



Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias

Cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 dan a luz cada año.

Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo ; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras pueden no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y seguros. También tienen menos chances que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Y en el 2008, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros entre las niñas de este grupo etáreo.

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo.

Esta publicación surge de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo. Ella contiene recomendaciones basadas en la evidencia para la acción y la investigación para prevenir el embarazo temprano y los resultados reproductivos adversos.



JOEY O'LOUGHLIN

Las intervenciones deben estar dirigidas a:

Prevenir el embarazo precoz:

1. Limitar matrimonio antes de los 18 años
2. Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes
4. Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes

Prevenir los resultados reproductivos adversos:

5. Reducir el aborto inseguro en las adolescentes
6. Aumentar el uso de la atención calificada antes, en la atención prenatal, del parto y postparto



Organización
Mundial de la Salud



1

LIMITAR EL MATRIMONIO ANTES DE LOS 18 AÑOS

En los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano perpetúa el ciclo de poca educación y pobreza.¹

Las recomendaciones de la OMS para reducir el matrimonio temprano se basan en 21 estudios e informes de proyectos, así como en las conclusiones de un panel de expertos. Los estudios fueron realizados en Afganistán, Bangladesh, Egipto, Etiopía, India, Kenia, Nepal, Senegal y Yemen, entre otros países. En algunos de estos estudios y proyectos el resultado primario fue retrasar la edad de matrimonio. En otros, este resultado fue secundario a la retención escolar, influyendo sobre los conocimientos y actitudes, o cambiando el comportamiento sexual. Los resultados de estos estudios y proyectos avalan la acción a múltiples niveles – a nivel de políticas, individuos, familias y comunidades – para evitar el matrimonio temprano.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

PROHIBIR EL MATRIMONIO TEMPRANO

En muchos países la ley no prohíbe el matrimonio antes de los 18 años de edad, y cuando lo hacen, estas leyes no se cumplen. Los responsables de políticas deben aprobar e implementar leyes que prohíban el matrimonio de jóvenes menores de 18 años.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y las comunidades?

MANTENER A LAS NIÑAS EN LA ESCUELA

En el mundo de hoy hay más niñas asistiendo a la escuela que nunca antes en la historia. La educación de las niñas tiene efectos positivos sobre su salud, la salud de sus hijos y la de sus comunidades. Asimismo, las niñas que asisten a la escuela tienen menos probabilidad de casarse a una edad temprana. Lamentablemente, la tasa de matriculación cae abruptamente luego del quinto o sexto año de escolarización.² Los responsables de política pública deben aumentar las oportunidades educativas formales y no formales de las niñas tanto a nivel primario como secundario.

INFLUIR SOBRE LAS NORMAS CULTURALES QUE RESPALDAN EL MATRIMONIO TEMPRANO

En algunas partes del mundo se espera que las niñas se casen y comiencen a tener hijos en la adolescencia temprana o media, mucho antes de que tengan condiciones físicas y mentales como para hacerlo. Los padres se ven presionados a casar a sus hijas muy jóvenes ya sea por las normas y tradiciones vigentes o debido a dificultades económicas. Los líderes de la comunidad deben trabajar con todos los interesados para cuestionar y cambiar estas normas.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia sobre el tipo de intervenciones que puedan llevar a la formulación de leyes y políticas que protejan a las adolescentes de un matrimonio temprano (por ejemplo, abogacía pública).
- Comprender mejor la forma en que los incentivos económicos y los programas para desarrollar medios de sustento pueden retrasar la edad del matrimonio.
- Desarrollar mejores métodos para evaluar el impacto de la educación y la matriculación a la escuela sobre la edad del matrimonio.
- Evaluar la factibilidad de las intervenciones existentes para informar y empoderar a las adolescentes, sus familias y las comunidades para retrasar la edad del matrimonio, y evaluar su potencial para ser llevadas a escala.

¹ *Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda*. Geneva, World Health Organization, 2009.

² *State of the World's Children 2011: Adolescence - an age of opportunity*. New York, UNICEF, 2011.

