles y que hace uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en las clínicas, incluyendo servicios de regulación menstrual.



“Hablar con los pares acerca de los servicios de regulación menstrual requiere más que simplemente información sobre el servicio en sí; requiere capacidad de comunicación y confianza, dos cosas que deben abordarse en todas las sesiones de capacitación para educadores de pares o en cualquier intento de integrar el aborto en los programas de educación de pares”.

Supervisor de programas en Bangladesh

Aplicación de un “sistema de camaradas de apoyo”

A pesar de que la Asociación XY, de Bosnia, no ofrece servicios de aborto en sus clínicas, sí ofrece asesoramiento previo y posterior al aborto y ha agregado un nuevo elemento a este servicio: el apoyo en persona para la referencia. El personal de la Asociación XY acompaña a clientas que lo deseen a las clínicas asociadas. Allí pueden actuar como amigos, asesores o defensores de la persona joven. En Bangladesh, los asesores juveniles de los TararMelas (centros juveniles) a menudo también acompañan a las clientas que han referido a las clínicas sanitarias. En Ciudad de México, la combinación de un “sistema de camaradas de apoyo” con un conocimiento cabal de los requisitos de consentimiento ha abierto las puertas a los servicios para mujeres jóvenes que prefieren que un adulto que no sea uno de sus padres las acompañe en cualquier procedimiento clínico.

Labores de advocacy a través del ejemplo

En los lugares en los que exista una legislación más liberal pero una mala aplicación de la misma, las Asociaciones Miembros pueden trabajar directamente con el gobierno y otros socios para servir de ejemplo en materia de prestación de servicios de aborto amigables con los jóvenes. Invitar a funcionarios gubernamentales, proveedores de servicios públicos y a otras personas a visitar clínicas modelo, así como utilizar a los proveedores más sólidos como recurso para mayor capacitación y advocacy, puede contribuir a la adopción de modelos de servicio amigables con los jóvenes. Incluso en países con un marco jurídico más restrictivo, demostrar directamente el uso y la eficacia de los servicios puede ayudar a forjar relaciones más fuertes con ministerios de sanidad y otros colaboradores clave.

Medios sociales y servicios móviles de extensión

Cada vez más, las organizaciones utilizan los teléfonos celulares y los medios sociales para reforzar su trabajo de extensión con pares. A medida que aumenta la penetración de la tecnología móvil y de Internet, se hace necesario transmitir la información sobre servicios a la gente joven a través del celular o de medios sociales como Facebook o Twitter. Varias Asociaciones Miembros de IPPF están llevando a cabo iniciativas, o colaborando con otras iniciativas, para operar líneas de asistencia telefónica para el asesoramiento o de preguntas y respuestas, o para publicar en Internet información sobre SSR o servicios de aborto amigables con los jóvenes. La Family Health Association of Kenya tiene una línea de mensajes de texto exclusiva para contestar preguntas de la gente joven sobre el aborto, mientras que otras Asociaciones Miembros están colaborando con emisoras de radio o líneas de asistencia sobre VIH para transmitir información sobre SSR a una mayor cantidad de gente joven.



En China, la organización MSI, aliada de IPPF, ha estado trabajando directamente con gobiernos locales para promover la aceptación gubernamental de servicios amigables con los jóvenes, incluyendo servicios completos de aborto. Durante la última década, entre 5.000 y 10.000 funcionarios gubernamentales han visitado clínicas de MSI en todo el país, lo que ha permitido la formación de un gran cuerpo de simpatizantes en todas las esferas del gobierno y la promoción de la cooperación y el aprendizaje entre diferentes sectores.



Actuaciones

El objetivo de este documento es servir de inspiración y como un recurso útil para todos aquellos que quieran respaldar un mayor acceso a los servicios de aborto para las mujeres jóvenes.

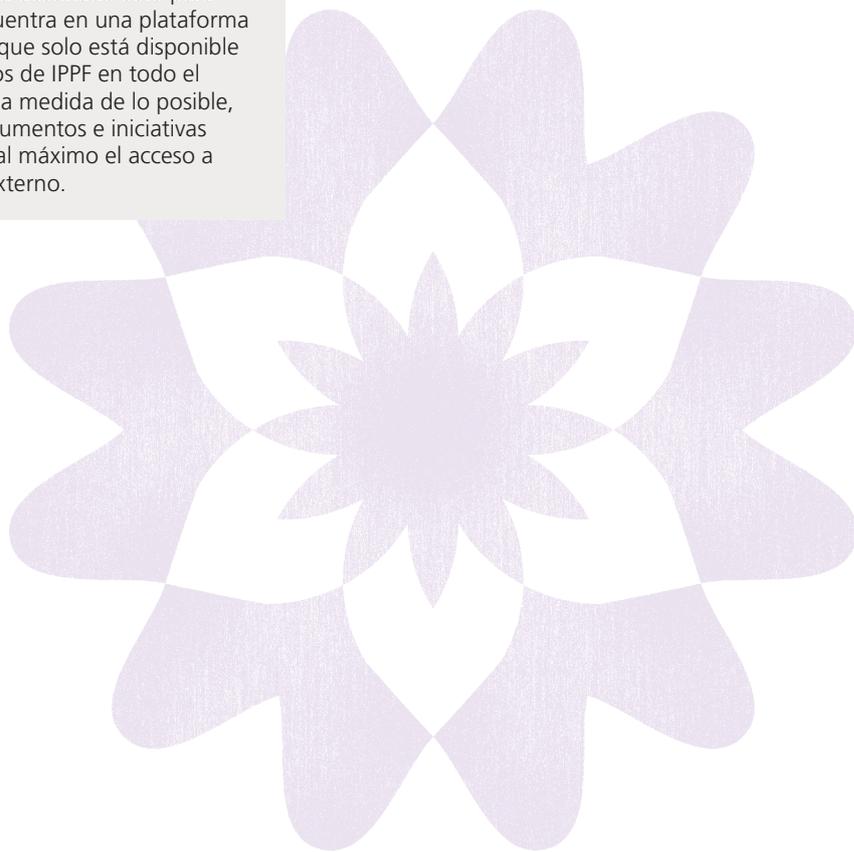
Este apartado expone las medidas recomendadas para que cuatro grupos de “ejecutores clave” —Asociaciones Miembros, Oficinas Regionales, Oficina Central y jóvenes voluntarios— puedan superar las barreras particulares a las que se enfrentan las mujeres jóvenes que necesitan acceso a servicios de aborto. También las organizaciones externas pueden encontrar este apartado útil, dependiendo de la esfera en la que trabajen. Las cuatro áreas de actuación son:

- Fortalecimiento y política institucional
- Prestación de servicios de SSR amigables con los jóvenes
- Información, educación y comunicación
- Advocacy



Se pretende poner al día con regularidad el apartado “Actuaciones” del documento y mejorarlo con base en las experiencias de quienes están llevando a cabo labores en el

área de gente joven y aborto. Este documento, que en un principio estaba destinado solo para el público de IPPF, se encuentra en una plataforma de comunicación interna que solo está disponible para personal y voluntarios de IPPF en todo el mundo. No obstante, en la medida de lo posible, lo hemos vinculado a documentos e iniciativas pertinentes para ampliar al máximo el acceso a él por parte del público externo.



Actuaciones recomendadas: Fortalecimiento y política institucional

Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
<p>Fortalecer las redes juveniles en los ámbitos regional y nacional para simplificar la comunicación e implementar estrategias coherentes</p> <p> Recurso: Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>	<p>Fortalecer las redes juveniles en los ámbitos regional y nacional para simplificar la comunicación e implementar estrategias coherentes</p> <p> Recurso: Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>	<p>Fortalecer las redes juveniles en los ámbitos regional y nacional para simplificar la comunicación e implementar estrategias coherentes</p> <p> Recurso: Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>	<p>Fortalecer las redes juveniles en los ámbitos regional y nacional para simplificar la comunicación e implementar estrategias coherentes</p> <p> Recurso: Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>
<p>Conectar su red regional a MYX, la red juvenil mundial de IPPF, para garantizar el acceso a los recursos, la información y las noticias más actuales</p>	<p>Conectar su red regional a MYX, la red juvenil mundial de IPPF, para garantizar el acceso a los recursos, la información y las noticias más actuales</p>	<p>Conectar su red regional a MYX, la red juvenil mundial de IPPF, para garantizar el acceso a los recursos, la información y las noticias más actuales</p>	<p>Mantener y poner al día MYX, la red juvenil mundial de IPPF, para garantizar el acceso a los recursos, la información y las noticias más actuales</p>
<p>Adoptar una declaración para la red juvenil nacional y regional que represente su postura a favor del derecho a decidir</p>	<p>Adoptar, implementar y supervisar políticas y procedimientos de contratación para garantizar que el personal y los voluntarios estén en sintonía con los valores y objetivos de IPPF en cuanto al aborto</p>	<p>Adoptar, implementar y supervisar políticas y procedimientos de contratación para garantizar que el personal y los voluntarios estén en sintonía con los valores y objetivos de IPPF en cuanto al aborto</p>	<p>Adoptar, implementar y supervisar políticas y procedimientos de contratación para garantizar que el personal y los voluntarios estén en sintonía con los valores y objetivos de IPPF en cuanto al aborto</p>
	<p>Redactar una declaración clara y concisa que exprese la postura y el papel de la AM en el área del aborto, incluso en relación con la gente joven, y darla a conocer a todos los empleados y voluntarios; garantizar que esa política mencione los derechos de las mujeres jóvenes que viven con VIH y que solicitan servicios de aborto</p>	<p>Trabajar con la junta directiva regional y los directores ejecutivos de la AM para sensibilizarlos acerca de los temas relacionados con el aborto y la gente joven</p> <p> Recurso: Manuales de capacitación de Ipas</p>	<p>Trabajar con OR, AM y redes juveniles a fin de encontrar oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo de programas sobre aborto y gente joven</p>
	<p>Adoptar, implementar y supervisar una política clara sobre la exención de la tarifa de usuario para servicios de aborto que se publique en todos los centros de prestación de servicios</p>	<p>Proporcionar asistencia técnica a las AM sobre el desarrollo, la implementación y la supervisión de políticas relacionadas con el consentimiento parental, la objeción de conciencia, las exenciones de tarifa de usuario, la protección a la infancia y la confidencialidad</p>	<p>Proporcionar asistencia técnica a las AM sobre el desarrollo, la implementación y la supervisión de políticas relacionadas con el consentimiento parental, la objeción de conciencia, las exenciones de tarifa de usuario, la protección a la infancia y la confidencialidad</p>
	<p>Adoptar, implementar y supervisar una política de confidencialidad que esté a la vista en todas las salas de espera de la clínica y oficinas de la AM; asegurarse de que afirme de forma explícita que la política se aplica también a los clientes jóvenes</p>		
	<p>Garantizar el cumplimiento con la política de protección a la infancia de IPPF mediante la adopción, implementación y supervisión de dicha política en el ámbito de la AM</p> <p> Recurso: IPPF Child Protection Policy and Guidance</p>		

Actuaciones recomendadas: Fortalecimiento y política institucional			
Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
	Establecer un programa de protección para profesionales de la salud para que se sientan cómodos y protegidos por la AM en cuanto a la prestación de servicios de aborto a mujeres jóvenes de una manera que no ponga en peligro sus vidas ni sus medios de vida		
	Adoptar, implementar y supervisar una política clara sobre la objeción de conciencia que tenga en cuenta, fundamentalmente, los derechos de las mujeres		
	Adoptar, implementar y supervisar una política que facilite el acceso de las mujeres jóvenes al aborto, incluyendo el aborto con medicamentos en los casos en que el consentimiento paterno es obligatorio para el aborto quirúrgico		
Llevar a cabo capacitación para la aclaración de valores dirigida a todos los jóvenes voluntarios y educadores de pares a fin de garantizar que todos respalden el derecho de las mujeres a decidir si interrumpir un embarazo y el compromiso de la AM con la prestación de servicios relacionados con el aborto para todas las personas, y en particular para la gente joven	Llevar a cabo capacitación para la aclaración de valores dirigida a todo el personal directivo, los voluntarios y los empleados de la AM, incluyendo al personal clínico, a fin de garantizar que todos respalden el derecho de las mujeres a decidir si interrumpir un embarazo no planificado y el compromiso de la AM con la prestación de servicios relacionados con el aborto para todas las personas, y en particular para la gente joven	Proporcionar apoyo a las AM para el desarrollo de programas de capacitación relacionados con el aborto	Difundir la Política sobre aborto de IPPF y el Plan estratégico de acción sobre el aborto
Hacer a la AM responsable del cumplimiento con las políticas de IPPF sobre la gente joven, incluyendo la participación de la gente joven en el gobierno y el acceso de la gente joven a los servicios	Garantizar el cumplimiento con la política de IPPF sobre el requisito de que el 20 por ciento de la junta directiva de todas las AM esté compuesto por personas de menos de 25 años	Garantizar el cumplimiento con la política de IPPF sobre el requisito de que el 20 por ciento de la junta directiva de todas las regiones esté compuesto por personas de menos de 25 años	Garantizar el cumplimiento con la política de IPPF sobre el requisito de que el 20 por ciento de la junta directiva de la Federación esté compuesto por personas de menos de 25 años



Actuaciones recomendadas: Prestación de servicios de salud sexual y reproductiva amigables con los jóvenes

Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
<p>Realizar encuestas a la salida con clientes jóvenes en los centros de prestación de servicios de las AM a fin de recoger opiniones sobre la forma en que la AM puede hacer todos sus servicios, incluyendo los de aborto, más amigables con los jóvenes</p> <p> Recurso: Your Comments Count! (IPPF RHO)</p>	<p>Involucrar a la gente joven en la planificación, la implementación y la evaluación de programas de prestación de servicios</p> <p> Recurso: Participate: The Voice of Young People in Programmes and Policies Explore: Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes</p>	<p>Proporcionar orientación técnica y apoyo a las AM sobre cómo involucrar a la gente joven en los programas y la prestación de servicios</p>	<p>Proporcionar orientación técnica y herramientas para involucrar a la gente joven en los programas y la prestación de servicios</p>
<p>Llevar a cabo una evaluación con gente joven sobre la amabilidad con los jóvenes de las clínicas de la AM</p> <p> Recurso: Provide: Strengthening Youth-friendly Services (IPPF) Clinic Assessment of Youth-Friendly Services: A Tool for Improving Reproductive Health Services for Youth (Pathfinder)</p>	<p>Garantizar que el 100 por ciento de los profesionales de la salud de la AM reciban capacitación con regularidad sobre la prestación de servicios amigables con los jóvenes, incluyendo el aborto y los derechos sexuales, y la participación de la gente joven en programas de capacitación y ejecución</p> <p> Recurso: Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit (Ipas) Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes (IPPF)</p>	<p>Garantizar que las AM reciban respaldo para la prestación de servicios amigables con los jóvenes, incluyendo servicios de aborto, desde una perspectiva basada en los derechos. Identificar herramientas y mejores prácticas para la participación de la gente joven en la prestación de servicios</p> <p> Recurso: Youth Peer Provider Program Replication Manual (PPG)</p>	<p>Actualizar y difundir <i>Provide</i>, una herramienta de autoevaluación amigable con los jóvenes para las AM, e incorporar más listas de comprobación sobre derechos sexuales y aborto</p>
<p>Garantizar que todos los educadores de pares y los jóvenes de IPPF sepan qué servicios de aborto ofrece la AM, incluyendo los costos y en qué clínicas se prestan</p>	<p>Llevar a cabo aclaraciones de valores sobre el aborto, incluyendo sesiones sobre mujeres jóvenes, con profesionales de la salud y otros miembros del personal clínico que estén en contacto con clientes jóvenes</p> <p> Recurso: Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit (Ipas) Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences (Ipas)</p>	<p>Garantizar un enfoque específico en servicios de aborto para mujeres jóvenes en todas las propuestas de financiamiento para las "Aes" de Adolescentes y Aborto</p>	<p>Garantizar un enfoque específico en servicios de aborto para mujeres jóvenes en todas las propuestas de financiamiento para las "Aes" de Adolescentes y Aborto</p>
<p>Trabajar con las AM y otras organizaciones juveniles en iniciativas de advocacy de SDRS dirigidas por jóvenes para mejorar el acceso de las mujeres jóvenes a servicios de SSR, incluyendo el aborto seguro</p> <p> Recurso: ¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo: La gente joven como promotora del cambio – Juego de herramientas (IPPF)</p>	<p>Familiarizarse con las leyes y los reglamentos nacionales sobre el aborto. En los contextos en los que el aborto solo esté permitido en ciertas circunstancias limitadas, implementar servicios de aborto haciendo uso de una interpretación progresista de esas circunstancias</p>	<p>Proporcionar orientación técnica y apoyo para el conocimiento y la interpretación de las leyes y políticas nacionales sobre el aborto</p>	

Actuaciones recomendadas: Prestación de servicios de salud sexual y reproductiva amigables con los jóvenes

Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
	<p>Garantizar que las mujeres jóvenes que reciban resultados de pruebas de embarazo lo hagan con asesoramiento disponible para darles la oportunidad de formular preguntas y conocer sus opiniones; si eso no es posible, asegurarse de que las mujeres jóvenes reciban, junto a los resultados de la prueba de embarazo del laboratorio, una invitación a acudir a asesoramiento</p>	<p>Proporcionar orientación técnica a las AM sobre la implementación del Paquete Integrado de Servicios Esenciales de IPPF (PISE), incluyendo los servicios de aborto</p>	<p>Proporcionar orientación técnica a las AM sobre la implementación del Paquete Integrado de Servicios Esenciales de IPPF (PISE), incluyendo los servicios de aborto</p>
<p>Garantizar que la gente joven conozca las redes de referencia y los socios que trabajan con la AM</p>	<p>Desarrollar y supervisar la efectividad de las redes de referencia para servicios de aborto</p>		
	<p>Forjar alianzas con otras ONG y organizaciones juveniles que puedan respaldar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto, en particular el de aquellas que no puedan costearse lo servicios</p> <p> Recurso: Fondo Maria</p>		
	<p>Explorar el uso de la e-Salud para aumentar el acceso a servicios de aborto seguro para la gente joven</p>		
	<p>Elaborar, implementar y supervisar protocolos de prestación de servicios basados en los derechos, que tengan en cuenta el historial médico y la capacidad de cada cliente, y que observen las directrices técnicas más recientes de la OMS sobre la prestación de servicios de aborto seguro</p> <p> Recurso: Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud Directrices de la OMS, 2.ª edición</p>		
	<p>Implementar el modelo de reducción de riesgos y daños del aborto en contextos con legislación restrictiva</p> <p> Recurso: Maternal Mortality, Unsafe Abortion and the Harm Reduction Model: The Legal Platform (Women's Link Worldwide)</p>		