2 CREAR COMPRENSIÓN Y APOYO PARA REDUCIR LOS EMBARAZOS ANTES DE LOS 20 AÑOS

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres.³ El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo.⁴

Las recomendaciones de la OMS para reducir el embarazo precoz están respaldadas por dos revisiones sistemáticas usando el método GRADE y tres estudios sin el método GRADE, además de incluir las conclusiones de un panel de expertos. Las revisiones sistemáticas de la literatura abarcan estudios realizados en países en desarrollo (México y Nigeria), así como estudios realizados en poblaciones de bajo nivel socioeconómico en países desarrollados. En conjunto, los estudios demuestran reducciones del embarazo precoz entre las adolescentes expuestas a intervenciones tales como educación sexual, esquemas de transferencia de dinero en efectivo, educación inicial temprana y desarrollo juvenil, así como desarrollo de habilidades para la vida. Un estudio demostró una reducción de los embarazos subsecuentes como resultado de una intervención que incluía visitas domiciliarias con fines de apoyo social.



JOEY O'LOUGHLIN

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

APOYAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Los embarazos precoces se dan como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. Paralelamente, sigue habiendo una resistencia a la educación sexual. Los responsables de políticas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo precoz. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

EDUCAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Muchas adolescentes comienzan su actividad sexual antes de saber cómo evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. La presión de grupo y la presión por adaptarse a ciertos estereotipos aumentan su probabilidad de tener actividad sexual precoz y sin protección. Para evitar el embarazo precoz es preciso implementar ampliamente los programas de educación sexual basados en una currícula. Estos programas deben desarrollar habilidades para la vida, brindar respaldo para manejar los pensamientos, sentimientos y experiencias que acompañan la madurez sexual, y deben además vincularse con servicios de consejería y anticoncepción.

CONSEGUIR EL APOYO DE LA COMUNIDAD PARA EVITAR EL EMBARAZO PRECOZ

En algunos lugares la actividad sexual premarital no se reconoce y la gente se resiste a discutir maneras eficaces para abordar el tema. Debe realizarse un esfuerzo para involucrar y comprometer a las familias y las comunidades en las estrategias para evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

Recopilar evidencia sobre el efecto de intervenciones para evitar el embarazo precoz, tales como aquellas dirigidas a aumentar el empleo, la retención escolar, la disponibilidad educativa y el apoyo social.

Llevar a cabo investigaciones en diversos contextos socioculturales para identificar intervenciones factibles para reducir el embarazo precoz en las adolescentes, y que se puedan implementar a gran escala.

³ Informe de los objetivos de desarrollo del milenio 2011. Nueva York, Naciones Unidas, 2011.

⁴ Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

3 AUMENTAR EL USO DE ANTICONCEPCIÓN

Las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a utilizar anticonceptivos que las mujeres adultas,⁵ aún en aquellos lugares en los cuales los anticonceptivos son fáciles de obtener.

Las recomendaciones de la OMS para aumentar el uso de anticonceptivos se basan en 7 estudios usando el método GRADE y 26 sin usar el método GRADE en 17 países, así como en las conclusiones elaboradas por un panel de expertos. Los estudios fueron realizados en Bahamas, Belice, Brasil, Camerún, Chile, China, India, Kenia, Madagascar, Mali, México, Nepal, Nicaragua, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania y Tailandia. Algunos se concentraron exclusivamente en aumentar el uso del preservativo, mientras que otros examinaron el uso creciente de los anticonceptivos hormonales y de emergencia. En algunos, el aumento de la anticoncepción fue un resultado primario, mientras que en otros fue secundario. Algunos estudios se concentraron exclusivamente en acciones dentro del sistema de salud (tales como la entrega de anticonceptivos sin receta o en clínicas) mientras que otros se concentraron en el compromiso de la comunidad y los interesados directos con el aumento del uso de anticoncepción. En su conjunto, estos estudios demuestran que el uso de anticonceptivos puede aumentarse como resultado de acciones en múltiples niveles - a nivel de políticas, individuos, familias, comunidades y sistemas de salud.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

LEGISLAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

En muchos lugares, las leyes y políticas impiden la entrega de anticonceptivos a las adolescentes solteras o más jóvenes. Los responsables de políticas deben intervenir para permitir que todas las adolescentes puedan obtener anticonceptivos.