Actuaciones recomendadas: Información, educación y comunicación			
Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
Asegurarse de que todos los programas de capacitación de educación de pares incluyan información exhaustiva y aclaraciones sobre valores con relación al aborto	Explorar la posibilidad de integrar el modelo de reducción de riesgos y daños en los programas de educación de pares de la AM	Monitorear el grado en el que los planes de estudio de educación en sexualidad de la región incluyen el aborto como uno de los temas	Proporcionar apoyo técnico y orientación sobre la integración del aborto seguro en los programas y planes de estudio de educación en sexualidad
Utilizar el completo módulo de juegos online de educación en sexualidad de MYX sobre "Opciones en el embarazo" y otros recursos para impartir capacitación interactiva a gente joven	Implementar una estrategia informativa en la sala de espera con videos o juegos para proporcionar a la gente joven y a sus padres/tutores información sobre el aborto  Recurso: Video Girls Decide – Argentina (IPPF)	Respaldar e involucrar a las redes juveniles regionales para crear herramientas nuevas y dinámicas de IEC sobre una variedad de temas relacionados con el aborto	Elaborar y difundir herramientas y materiales educativos para respaldar los derechos de las mujeres jóvenes a los servicios, incluyendo el de aborto seguro, con redes juveniles regionales a través de plataformas MYX
Elaborar materiales informativos para gente joven en el idioma local sobre una variedad de temas relacionados con el aborto: métodos con riesgos/sin riesgos, confidencialidad, autonomía, toma de decisiones	Garantizar la disponibilidad de material informativo sobre el aborto en todas las salas de espera de las clínicas	Proporcionar apoyo técnico y orientación sobre la creación de mensajes para materiales informativos sobre la gente joven y el aborto  Recurso: Herramientas de mensajes de IEC para programas juveniles (IPPF)	Proporcionar apoyo técnico y orientación sobre la creación de mensajes para materiales informativos sobre la gente joven y el aborto  Recurso: Herramientas de mensajes de IEC para programas juveniles (IPPF)
Involucrar a grupos de estudiantes en universidades y escuelas de medicina para respaldar la integración del aborto en el plan de estudios	Crear vínculos con instituciones educativas, como universidades y escuelas de medicina, para desarrollar las capacidades de los futuros profesionales de la salud	Crear vínculos con organizaciones profesionales y estudiantiles internacionales y regionales (Internal Federation of Medical Students Association, FIGO, etc.) para desarrollar estrategias y mejores prácticas sobre la integración del aborto en la educación y la capacitación de los profesionales de la salud	Crear vínculos con organizaciones profesionales y estudiantiles internacionales y regionales (Internal Federation of Medical Students Association, FIGO, etc.) para desarrollar estrategias y mejores prácticas sobre la integración del aborto en la educación y la capacitación de los profesionales de la salud
	Estudiar el uso de estrategias innovadoras, como líneas de asistencia telefónica, plataformas móviles y web, para proporcionar información sobre el aborto de un modo rápido y anónimo	Estudiar el uso de estrategias innovadoras, como líneas de asistencia telefónica, plataformas móviles y web, para proporcionar información sobre el aborto de un modo rápido y anónimo	Estudiar el uso de estrategias innovadoras, como líneas de asistencia telefónica, plataformas móviles y web, para proporcionar información sobre el aborto de un modo rápido y anónimo
	Asegurarse de que los servicios de aborto se publiciten y promuevan de una manera que haga sentir a la gente joven que es bienvenida		
	Asegurarse de que los servicios de aborto se publiciten como parte del paquete de servicios clínicos disponibles para las mujeres jóvenes en sitios en los que la gente joven tenga acceso a la información, como los medios sociales, la radio y los centros juveniles		

Actuaciones recomendadas: Advocacy

Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
<p>Iniciar una campaña sobre el acceso al aborto seguros para mujeres jóvenes en su región o comunidad</p> <p> Recurso: ¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo: La gente joven como promotora del cambio – Juego de herramientas (IPPF)</p>	<p>Respaldar la capacitación de redes juveniles y líderes jóvenes en relación con la actividad de advocacy para el aborto mediante el uso de tecnologías innovadoras, como los webinarios</p> <p> Recurso: ¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo: La gente joven como promotora del cambio – Juego de herramientas (IPPF)</p>	<p>Respaldar la capacitación de redes juveniles y líderes jóvenes en relación con la actividad de advocacy para el aborto mediante el uso de tecnologías innovadoras, como los webinarios</p> <p> Recurso: ¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo: La gente joven como promotora del cambio – Juego de herramientas (IPPF)</p>	<p>Respaldar la capacitación de redes juveniles y líderes jóvenes en relación con la actividad de advocacy para el aborto mediante el uso de tecnologías innovadoras, como los webinarios</p> <p> Recurso: ¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo: La gente joven como promotora del cambio – Juego de herramientas (IPPF)</p>
<p>Realizar una encuesta entre gente joven para recoger sus opiniones sobre cuál es la mayor barrera para el acceso a servicios de aborto seguro por parte de las mujeres jóvenes; utilizar esto como base para la elaboración de un plan de advocacy</p> <p> Recursos: ¿Deseas cambiar el mundo? He aquí cómo hacerlo: La gente joven como promotora del cambio – Juego de herramientas (IPPF) Explore: Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes</p>	<p>Promover la eliminación de barreras jurídicas para el acceso de las mujeres jóvenes al aborto, en particular las leyes sobre la edad de consentimiento y sobre el consentimiento parental</p> <p> Recurso: Serie Right to Decide (IPPF) When Abortion is a Crime (Ipas)</p>	<p>Al participar en el proceso universal de revisión periódica, seleccionar un enfoque específico en leyes sobre el aborto en países en los que este sea una de las principales causas de mortalidad materna entre adolescentes</p> <p> Recurso: Derechos sexuales y el examen periódico universal: Un manual para los defensores (IPPF)</p>	<p>Respaldar y realizar estudios y acciones de advocacy sobre la reducción de barreras para acceder a servicios de aborto seguro para la gente joven</p> <p> Recurso: Libertad de Decisión: Una Guía del Activismo Juvenil para el Trabajo de Incidencia por un Aborto Seguro, 2.ª edición</p>
	<p>Asegurarse de que la gente joven —y, en particular, las mujeres jóvenes— participen en acciones de advocacy para aumentar el acceso a servicios de aborto seguro</p>	<p>Asegurarse de que la gente joven —y, en particular, las mujeres jóvenes— participen en acciones de advocacy para aumentar el acceso a servicios de aborto seguro</p>	<p>Asegurarse de que la gente joven —y, en particular, las mujeres jóvenes— participen en acciones de advocacy para aumentar el acceso a servicios de aborto seguro</p>
<p>Participar en el Día internacional de acción para la despenalización del aborto el 28 de septiembre. Utilizar los medios sociales y organizar eventos para crear conciencia sobre el problema de los abortos inseguros</p> <p> Recurso: Sitio web de la campaña</p>	<p>Organizar actividades y actuaciones para celebrar el Día internacional de acción para la despenalización del aborto el 28 de septiembre. Establecer coordinación con redes juveniles para obtener apoyo para las actividades</p> <p> Recurso: Sitio web de la campaña</p>	<p>Alentar y respaldar la participación de la AM en el Día internacional de acción para la despenalización del aborto el 28 de septiembre, y difundir estrategias y planes utilizados por AM en toda la región, y en la Federación, a fin de ofrecer ideas para la actuación</p> <p> Recurso: Sitio web de la campaña</p>	<p>Alentar y respaldar la participación de la AM en el Día internacional de acción para la despenalización del aborto el 28 de septiembre, y difundir estrategias y planes utilizados por AM en toda la región, y en la Federación, a fin de ofrecer ideas para la actuación</p> <p> Recurso: Sitio web de la campaña</p>
<p>Asociarse con grupos juveniles a favor del derecho a decidir</p>	<p>Asociarse con profesionales jurídicos a favor del derecho a decidir que puedan ayudar a la AM con acciones de advocacy para la reforma jurídica en el área del aborto y SDRS</p>		<p>Establecer asociaciones con organizaciones especializadas en el trabajo de advocacy jurídico para ampliar la capacidad de IPPF en esta área a nivel de la OC, las OR y las AM</p>

Actuaciones recomendadas: Advocacy			
Gente joven	Asociaciones Miembros	Oficina Regional	Oficina Central
	Promover la traducción de leyes a normas concretas, protocolos y directrices para los profesionales de la salud y llevar a cabo capacitación para garantizar la aplicación coherente en todos los centros de prestación de servicios de las AM		Utilizar los resultados del estudio cualitativo sobre las barreras jurídicas para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual a fin de promover la reforma jurídica y establecer a IPPF como líder en el campo de advocacy en SDRS para adolescentes
		Introducir la herramienta de indicadores Guttmacher-IPPF con un taller de capacitación sobre sus usos para las acciones de advocacy en SDRS para adolescentes y el aborto en las diferentes regiones y en ciertas AM  Recurso: <u>Desmitificando datos (IPPF, Guttmacher)</u>	Introducir la herramienta de indicadores Guttmacher-IPPF con un taller de capacitación sobre sus usos para las acciones de advocacy en SDRS para adolescentes y el aborto en las diferentes regiones y en ciertas AM  Recurso: <u>Desmitificando datos (IPPF, Guttmacher)</u>
Trabajar con AM y otras organizaciones nacionales sobre la participación en el proceso universal de revisión periódica para garantizar una atención especial a los efectos que tienen las leyes restrictivas sobre la salud y el bienestar de la gente joven  Recurso: <u>Derechos sexuales y el examen periódico universal: Un manual para los defensores (IPPF)</u>	Al participar en el proceso universal de revisión periódica, involucrar a los promotores jóvenes para que hablen sobre los efectos que tienen las leyes y políticas restrictivas en su salud y bienestar  Recurso: <u>Derechos sexuales y el examen periódico universal: Un manual para los defensores (IPPF)</u>	Al participar en el proceso universal de revisión periódica, involucrar a los promotores jóvenes para que hablen sobre los efectos que tienen las leyes y políticas restrictivas en su salud y bienestar  Recurso: <u>Derechos sexuales y el examen periódico universal: Un manual para los defensores (IPPF)</u>	Al participar en el proceso universal de revisión periódica, involucrar a los promotores jóvenes para que hablen sobre los efectos que tienen las leyes y políticas restrictivas en su salud y bienestar  Recurso: <u>Derechos sexuales y el examen periódico universal: Un manual para los defensores (IPPF)</u>



Apéndice 1: Estadísticas clave y recursos para los argumentos de salud

- **Se calcula que, en todo el mundo, el número de abortos practicados inseguros aumentó de 19,7 millones en 2003 a 21,6 millones en 2008.** (OMS. 2011. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, 6.ª edición, Ginebra: OMS).
 - **El 40 por ciento de los abortos inseguros practicados cada año está compuesto por mujeres jóvenes de menos de 24 años.** (IPPF. 2010. *¡Yo decido!: Camino recorrido por las mujeres jóvenes en la búsqueda de servicios de aborto*. Londres: IPPF. Disponible en: www.ippf.org/sites/default/files/i_decide_es_0.pdf).
 - **Se calcula que las mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años suponen 2,5 millones de los 19 millones de abortos inseguros practicados anualmente en el mundo en desarrollo.** (Guttmacher Institute e IPPF. 2010. *Facts on the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Women in the Developing World*. Nueva York: Guttmacher Institute).
 - **En África Subsahariana, más del 60 por ciento de los abortos inseguros se practican en mujeres jóvenes de menos de 25 años.** (Margaret E. Greene, Laura Cardinal y Eve Goldstein-Siegel. 2010. *Girls Speak: A New Voice in Global Development*. Washington DC: International Center for Research on Women).
 - **En todo el mundo, mujeres jóvenes de menos de 20 años suponen el 70 por ciento de todos los ingresos hospitalarios derivados de complicaciones por abortos inseguros.** (Plan. 2007. *Porque soy una niña: El estado mundial de las niñas 2007*. Londres: Plan. Disponible en: www.plan-international.org/files/global/publications/campaigns/girls_spanish.pdf).
 - **Al año mueren aproximadamente 47.000 mujeres por complicaciones derivadas de un aborto inseguro; eso supone el 13 por ciento de las muertes maternas.** (OMS. 2011. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, 6.ª edición, Ginebra: OMS).
 - **En 2003, el 45 por ciento de la cifra estimada de muertes relacionadas con abortos inseguros estuvo compuesto por mujeres jóvenes.** (OMS. 2007. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5.ª edición, Ginebra: OMS).
 - **La muerte por abortos provocados en condiciones de riesgo es una las cinco principales causas de mortalidad materna en todo el mundo.** (OMS. 2012. *Maternal Mortality Fact Sheet*. Ginebra: OMS. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/).
 - **Para los hombres, no existe una causa de muerte y discapacidad de una magnitud comparable a la de la mortalidad y morbilidad materna.** (Naciones Unidas. 2010. *Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights*. Ginebra: Naciones Unidas).
 - **Más del 95 por ciento de los abortos en África y Latinoamérica se practican en condiciones de riesgo.** (Guttmacher Institute, Facts on Induced Abortion Worldwide, 1338–45; De acuerdo con el estudio que el Guttmacher Institute realizó en 2012, el 97 por ciento de todos los abortos en África se practicaron en condiciones de riesgo. G Sedgh et al., Guttmacher Institute, Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008, 5; Véase también Guttmacher Institute, Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean, IN BRIEF (2012), disponible en: www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf).
 - **Desde el año 2000 se ha observado un estancamiento en la adopción de métodos anticonceptivos en todo el mundo. 222 millones de mujeres que desean evitar un embarazo no tuvieron acceso a un método efectivo de anticoncepción o no lo están utilizando: 58 millones de mujeres en África tienen una necesidad no satisfecha, 140 millones en Asia y 23 millones en Latinoamérica y el Caribe.** (Guttmacher Institute, *Haciendo Cuentas: Costos y beneficios de los servicios anticonceptivos*, 4 de junio de 2012. Disponible en: www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates-SP.pdf).
 - **Los países que han liberalizado sus leyes sobre el aborto han experimentado un descenso de entre un 83 y un 100 por ciento en las tasas de mortalidad relacionadas con el aborto.** (Singh K y SS Ratnam. 1998. The influence of abortion legislation on maternal mortality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 63 supl. 1: S123–S129).
- Recursos online más útiles para los argumentos de salud**
- Ipas, **Abortion care for young women: A training toolkit:** www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ACYTKE11.ashx
 - Guttmacher, **Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean:** www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf
 - Guttmacher, **Facts on Abortion in Africa:** www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Africa.pdf
 - Women's Link e IPPF/RHO **Maternal Mortality, Unsafe Abortion and the Harm Reduction Model:** www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle_proyectos&dc=63
 - OMS, **Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008:** www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/

Apéndice 2: Recursos en línea para los argumentos de derechos

Recursos online más útiles para los argumentos de derechos

- Women's Link e IPPF/RHO, **Mortalidad materna, aborto inseguro y modelo de reducción de daños:** www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle_proyectos&dc=63
- IPPF, **¡Exprésate! Guía para la gente joven sobre Derechos Sexuales: una Declaración de IPPF:** http://www.ippf.org/sites/default/files/exclaim_ippf_es_web.pdf
- IPPF, **Sitio web MYX para la gente joven:** <http://myx.ippf.org>
- IPPF, **Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes:** http://www.ippf.org/sites/default/files/introduction_es_web_0.pdf
- Youth Coalition, **Libertad de Decisión: Una Guía del Activismo Juvenil para el Trabajo de Incidencia por un Aborto Seguro:** http://issuu.com/youthcoalition/docs/ycsrr_libertad_de_decision
- Center for Reproductive Rights, **Bringing Rights to Bear: Abortion and Human Rights:** http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/BRB_abortion_hr_revised_3.09_WEB.PDF
- Center for Reproductive Rights, **Bringing Rights to Bear: An Advocate's guide to the work of UN monitoring bodies on reproductive and sexual rights:** http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/pub_bp_BRB.pdf
- UK FPA, **Abortion Rights are Human Rights:** www.fpa.org.uk/sites/default/files/abortion-rights-are-human-rights.pdf

Apéndice 3: Proceso de elaboración de la guía

En este apéndice se incluyen las conclusiones extraídas de las cinco principales fuentes de información consultadas para la elaboración de esta guía: entrevistas con socios externos; entrevistas con miembros del personal de gente joven y aborto de IPPF; entrevistas con profesionales de la salud; una encuesta juvenil y documentos relacionados con el programa de gente joven y aborto de RHO. Es posible solicitar más información y datos e la Oficina Regional o a la Oficina Central de IPPF.

Socios externos

Miembros del personal de la Oficina Central de IPPF entrevistaron a empleados de cuatro organizaciones asociadas externas que trabajan en el área de gente joven y salud sexual y reproductiva. Todos los socios se mostraron extremadamente positivos con respecto a la iniciativa de IPPF y expresaron su interés en ver la guía final sobre gente joven y aborto.

Las principales preguntas guía formuladas en cada una de las entrevistas fueron:

- ¿Puede explicar en líneas generales el trabajo que llevan a cabo en el área de gente joven y aborto?
- Con base en su experiencia, ¿cuáles son las principales diferencias en cuanto a proporcionar acceso a servicios de aborto para mujeres jóvenes/ menores de edad en comparación con mujeres adultas/mayores de edad?
- ¿Existen dificultades para el acceso al aborto por parte de todas las mujeres jóvenes (de menos de 25 años)? ¿Existen diferencias para ciertos grupos de mujeres? (p. ej. rurales)
- En países en los que el aborto es legal, ¿cuáles son las principales barreras si la ley no es una de ellas?
- ¿Qué opina del estigma que sufren las mujeres jóvenes? ¿De qué manera afecta eso a su acceso a los servicios?
- ¿Cuáles son algunas de las prácticas prometedoras que su organización ha identificado (ya sean específicas al país o generales) para facilitar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto?
- ¿Qué logros ha alcanzado su organización en cuanto a la promoción del derecho de las mujeres jóvenes al aborto? ¿Con quién se asociaron? ¿Cómo se llevó a cabo el proceso?

LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE ESTAS ENTREVISTAS SON NUMEROSAS; A CONTINUACIÓN OFRECEMOS ALGUNAS DE LAS MÁS VALIOSAS Y ÚTILES:

Determinar cuál es el papel de cada organización (o AM) en relación con la promoción del acceso al aborto. MSI China, por ejemplo, realiza labores de advocacy a través del ejemplo. En otras palabras, consideran que al prestar servicios amigables con los jóvenes de la más alta calidad pueden ejercer una influencia mayor de la que tendrían con otras formas de advocacy. Esa organización invita a funcionarios gubernamentales a visitar sus clínicas para, de esa forma, influir sobre la forma en que el ministerio de sanidad ofrece servicios a la gente joven.

Para las mujeres jóvenes, es muy importante la integración de los servicios de aborto en otros servicios de SSR. Ofrecer el aborto como un servicio independiente no funciona cuando se trata de llegar a las mujeres jóvenes; debe incluirse en un paquete junto a la atención posterior al aborto, la anticoncepción y la educación.

Empezar con los problemas sistémicos, o darles prioridad, cuando se trate de incrementar el acceso a los servicios de aborto para las mujeres jóvenes (por ejemplo, monitoreo y evaluación, calidad de la atención, formularios de clientes). Esto sienta las bases para lo que debe seguir y, más importante aún, permite a las organizaciones medir los efectos de su trabajo en esa área.

Hablar con los pares acerca del aborto requiere más que simplemente información sobre el aborto en sí; requiere capacidad de comunicación y confianza, dos cosas que deben abordarse en todas las sesiones de capacitación para educadores de pares o en cualquier intento de integrar el aborto en los programas de educación de pares.