REDUCIR EL COSTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA LAS ADOLESCENTES*

Las limitaciones financieras pueden incidir negativamente en el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes más pobres. Para aumentar su utilización, los responsables de políticas deben considerar reducir el costo financiero de los anticonceptivos para las adolescentes.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

EDUCAR A LAS Y LOS ADOLESCENTES SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Tal vez los adolescentes no sepan dónde conseguir anticonceptivos y cómo usarlos correctamente. Los esfuerzos por brindar información exacta sobre anticoncepción deben ir de la mano de la educación sexual.

CREAR RESPALDO COMUNITARIO PARA LA ENTREGA DE ANTICONCEPTIVOS A LAS Y LOS ADOLESCENTES

Existe cierta resistencia a suministrar anticonceptivos a las adolescentes, especialmente a las jóvenes que no están casadas. Debe procurarse involucrar a los miembros de la comunidad y obtener su apoyo para que se entregue anticonceptivos a esa población.

¿Qué pueden hacer los sistemas de salud?

POSIBILITAR A LAS ADOLESCENTES EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

Es frecuente que las adolescentes no se acerquen a los servicios de anticoncepción porque temen el estigma social o ser juzgadas por el personal de los centros de salud. La provisión de servicios debe ser amigable y responder a las necesidades de las adolescentes.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia sobre la efectividad de las diferentes intervenciones para aumentar el uso de anticonceptivos, ya sea a través de leyes y políticas favorables, abaratamiento de los insumos, apoyo de la comunidad a la anticoncepción adolescente, o venta libre de anticoncepción hormonal.
- Comprender de qué manera las normas de género afectan el uso de anticonceptivos y cómo transformar las normas de género sobre la aceptación de los anticonceptivos.

⁵ *How universal is access to reproductive health? A review of the evidence.* Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010.

* Recomendación condicional

4

REDUCIR LAS RELACIONES SEXUALES BAJO COACCIÓN

En muchos países las niñas son obligadas a tener relaciones sexuales, a menudo por parte de miembros de la familia. Más de un tercio de las niñas en algunos países declararon que su primera relación sexual fue bajo coacción.⁶

Las recomendaciones de la OMS para reducir las relaciones sexuales bajo coacción se basan en dos estudios usando el método GRADE, seis estudios sin el método GRADE o revisiones de la legislación, y en la experiencia colectiva y el buen juicio de un panel de expertos. Los estudios y las revisiones fueron llevadas a cabo en Botswana, India, Kenia, Sudáfrica, Tanzania y Zimbabue. En su conjunto, estos estudios sugieren que las acciones destinadas a influir en las normas sociales y de género pueden tener efectos positivos sobre la capacidad de las niñas y adolescentes para oponerse a las relaciones sexuales bajo coacción y sobre las actitudes de hombres y jóvenes hacia el sexo con coacción.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

PROHIBIR LAS RELACIONES SEXUALES FORZADAS

En muchos lugares, las fuerzas del orden no persiguen activamente a quienes cometen faltas de coacción sexual y a menudo es difícil para la víctima buscar justicia. Los responsables de políticas deben formular y aplicar leyes que prohíban las relaciones sexuales bajo coacción y castigar a los culpables. Las víctimas y sus familias deben sentirse seguras y respaldadas al presentarse ante las autoridades y reclamar justicia.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

EMPODERAR A LAS NIÑAS PARA QUE SE RESISTAN A LAS RELACIONES SEXUALES FORZADAS

Las adolescentes pueden sentirse impotentes frente a la coacción sexual. Es necesario empoderarlas para que se protejan a sí mismas, y para que pidan y obtengan asistencia eficaz. Los programas que fortalecen la autoestima, desarrollan habilidades para la vida, y mejoran los vínculos con las redes y apoyos sociales pueden ayudar a las adolescentes a oponerse a las relaciones sexuales no deseadas.

INFLUIR SOBRE LAS NORMAS SOCIALES QUE CONDONAN LAS RELACIONES SEXUALES BAJO COACCIÓN

En muchas partes del mundo las normas sociales prevalentes condonan la violencia y la coerción sexual. Los esfuerzos por empoderar a las adolescentes deben acompañarse de esfuerzos por cuestionar y modificar las normas que condonan el sexo bajo coacción, especialmente las normas de género.