Deben establecerse vínculos entre el trabajo sobre el estigma relacionado con el aborto y las lecciones aprendidas a través del trabajo sobre el estigma relacionado con el VIH.

Oficinas Regionales de IPPF

Se llevaron a cabo entrevistas personales con los puntos focales de la Oficina Regional para el área de gente joven y aborto, tanto en persona como a través de Skype. El objetivo de estas entrevistas era conocer qué Asociaciones Miembros trabajan intensamente en el área del aborto y la gente joven y por qué; los entrevistadores también tenían como objetivo recoger información sobre nuevos asuntos y dificultades en cada región en relación con la prestación de servicios de aborto a mujeres jóvenes.

Las principales preguntas guía formuladas en cada una de las entrevistas fueron:

- ¿Qué Asociaciones Miembros trabajan intensamente en el área de gente joven y aborto, y por qué?
- ¿Cuáles son algunos de los asuntos más importantes que se están abordando/se van a abordar en la región?
- ¿Cuáles son algunas de las lecciones aprendidas que su Oficina Regional pueda compartir con otras regiones?
- En su opinión, ¿qué es diferente para las mujeres jóvenes en cuanto al acceso a los servicios de aborto?

Durante las conversaciones, los empleados de las Oficinas Regionales ofrecieron información y opiniones sobre las principales dificultades o problemas a los que se enfrentan su región y sus Asociaciones Miembros. Estos problemas y dificultades se agrupan en categorías en la tabla que figura abajo.

Profesionales de la salud

A principios de 2012, la Oficina Central de IPPF elaboró una guía para entrevistas con la Oficina Regional del Hemisferio Occidental para su uso con profesionales de la salud. La idea era que los miembros del personal de la Oficina Central y de las Oficinas Regionales que visitasen Asociaciones Miembros dedicasen tiempo a hablar con uno o dos profesionales de la salud utilizando la guía para entrevistas. Al final, se llevaron a cabo nueve entrevistas con profesionales de la salud de siete Asociaciones Miembros en dos diferentes regiones (Oficina Regional de África y Región del Hemisferio Occidental). Se realizaron entrevistas con profesionales de la salud en: Belice, Bolivia, Costa de Marfil, Etiopía, Guatemala, Malawi y Zambia. Dado el limitado ámbito geográfico de las entrevistas realizadas, resulta difícil establecer generalizaciones a partir de los resultados de las encuestas. Sin embargo, es probable que las barreras y los problemas identificados no sean exclusivos de esas dos regiones del mundo.

De la información recogida se extrae que muchos de los proveedores tienen un compromiso personal con el derecho de las mujeres jóvenes a decidir que va más allá de su obligación profesional de "no causar daño". En las entrevistas hablaron sobre las diferentes maneras que tienen de facilitar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto, a veces dentro de contextos jurídicos muy restrictivos.

Dificultades/Problemas

El consentimiento paterno y otras barreras jurídicas	Pocas organizaciones están abordando esto de forma exhaustiva y existen todavía menos políticas institucionales que ofrezcan orientación a los profesionales de la salud, incluso cuando las leyes estipulan lo que debe hacerse. Esto se traduce en confusión entre los profesionales de la salud dentro de una misma clínica y, a menudo, da como resultado que se nieguen los servicios a la gente joven incluso si no es necesario el consentimiento de los padres.
Promoción de los servicios de aborto	Debido a la existencia de vínculos estrechos con el gobierno, muchas organizaciones temen promocionar sus servicios de aborto, incluso si están disponibles. Aquellas organizaciones que sí publicitan y promueven sus servicios de aborto a menudo no hacen lo suficiente a fin de garantizar que las mujeres jóvenes también se sientan bienvenidas para recibir esos servicios. Hay muy poca promoción dirigida especialmente a las mujeres jóvenes solteras.
El costo de los servicios de aborto	Para muchas mujeres jóvenes, el costo de un aborto seguro sigue siendo prohibitivo. Esto contribuye a que muchas mujeres jóvenes demoren su decisión para tratar de encontrar servicios de aborto, o a que traten de encontrar servicios de aborto inseguro que sean más baratos.
Ausencia de materiales de capacitación sobre el aborto para la gente joven	Muchas organizaciones no incluyen información exhaustiva sobre el aborto en sus programas de capacitación para jóvenes voluntarios, educadores de pares y promotores. Existe la necesidad de elaborar un manual modelo que se pueda adaptar.
Expansión de los movimientos contrarios al derecho a decidir	Los movimientos contrarios al derecho a decidir se están expandiendo por Europa, África y otras partes del mundo. Las organizaciones necesitan estar preparadas para responder a sus mensajes.
Falta de compromiso por parte de los directivos	Algunas personas creen que el compromiso del equipo directivo es el factor único más importante que contribuye al éxito de los programas sobre la gente joven/el aborto.
El estigma	En muchos lugares, las mujeres jóvenes que solicitan servicios de aborto sufren una doble estigmatización: se las estigmatiza por ser sexualmente activas y también por querer interrumpir un embarazo no planificado.

Prácticas prometedoras

Liderazgo sólido y compromiso por parte de los directivos de la Asociación Miembro	Esta práctica prometedora se repitió en casi todas las entrevistas realizadas con las Oficinas Regionales y los socios externos. Es fundamental para garantizar que el personal y los voluntarios de la Asociación Miembro estén comprometidos y en sintonía con el mensaje. Cuando una Asociación Miembro se manifiesta abiertamente a favor del derecho a decidir, es posible que al principio pierda a algunos de sus empleados, pero no debe tener miedo a hacerlo.
Modelo de promotores pares	Los promotores pares en la Oficina Regional de África, por ejemplo, entregan cupones a las mujeres jóvenes y se quedan con una parte del cupón para devolverlo a la clínica a fin de hacer un seguimiento.
Introducción del aborto con medicamentos	A menudo, esta es una opción preferible para las mujeres jóvenes, que puede autoadministrarse los medicamentos en casa si lo permite la ley. También puede ser una opción más barata en algunos lugares (pero no siempre). Si está disponible sin receta médica, también es de más fácil acceso para las mujeres jóvenes.
Participación de la gente joven en la prestación y la evaluación de los servicios clínicos	Es crucial escuchar las ideas de la gente joven sobre cómo hacer los servicios de aborto más accesibles para sus pares. Además, realizar encuestas a clientes jóvenes a la salida de las clínicas (realizadas por otra persona joven) puede ser una forma útil de evaluar y mejorar la calidad de los servicios prestados.
Trabajar en lugares con leyes restrictivas	Algunas organizaciones cuentan con un equipo de profesionales de la salud que pueden dar consentimiento en lugar de los padres, cuando eso está permitido.
Modelo de reducción de riesgos y daños	El uso de este modelo, creado por Iniciativas Sanitarias de Uruguay, es apropiado en ciertos contextos jurídicamente restrictivos en los que, sin embargo, existe una protección del derecho a la información, a la confidencialidad y a la autonomía.
Programas juveniles existentes y sólidos	Muchos empleados entrevistados opinaron que esos programas son los precursores de la introducción de los servicios de aborto para las mujeres jóvenes. Las AM que cuentan con programas que establecen vínculos concretos entre la información/la educación y los servicios para la gente joven están preparadas para la introducción de servicios de aborto.

Mejoras necesarias en la prestación de servicios de aborto para mujeres jóvenes

- Dar a conocer la disponibilidad de servicios de aborto para mujeres jóvenes
- Asesoramiento imparcial sobre opciones para las mujeres jóvenes
- Referencia a otras organizaciones y garantizar el seguimiento
- Apertura de clínicas a horas cómodas para las mujeres jóvenes
- Conocimiento de las leyes
- Establecimiento/aplicación de política institucional en relación con la participación de los adultos en la toma de decisiones de las mujeres jóvenes
- Servicios de anticoncepción posterior al aborto para mujeres jóvenes
- Diferenciación de los servicios de aborto (en particular, el asesoramiento) para mujeres jóvenes

Los profesionales de la salud también explicaron cuáles son, desde su punto de vista, las barreras más grandes a las que se enfrentan las mujeres jóvenes para acceder a servicios de aborto. Todos los encuestados mencionaron el *estigma* (ya sea en relación con el proveedor o con la cliente) como una barrera.

Aunque en toda la Federación se está realizando un buen trabajo y el compromiso de muchos profesionales de la salud es evidente, todavía queda mucho por hacer en materia de capacitación sobre servicios amigables con los jóvenes y de aclaración de valores y actitudes en relación con el aborto.

Gente joven

Con la finalidad de recoger información sobre el aborto entre la gente joven, IPPF RHO elaboró una encuesta online² con FluidSurveys y con el apoyo de la Oficina Central de IPPF. La encuesta se difundió en inglés, francés y español a través de las redes juveniles de IPPF y estaba dirigida únicamente a los voluntarios jóvenes de IPPF. El objetivo de la encuesta era averiguar:

a) dónde encuentra la gente joven información sobre el aborto, y b) en qué medida el aborto se incluye en los programas de capacitación de las Asociaciones Miembros de IPPF dirigidos a voluntarios y educadores de pares.

98 personas contestaron la encuesta, pero solo 79 de ellas tenían menos de 25 años. Los encuestados procedían de, exactamente, 60 países de todo el mundo, con representación de cada una de las regiones de IPPF. El 64 por ciento de los encuestados está compuesto por mujeres, y el 81 por ciento de los encuestados eran jóvenes voluntarios, voluntarios de la junta, educadores de pares o líderes juveniles en sus respectivas Asociaciones Miembros, y el resto eran miembros del personal.

Los encuestados jóvenes opinaron que sus Asociaciones Miembros debían ofrecerles más capacitación sobre una serie de temas relacionados con el aborto (específicamente, sobre legislación, el aborto como parte de la educación en sexualidad, advocacy, valores y mensajes). En otras palabras, entre los voluntarios juveniles existe un gran deseo de aprender más sobre el aborto para mejorar el trabajo que llevan a cabo con la Asociación Miembro.

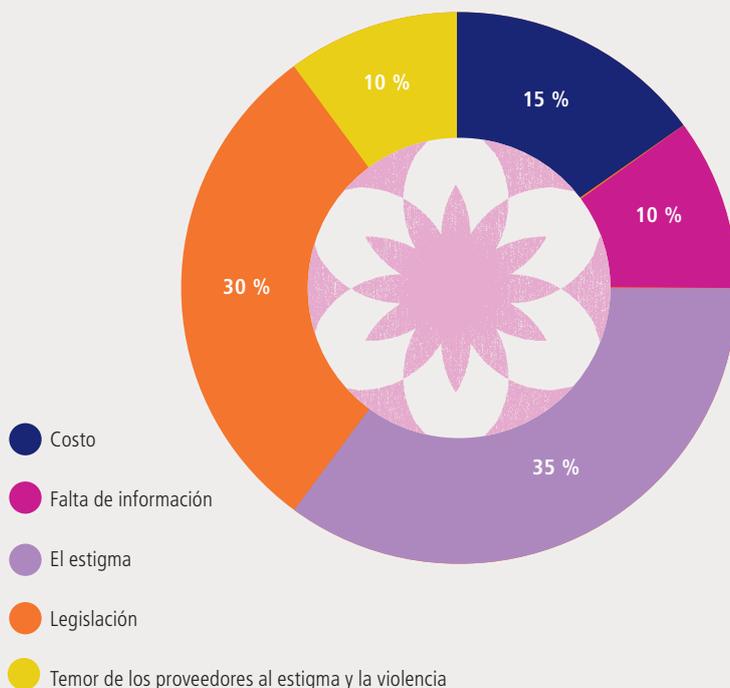
Las respuestas a estas preguntas instan a IPPF a garantizar que se proporcione información exhaustiva a favor del derecho a decidir a todos los voluntarios jóvenes, miembros de las juntas, educadores de pares y promotores en el momento en que entran a formar parte de sus respectivas Asociaciones Miembros.

Experiencia de la Oficina Regional del Hemisferio Occidental

Desde el año 2006, a través de su Iniciativa regional para el Aborto Seguro, la RHO ha trabajado con sus Asociaciones Miembros para mejorar el acceso al aborto legal y seguro, a la atención posterior al aborto y a los servicios de reducción de riesgos y daños mediante labores de advocacy y prestación de servicios en colaboración con socios clave en cada uno de los países. IPPF/RHO siempre ha sido líder en el área de la educación integral en sexualidad (EIS), así como en la de los servicios clínicos adaptados a las necesidades particulares de la gente joven. Las lecciones aprendidas a través de estas experiencias arrojan luz sobre la necesidad de aumentar los servicios relacionados con el aborto amigables con los jóvenes, así como de incluir el aborto en la EIS y en otras actividades educativas de extensión. Como respuesta a esta necesidad, la estrategia inicial sobre gente joven y aborto se diseñó en 2008 y se revisó en 2011 con el objetivo de contribuir a un movimiento más fuerte a favor del derecho a decidir de los jóvenes y a una ampliación del acceso a los servicios de aborto seguro en la región.

Las estadísticas recientes indican que menos del 50 por ciento de los servicios de aborto de la región se prestan a gente joven y las Asociaciones Miembros están incluyendo, cada vez en mayor medida, el aborto en sus programas de EIS de extensión. Los esfuerzos de RHO este año se han centrado en garantizar que las Asociaciones Miembros den a conocer a la gente joven la disponibilidad de los servicios de aborto amigables con los jóvenes y en que los planes de estudio incluyan un enfoque sobre el tema basado en los derechos.

Figura 2: Principales barreras para el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto



2. Nota: Al diseñar esta encuesta, el objetivo era recopilar información acerca de lo que los actuales jóvenes voluntarios de IPPF aprenden sobre el aborto tanto dentro de su AM como fuera de ella. Muchos de esos jóvenes encuestados están sensibilizados en cuanto a los asuntos relacionados con el aborto a través de su trabajo con las AM de IPPF y, por lo tanto, son más propensos a manifestar una postura a favor del derecho a decidir que otras personas jóvenes en cualquier país.

Apéndice 4: Guía de entrevista a profesionales de la salud

Orientación para los entrevistadores

1. **¿Quién puede usarla?** Esta guía de entrevista está concebida para su uso por parte de cualquier empleado de IPPF que visite la clínica de una Asociación Miembro entre marzo y el 15 de septiembre de 2012.
2. **¿Quién puede ser entrevistado?** Para los fines de esta guía de entrevista, un profesional de la salud puede ser una enfermera, matrona o un médico que trabaje en la clínica. Se debe indicar su cargo en el recuadro que figura abajo antes de empezar la entrevista.
3. **¿Cuál es el propósito de estas entrevistas?** El propósito de este cuestionario es recoger las opiniones de los profesionales de la salud sobre las principales barreras a las que se enfrentan las mujeres jóvenes para acceder a los servicios de aborto, así como sobre las prácticas prometedoras que existen para facilitar el acceso de las mujeres jóvenes en el ámbito de la AM/clínica. También queremos saber cuáles son los elementos exclusivos que deben existir para la prestación de servicios de aborto a mujeres jóvenes. Además, ayudará a institucionalizar el enfoque en la gente joven y el aborto en las visitas de seguimiento de la ejecución de todas las "Aes".
4. **¿Cómo se usarán los resultados?** Los resultados se van a utilizar para la elaboración de una estrategia sobre gente joven y aborto para IPPF este año; queremos asegurarnos de que todas las partes involucradas puedan realizar su aporte al desarrollo de la estrategia. Hacemos notar que no hay respuestas correctas a estas preguntas, y los profesionales de la salud deben sentir que pueden hablar libremente con base en sus propios conocimientos, actitudes y experiencia.
5. **¿Cómo debo llevar a cabo la entrevista?** Asegúrese de disponer de un lugar tranquilo y privado para sostener una conversación individual. No deben estar presentes los directores de las clínicas ni otros miembros del personal; la entrevista no debe realizarse en grupo. La conversación debe ser informal, y las preguntas que figuran abajo deben servir solo como orientación (no deben seguirse ni responderse de forma rígida). En los recuadros que figuran abajo, hay una pregunta principal con preguntas de orientación debajo. Es posible que después de formular la pregunta principal (en negrita) la conversación fluya con naturalidad a partir de entonces, de modo que no sería necesario seguir las preguntas de orientación (en cursiva).
6. **Hay dos guías, ¿cuál debo usar?** La guía 'A' debe usarse para entrevistar a profesionales de la salud en clínicas que prestan servicios de aborto con medicamentos o quirúrgico; la guía 'B' debe utilizarse en clínicas que no prestan esos servicios. Los términos "servicios de aborto" y "servicios relacionados con el aborto" tienen el mismo significado que se les atribuye en el módulo de estadísticas de servicios de IPPF. En resumen, "servicios de aborto" se refiere solo al aborto con medicamentos y quirúrgico en sí, mientras que "relacionados con el aborto" se refiere a todo (incluyendo el aborto quirúrgico/ con medicamentos); el término "servicios relacionados con el aborto" lo engloba todo.
7. **¿Habrá confidencialidad?** Puede garantizar a todos los encuestados que sus respuestas serán confidenciales y que no se darán a conocer sus superiores. No es necesario anotar los nombres de los encuestados, solo el nombre de su puesto.
8. **¿Cuánto tiempo llevará?** Recomendamos que programe el tiempo necesario para realizar las entrevistas antes de su viaje y lo incluya en las especificaciones del viaje. Es probable que cada entrevista con un profesional de la salud lleve unos 30 minutos, pero en muchos casos es posible que hablen durante mucho más tiempo. Deje que la conversación fluya de forma natural si tiene tiempo, y si no lo tiene, dé prioridad al primer, segundo y tercer apartado ("La legislación relacionada con el aborto", "Solicitar servicios de aborto" y "Preguntas generales").
9. **¿Cómo debo comunicar los resultados después de mi visita?** Puede escribir las respuestas en un archivo electrónico o programar una llamada por teléfono/Skype para comunicar los resultados de la entrevista. También puede hacer una grabación en un dictáfono y enviar el archivo a la OC. No se sienta limitado por el espacio disponible en esta guía. Puede utilizar otra hoja si le resulta más cómodo o hacer los recuadros más grandes. Después del viaje, debe ponerse en contacto con Kat Watson (kawatson@ippf.org) para enviarle la guía de la entrevista o concertar una llamada para comunicarle los resultados.

Nombre y país de la Asociación Miembro Nombre/ubicación de la clínica Función/cargo/profesión del entrevistado *El profesional de la salud puede mantener su anonimato; no es necesario dar el nombre*Fecha de la entrevista

Guía de entrevista 'A' – para clínicas que prestan servicios de aborto

APARTADO 1: LEGISLACIÓN

¿De qué manera las leyes afectan a su capacidad para prestar servicios de aborto a las mujeres jóvenes?

¿Cree conocer bien las leyes y la forma en que se relacionan con el ejercicio de su actividad? ¿Hay alguna ley que requiera el consentimiento paterno? ¿Importa el estado civil? ¿Se exige a las mujeres jóvenes que indiquen los motivos por los que quieren acceder al aborto? Si es así, ¿qué motivos justifican la provocación de un aborto de acuerdo con la ley?