INVITAR A LOS VARONES A CUESTIONAR LAS NORMAS Y PRÁCTICAS DE GÉNERO

Los varones pueden ver la violencia de género y la coacción sexual como algo normal. Deben ser convocados a desarrollar una mirada crítica sobre los efectos negativos de esas actitudes sobre las niñas, mujeres, familias y comunidades. Esto podría persuadirlos a cambiar sus actitudes y a abstenerse de comportamientos violentos y coercitivos.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia sobre la efectividad de las leyes y políticas dirigidas a impedir la coacción sexual.
- Evaluar la forma en que se formulan, implementan y monitorean las leyes y políticas, para comprender la mejor manera de evitar la coacción hacia las adolescentes.

⁶ *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

5 REDUCIR LOS ABORTOS INSEGUROS

Se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en adolescentes entre 15 y 19 años de edad.⁷ Los abortos inseguros contribuyen sustancialmente a las muertes maternas y a problemas crónicos de salud.

Las recomendaciones de la OMS para reducir los abortos inseguros surgen de la experiencia colectiva y el buen criterio de un panel de expertos. No se encontraron estudios con evidencia suficiente sobre la cual basar las decisiones del panel.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

HABILITAR EL ACCESO A SERVICIOS SEGUROS DE ABORTO Y POSABORTO

Los responsables de políticas deben respaldar los esfuerzos para informar a las adolescentes sobre los riesgos de un aborto inseguro y para mejorar su acceso a los servicios de aborto seguro donde sea legal. Asimismo, deben mejorar al acceso de las adolescentes a cuidados posaborto, independientemente de si el aborto fue legal o no. Las adolescentes que tuvieron un aborto deben recibir información y servicios de anticoncepción posaborto.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

INFORMAR A LAS ADOLESCENTES SOBRE SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Al enfrentarse a un embarazo no deseado, es posible que las adolescentes recurran a abortos ilegales e inseguros. Todas las adolescentes deben recibir información sobre los riesgos de un aborto inseguro. En los países donde el aborto es legal, las adolescentes deben recibir información sobre dónde y cómo obtener esos servicios.

AUMENTAR LA COMPRENSIÓN DE LA COMUNIDAD SOBRE LOS PELIGROS DEL ABORTO INSEGURO

Existe muy poca conciencia de la dimensión y las trágicas consecuencias de privar a las mujeres de servicios de aborto seguro y legal. Las familias y los líderes de la comunidad deben ser conscientes de estas consecuencias y respaldar políticas que permitan a las adolescentes obtener servicios de aborto y posaborto seguros.

¿Qué pueden hacer los sistemas de salud?

IDENTIFICAR Y ELIMINAR LAS BARRERAS A LOS SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Incluso en lugares donde el aborto es legal, las adolescentes a menudo no logran o no quieren obtener abortos seguros debido a la actitud crítica del personal de salud y a lo engorroso de las normas y procedimientos. Los gerentes y proveedores de servicios de salud deben identificar las barreras existentes y eliminarlas para que las adolescentes puedan obtener servicios de aborto seguro, atención posaborto, e información y servicios de anticoncepción posaborto.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Identificar y evaluar las intervenciones destinadas a reducir las barreras a servicios de aborto seguro y legal en múltiples contextos socioculturales.
- Recopilar evidencia sobre el impacto de las leyes y políticas que permiten a las adolescentes obtener servicios de aborto y posaborto seguros.

⁷ Ahman E. and I. Shah, New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 115 (2011) 121-126.



JOEY O'LOUGHLIN

6 AUMENTAR EL USO DE ATENCIÓN CALIFICADA EN LA ATENCIÓN PRENATAL, DEL PARTO Y POSTPARTO

En algunos países, es menos probable que las adolescentes obtengan atención calificada antes, durante y después del parto.^{8,9}

Las recomendaciones de la OMS para aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto están basadas en un estudio usando el método GRADE, otro sin el método GRADE, las directrices existentes de la OMS, y la experiencia colectiva y el buen juicio de un panel de expertos. Los estudios fueron realizados en Chile y en la India. Una intervención consistió en un programa de visitas domiciliarias destinado a madres adolescentes. La otra fue un plan de transferencia de dinero en efectivo condicional a atenderse el parto en una dependencia de salud. En su conjunto, estos estudios sugieren que las intervenciones para aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto pueden derivar en mejores resultados de salud para las madres adolescentes y sus recién nacidos.