APARTADO 2: ACCESO

Explique el proceso que tiene que seguir una mujer joven de su comunidad con un embarazo no planificado para solicitar servicios de aborto en su clínica. Explique con detalle los pasos desde el momento en que entra en la clínica hasta el momento en que accede a un servicio de aborto. Cuente la historia de la mujer, paso a paso.

Anime al entrevistado a hablar de toda la logística relacionada con el acceso al servicio, incluyendo el papeleo, el pago, las esperas, el asesoramiento, los profesionales que actúan en el entorno de la clínica, la participación de los padres. Estas respuestas se usarán como base para elaborar estudios de caso, de modo que debe animar a los entrevistados a contar la historia de una cliente en particular (manteniendo la confidencialidad) si es posible.

¿Una mujer joven debe incluir a sus padres y/o pareja en la decisión de abortar?

Si es así, ¿se trata de un requisito de la ley o de una política de la clínica/AM? ¿Puede una mujer joven involucrar a cualquier persona adulta (de más de 18 años o con la mayoría de edad legal) en vez de a un padre o tutor?

¿Cuáles son las principales barreras a las que se enfrenta una mujer joven para acceder a servicios de aborto en su país/distrito?

¿Estigmatiza la comunidad a las mujeres jóvenes que tratan de acceder a servicios de aborto? Si es así, ¿de qué modo? ¿Cómo se manifiesta la estigmatización? Ofrezca ejemplos.

Si el acceso al aborto legal y sin riesgos es limitado en su país, ¿qué cree que hacen las mujeres jóvenes embarazadas?

¿Siguen adelante con sus embarazos? ¿Utilizan métodos con riesgos? ¿Adquieren medicamentos en Internet o en algún otro lugar en la comunidad? Desde su punto de vista, ¿qué consecuencias tiene eso?

APARTADO 3: SERVICIOS PRESTADOS

¿Cómo publicita su clínica los servicios de aborto para mujeres jóvenes?

¿Dónde están anunciando? ¿Los servicios se anuncian como confidenciales? ¿Su clínica es conocida como un lugar en el que las mujeres jóvenes pueden acceder a servicios de aborto en la comunidad? Si no es así, ¿por qué no?

¿Se refiere a mujeres jóvenes a su clínica para que reciban servicios de aborto?

¿Quiénes o qué instituciones están realizando referencias a su clínica? Marque o resalte todas las casillas que correspondan:

- Hospitales públicos
- Organizaciones socias
- Otras clínicas de la AM
- Educadores de pares
- Proveedores de servicios privados
- Otro (especifique)

¿Qué tipo de asesoramiento recibe en su clínica una mujer joven con un embarazo no planificado antes de acceder a un servicio de aborto?

¿La mujer joven tiene que recibir asesoramiento antes de poder acceder a un aborto? ¿O puede decidir si recibir asesoramiento o no? ¿Puede ver al consejero sola en vez de con la persona que la esté acompañando? ¿Qué opciones se exponen durante el asesoramiento y qué temas se tratan?

¿Qué métodos de aborto ofrecen? (p. ej. aspiración manual endouterina, aborto con medicamentos)

Enumere todos los métodos que se ofrecen.

¿En su clínica ofrecen tratamiento para abortos incompletos?

Si no es así, ¿por qué no? ¿Hay otros centros de salud en la comunidad que lo ofrezcan?

Si en su clínica no ofrecen el aborto con medicamentos (misoprostol y mifepristona o solo misoprostol), ¿se ofrece en algún otro sitio?

Que usted sepa, ¿en su país es fácil obtener misoprostol/ mifepristona sin receta médica? ¿Cuáles son las vías para obtener los medicamentos sin receta médica? Si es así, ¿dónde? ¿Cree que es seguro? ¿Cuánto cuesta?

¿Dispone la clínica de equipos especiales para la prestación de servicios de aborto a mujeres jóvenes? Si es así, ¿cuáles?

Al practicar un aborto quirúrgico, ¿utilizan un protocolo analgésico diferente para las mujeres jóvenes? Si lo hacen, ¿de qué forma es diferente?

¿Qué tipo de apoyo adicional le brindan a la mujer joven usted y su equipo durante el procedimiento? (si prestan algún tipo de apoyo adicional)

Marque todo lo que corresponda y añada otros tipos de apoyo si es necesario.

- Asesoramiento por parte de consejeros amigables con los jóvenes y con capacitación específica
- Servicios subsidiados
- Servicios gratuitos
- Apoyo para involucrar, si se desea, a los padres, tutores y otros adultos de confianza en el proceso de decisión
- Apoyo para involucrar, si se desea, a amigos o pares en el proceso de decisión
- Apoyo para ser acompañada por una persona de su elección durante el procedimiento (consejero, amiga, padres)
- Materiales de información dirigidos específicamente a las mujeres jóvenes y redactados con un lenguaje amigable con los jóvenes
- Otro (especifique)

¿Ofrece su clínica una gama completa de asesoramiento/servicios de anticoncepción posterior al aborto para todas las clientas de los servicios de aborto, incluyendo a las mujeres jóvenes?

¿De qué manera su clínica realiza un seguimiento a las mujeres jóvenes que han accedido a servicios de aborto en ella?

Por ejemplo, ¿les da una cita, las llama o las visita en casa dependiendo de la elección de la clienta?

Si realiza referencias de mujeres jóvenes a otra organización/clínica para acceder a servicios de aborto, explique por qué se realizan las referencias

¿Qué hace para asegurarse de que la mujer reciba un servicio amigable con los jóvenes y de calidad (p. ej. capacitación para los socios de referencia)? ¿Cómo realiza un seguimiento?

¿A quién/qué organizaciones las refiere? Destaque todas las opciones que correspondan en la siguiente lista:

- Hospitales públicos
- Organizaciones socias
- Otras clínicas de la AM
- Educadores de pares
- Proveedor de servicios privados
- Otro (especifique)

APARTADO 4: CAPACITACIÓN Y GENERAL

¿Usted y su equipo han recibido alguna vez capacitación específica sobre la prestación de servicios amigables con los jóvenes?

De ser así, ¿qué se abarcó? ¿Cree que debería haber medidas amigables con los jóvenes especiales o adicionales para las mujeres jóvenes que acceden a los servicios de aborto?

¿Cuáles son sus principales inquietudes, si tiene alguna, en relación con la prestación de servicios de aborto a mujeres jóvenes?

¿Se exponen los profesionales de la salud a peligros por prestar servicios de aborto (p. ej. por parte de miembros de la comunidad contrarios al aborto)?

En su opinión, ¿cuáles son las principales diferencias entre prestar un servicio de aborto a una mujer joven y prestárselo a una mujer adulta?

Esta pregunta trata de abordar el tema de la prestación del servicio o los servicios en sí, no el de las barreras jurídicas. Por ejemplo, ¿existen medidas adicionales que el profesional de la salud toma al prestar un servicio de aborto a una mujer joven que no tomaría si se tratase de una mujer adulta?

¿Puede ofrecer un cálculo aproximado de la cantidad de mujeres jóvenes (de menos de 25 años) que accedieron a servicios de aborto el mes pasado en su clínica? (Indique el mes)

Si la cifra es baja, puede preguntar al proveedor a dónde cree que la gente joven acude en vez de a su clínica. Destaque el rango de cifras que corresponda.

- 1–3
- 5–10
- 10–20
- 20–50
- 50+

APARTADO 5: GENERAL

Indique entre las 3 y las 5 principales barreras que crea que impiden a las mujeres jóvenes acceder a servicios de aborto seguro en su contexto y que le gustaría que IPPF, como organización, abordase.

¿Qué cree que su clínica/AM podría hacer mejor para facilitar a las mujeres jóvenes el acceso a los servicios de aborto?

Puede formular la pregunta de otra manera: Si dispusiese de 50.000 dólares para aumentar el acceso para las mujeres jóvenes, ¿cómo los utilizaría?

Indique entre las 3 y 5 mejores “prácticas prometedoras” de su clínica en relación con la prestación de servicios de alta calidad para mujeres jóvenes que le gustaría que se aplicasen en todas las clínicas de IPPF en el mundo.

Muchas gracias por ayudar a IPPF a mejorar la prestación de servicios de aborto para mujeres jóvenes en todo el mundo.

Cuestionario 'B' – para clínicas que **no** prestan servicios de aborto

APARTADO 1: ACCESO

¿Podría explicar las razones por las que su clínica no puede prestar servicios de aborto a mujeres jóvenes?

¿Qué hace usted para apoyar a una mujer joven embarazada que acude a su clínica?

¿Realiza referencias? ¿A quién? ¿Qué hace para asegurarse de que la mujer reciba un servicio amigable con los jóvenes y de calidad (p. ej. capacitación para los socios de referencia) y de qué forma realiza un seguimiento? ¿Proporciona información sobre el aborto seguro (un enfoque de reducción de riesgos y daños – el uso de misoprostol) y sobre los métodos de aborto con riesgos? ¿Ofrece atención prenatal?

¿Ofrece tratamiento para abortos incompletos?

Si no es así, ¿por qué no? ¿Hay otros centros de salud en la comunidad que lo ofrezcan? ¿Realiza referencias hacia esos centros?

Dado que el acceso al aborto legal y sin riesgos es limitado en su país/ clínica, ¿qué cree que hacen las mujeres jóvenes embarazadas?

¿Siguen adelante con sus embarazos? ¿Utilizan métodos con riesgos? ¿Adquieren medicamentos en Internet o en algún otro lugar en la comunidad? Desde su punto de vista, ¿qué consecuencias tiene eso?

SECCIÓN 2: CAPACITACIÓN Y GENERAL

¿Usted y su equipo han recibido alguna vez capacitación específica sobre la prestación de servicios amigables con los jóvenes?

De ser así, ¿qué se abarcó? ¿Cree que debería haber medidas amigables con los jóvenes especiales o adicionales para las mujeres jóvenes que acceden a los servicios de aborto?

¿Cuáles son sus principales inquietudes, si tiene alguna, en relación con la prestación de servicios relacionados con el aborto a mujeres jóvenes?

¿Falta de capacitación? ¿Estigma? ¿Amenazas de miembros de la comunidad contrarios al aborto?

En su opinión, ¿cuáles son las principales diferencias entre prestar un servicio relacionado con el aborto a una mujer joven y prestárselo a una mujer adulta?

Esta pregunta trata de abordar el tema de la prestación del servicio o los servicios en sí, no el de las barreras jurídicas. Por ejemplo, ¿existen medidas adicionales que el profesional de la salud toma al prestar un servicio relacionado con el aborto a una mujer joven que no tomaría si se tratase de una mujer adulta?

¿Puede ofrecer un cálculo aproximado de la cantidad de mujeres jóvenes (de menos de 25 años) que accedieron a servicios relacionados con el aborto el mes pasado? (Indique el mes)

Indique entre las 3 y las 5 principales barreras que crea que impiden a las mujeres jóvenes acceder a servicios de aborto seguro en su contexto y que le gustaría que IPPF, como organización, abordase.

¿Qué cree que su clínica/AM podría hacer mejor para facilitar a las mujeres jóvenes el acceso a los servicios de aborto?

Puede formular la pregunta de otra manera: Si dispusiese de 50.000 dólares para aumentar el acceso para las mujeres jóvenes, ¿cómo los utilizaría?

Muchas gracias por ayudar a IPPF a mejorar la prestación de servicios de aborto para mujeres jóvenes en todo el mundo.

Apéndice 5: Preguntas de la encuesta juvenil

1. **¿Cuántos años tienes?**
2. **¿Cuál es tu sexo?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. Otro (especificar)
3. **¿A qué Asociación Miembro (AM) estás afiliado/a? (Elije el nombre del país en el que se encuentra tu AM).**
4. **¿Cuál es tu función en tu AM?**
 - a. Voluntario en la junta
 - b. Trabajador de extensión en la comunidad
 - c. Educador de pares
 - d. Voluntario
 - e. Empleado
 - f. Otro (especificar)
5. **¿Dónde has recibido información sobre el aborto, aparte de en tu AM? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
 - a. Escuela
 - b. Proveedores de atención sanitaria
 - c. Familia
 - d. Televisión
 - e. Sesiones de capacitación o talleres
 - f. Amigos o pares
 - g. Internet
 - h. Otro (especificar)
 - i. Nunca he recibido información sobre el aborto
6. **¿A qué edad(es) recibiste información sobre el aborto en la escuela? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
 - a. <10
 - b. 10–14
 - c. 15–19
 - d. 20–24
 - e. 25–34
 - f. >34
7. **En total, ofrece un cálculo aproximado del tiempo dedicado exclusivamente a la información sobre el aborto:**
 - a. Menos de 10 minutos
 - b. De 10 a 30 minutos
 - c. De 30 minutos a 1 hora
 - d. De 1 a 2 horas
 - e. Más de 2 horas
8. **¿Qué información recibiste sobre el aborto?**

- 9. ¿A qué edad(es) recibiste información sobre el aborto por parte de un proveedor de atención sanitaria? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
- a. <10
 - b. 10–14
 - c. 15–19
 - d. 20–24
 - e. 25–34
 - f. >34
- 10. En total, ofrece un cálculo aproximado del tiempo dedicado exclusivamente a la información sobre el aborto:**
- a. Menos de 10 minutos
 - b. De 10 a 30 minutos
 - c. De 30 minutos a 1 hora
 - d. De 1 a 2 horas
 - e. Más de 2 horas
- 11. ¿Qué información recibiste sobre el aborto?**
- 12. ¿A qué edad(es) recibiste información sobre el aborto por parte de un familiar? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
- a. <10
 - b. 10–14
 - c. 15–19
 - d. 20–24
 - e. 25–34
 - f. >34
- 13. ¿Cuántas veces hablaste sobre el aborto con tu familia durante los últimos 6 meses?**
- a. Una vez
 - b. De 2 a 4 veces
 - c. Más de 4 veces
- 14. ¿Qué información recibiste sobre el aborto?**
- 15. ¿A qué edad(es) recibiste información sobre el aborto a través de la televisión? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
- a. <10
 - b. 10–14
 - c. 15–19
 - d. 20–24
 - e. 25–34
 - f. >34
- 16. En total, ofrece un cálculo aproximado del tiempo dedicado exclusivamente a la información sobre el aborto:**
- a. Menos de 10 minutos
 - b. De 10 a 30 minutos
 - c. De 30 minutos a 1 hora
 - d. De 1 a 2 horas
 - e. Más de 2 horas
- 17. ¿Qué información se ofreció sobre el aborto?**
- 18. ¿A qué edad(es) recibiste información sobre el aborto en sesiones de capacitación o talleres? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
- a. <10
 - b. 10–14
 - c. 15–19
 - d. 20–24
 - e. 25–34
 - f. >34

- 19. En total, ofrece un cálculo aproximado del tiempo dedicado exclusivamente a la información sobre el aborto:**
- Menos de 10 minutos
 - De 10 a 30 minutos
 - De 30 minutos a 1 hora
 - De 1 a 2 horas
 - Más de 2 horas
- 20. ¿Qué información recibiste sobre el aborto?**
- 21. ¿A qué edad(es) recibiste información sobre el aborto por parte de amigos o pares? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
- <10
 - 10–14
 - 15–19
 - 20–24
 - 25–34
 - >34
- 22. ¿Cuántas veces has hablado sobre el aborto con tus amigos o pares durante los últimos 6 meses?**
- Una vez
 - De 2 a 4 veces
 - Más de 4 veces
- 23. ¿Sobre qué tipos de información hablaron?**
- 24. ¿A qué edad(es) encontraste por primera vez información sobre el aborto en Internet? (Seleccionar todas las opciones que correspondan).**
- <10
 - 10–14
 - 15–19
 - 20–24
 - 25–34
 - >34
- 25. ¿Cuántas veces has buscado o leído información sobre el aborto en Internet durante los últimos 6 meses?**
- Una vez
 - De 2 a 4 veces
 - Más de 4 veces
- 26. ¿Qué información se ofrecía sobre el aborto?**
- 27. ¿Recibiste algún tipo de capacitación al afiliarte a tu AM?**
- Sí
 - No
- 28. ¿Alguna de las sesiones de capacitación trató el tema del aborto?**
- Sí
 - No
- 29. ¿Qué información se trató en esas sesiones de capacitación o talleres?**
- Legislación sobre el aborto
 - Aclaración de valores
 - Mensajes
 - Capacitación clínica y cómo prestar servicios de aborto
 - Advocacy
 - Reducción de daños
 - El aborto como parte de la educación en sexualidad
 - Otro (especificar)

- 30. En tu opinión, ¿qué información crees que faltó en esas sesiones de capacitación o talleres que te habría resultado útil?**
- 31. ¿La educación en sexualidad impartida en tu AM ha incluido el aborto como tema?**
- Sí
 - No
- 32. ¿Se ofrece el aborto farmacológico o quirúrgico como uno de los servicios en tu AM?**
- Sí
 - No
 - No lo sé
- 33. ¿Cómo podría la AM mejorar sus servicios relacionados con el aborto para la gente joven?**
- 34. ¿Sobre qué aspecto del aborto te gustaría recibir más capacitación?**
- Legislación sobre el aborto
 - Aclaración de valores
 - Mensajes
 - Capacitación clínica y cómo prestar servicios de aborto
 - El aborto como parte de la educación en sexualidad
 - Advocacy en el área del aborto
 - Otro (especificar)
- 35. Elige la afirmación que corresponda a tu país:**
- El aborto no es legal en ninguna circunstancia.
 - El aborto es legal en al menos una circunstancia.
- 36. En tu opinión, el aborto debería ser legal si:**
- el embarazo pone en peligro la salud física de la mujer
 - el embarazo pone en peligro la salud mental de la mujer
 - el embarazo fue el resultado de una violación
 - el embarazo fue el resultado de un incesto
 - la mujer tiene menos de 18 años
 - la mujer no dispone de medios económicos para mantener a un hijo
 - la mujer no quiere tener un hijo
 - existe una malformación fetal grave
 - otro (especificar)

Notas finales

- i. Organización Mundial de la Salud. 2012. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1
- ii. Raymond, Elizabeth G y David A. Grimes. 2012. The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 119 (2) pp. 215–219.
- iii. Organización Mundial de la Salud. 2007. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- iv. G Sedgh et al, Guttmacher Institute. *Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008*, 5.
- v. Organización Mundial de la Salud. 2012. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1
- vi. IPPF. 2009. *Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF*. Londres: IPPF; e IPPF. 2011. Disponible en: www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_spanish.pdf. *¡Exprésate!:* Guía para la gente joven sobre *Derechos Sexuales: una Declaración de IPPF*. Londres: IPPF.
- vii. Turner, Katherine L, Evelina Borjesson, Amanda Huber y Cansas Mulligan. 2011. *Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit*. Chapel Hill, NC, Estados Unidos: Ipas.



Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es un proveedor mundial de servicios y un defensor líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.

Publicado en diciembre de 2014 por la Federación Internacional de Planificación de la Familia

IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Reino Unido

tel. + 44 (0)20 7939 8200
fax + 44 (0)20 7939 8300

correo-e info@ippf.org
web www.ippf.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido con el número 229476

Traducción y maquetación: worldaccent.com