¿Qué pueden hacer los responsables de políticas?

AMPLIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN CALIFICADA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

Los responsables de política pública deben elaborar e implementar leyes que amplíen el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, especialmente para las adolescentes.

AMPLIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

La atención obstétrica de emergencia es una intervención que puede salvar vidas. Los responsables de política pública deben intervenir para ampliar el acceso a servicios de emergencia obstétrica, especialmente para las adolescentes embarazadas.

¿Qué pueden hacer los individuos, las familias y comunidades?

INFORMAR A LAS ADOLESCENTES Y LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD SOBRE LA IMPORTANCIA DE OBTENER ATENCIÓN CALIFICADA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

La falta de información es una barrera importante para la búsqueda activa del servicio. Es fundamental difundir información fidedigna sobre los riesgos de no utilizar atención calificada tanto para la madre como para el recién nacido, y señalar dónde se puede acceder a este servicio.

¿Qué pueden hacer los sistemas de salud?

ASEGURAR QUE LAS ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES ESTÉN BIEN PREPARADAS PARA EL PARTO Y PARA POSIBLES EMERGENCIAS

Las adolescentes embarazadas deben obtener todo el respaldo que necesitan para poder prepararse adecuadamente para el parto y posibles emergencias, incluyendo la elaboración de un plan de parto. La preparación para el parto y para posibles emergencias debe estar integrada a la atención prenatal.

SER SENSIBLES Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS MADRES Y FUTURAS MADRES JÓVENES

Las adolescentes embarazadas deben recibir atención calificada y amistosa antes, durante y después del parto, y si surgen complicaciones deben tener acceso a atención obstétrica de emergencia.

¿Qué pueden hacer los investigadores?

- Recopilar evidencia para identificar y eliminar las barreras que impiden el acceso y el uso de los servicios de atención calificada antes, durante y después del parto por parte de las adolescentes.
- Desarrollar y evaluar intervenciones que informen a las adolescentes y otros interesados sobre la importancia de la atención calificada antes, durante y después del parto.
- Identificar intervenciones para adaptar a cada contexto la manera en que se brindan los servicios de atención calificada a las adolescentes; ampliar la disponibilidad de atención obstétrica de emergencia, y mejorar su preparación para el parto y las emergencias que puedan surgir.

⁸ Reynolds, D, Wong, E, y Tucker, H. *Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries*, en *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(1): 6-16.

⁹ Magadi, M A, Agwanda, A O, y Obware, F A. *A comparative analysis of the use of maternal health services between teenagers and older mothers in sub-Saharan Africa: evidence from Demographic and Health Surveys (DHS)*. *Social Science and Medicine*, 2007 Mar, 64(6):1311-25.



FAMILY CARE INTERNATIONAL

Estas directrices están fundamentalmente destinadas a los encargados de programas, asesores técnicos e investigadores de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, agencias de desarrollo y la academia. También pueden despertar el interés de los profesionales de salud pública, asociaciones profesionales y grupos de la sociedad civil.

Han sido desarrolladas en base al examen sistemático de la investigación existente y el aporte de expertos de todo el mundo, en asociación con muchas organizaciones internacionales clave abocadas a mejorar la salud de las adolescentes. Asimismo, se forjaron alianzas similares para difundirlas y respaldar su uso.



Las *Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo* fueron desarrolladas en conjunto con el Instituto Guttmacher, el International Center for Research on Women, FHI 360, el Population Council y el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentina). Se contó con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la International Planned Parenthood Federation. Este breve dossier fue desarrollado por la OMS y Family Care International.

Detalles de contacto

Organización Mundial de la Salud
Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente
20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
Teléfono +4122 791 3281 • Fax +4122 791 4853 • Email: mncah@who.int
Página web: www.who.int/maternal_child_adolescent/es/



**Organización
Mundial de la Salud**

