

# Atención a diversos grupos

## Puntos clave para proveedores y usuarios

### *Adolescentes*

- **Todos los métodos anticonceptivos son seguros para los jóvenes.** Las personas jóvenes solteras y las casadas pueden tener necesidades diferentes con respecto a su salud reproductiva.

### *Hombres*

- **La información correcta puede contribuir a que los hombres tomen mejores decisiones con respecto a su propia salud y también a la de su pareja.** Cuando las parejas conversan acerca de los métodos anticonceptivos, es más probable que elaboren planes que puedan cumplir.

### *Mujeres perimenopáusicas*

- **Para evitar el embarazo de manera segura, una mujer deberá utilizar métodos anticonceptivos hasta haya dejado de tener la menstruación durante 12 meses seguidos.**

### *Usuarios con discapacidad*

- **Las personas con discapacidad merecen recibir información completa y en ocasiones adaptada, así como la misma atención respetuosa y meticulosa que se brinda a otros usuarios.**

## Adolescentes

Las personas jóvenes también podrán consultar a un proveedor de planificación familiar, no solo con respecto a los métodos anticonceptivos sino también para recibir asesoramiento sobre los cambios físicos, la sexualidad, las relaciones, la familia y los problemas vinculados al crecimiento. Sus necesidades dependen de cada situación particular. Algunos jóvenes son solteros y sexualmente activos, otros no lo son, mientras que otros ya están casados. Algunos ya tienen hijos. De por sí la edad marca una gran diferencia, ya que los jóvenes maduran rápidamente durante la adolescencia. Estas diferencias hacen que sea importante conocer primero a cada usuaria o usuario, entender el motivo de su consulta, adaptar el asesoramiento y ofrecer los servicios pertinentes.

## Prestar servicios con atención y respeto

Los jóvenes merecen disponer de servicios de salud reproductiva que satisfagan sus necesidades y les sean prestados de manera imparcial y respetuosa, sin importar cuán jóvenes sean. Las críticas o las actitudes descorteses mantendrán a las personas jóvenes alejadas de la atención que necesitan. El asesoramiento y los servicios no pretenden alentar a la juventud a tener relaciones sexuales, sino ayudarla a proteger su salud.

Todos los adolescentes de ambos sexos deben disponer y tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva apropiados, incluida la anticoncepción, sin necesidad de autorización del padre, la madre o el tutor de conformidad con la ley, las políticas o la práctica. En la medida de lo posible, los programas evitarán desalentar a los adolescentes de buscar servicios y evitarán limitar la posibilidad de elección de anticonceptivos debido al costo.

Para hacer que los servicios resulten atractivos a los jóvenes, usted puede:

- Mostrarles que le gusta trabajar con ellos.
- Ofrecerles servicios que sean gratuitos o al menor costo posible.
- Ofrecer una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluidos los métodos reversibles de acción prolongada.
- Brindar asesoramiento en un lugar privado donde los usuarios no puedan ser vistos ni escuchados. Garantice la confidencialidad y asegure a la usuaria o al usuario que se mantendrá la confidencialidad.
- Escuchar atentamente y hacer preguntas abiertas como “¿En qué puedo ayudarte?” y “¿Qué preguntas tienes?”.
- Usar un lenguaje sencillo y evitar los términos médicos.
- Utilizar términos acordes a los jóvenes. Evite usar términos como “planificación familiar”, pues es posible que quienes no están casados los consideren irrelevantes.
- Si el usuario o la usuaria lo desea, recibir a su pareja e incluirla en el asesoramiento.
- Intentar asegurarse de que las decisiones que toman las jóvenes les son propias y que no están siendo presionadas por su pareja o su familia. En particular, si una joven recibe presiones para que tenga relaciones sexuales, ayúdela a pensar qué puede decir y hacer para resistirse y reducir dicha presión. Practique con ella las aptitudes para negociar el uso de los preservativos.
- Hablar sin expresar juicios (por ejemplo, decir “Tú puedes” en lugar de “Tú debes”). No critique, aun cuando no se esté de acuerdo con lo que el joven o la joven esté diciendo o haciendo. Ayude a los usuarios y las usuarias a tomar las decisiones que más les convengan.
- Tomarse el tiempo para abordar a fondo las preguntas, los temores y la desinformación sobre las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los métodos anticonceptivos. Muchas personas jóvenes necesitan que se les asegure que los cambios que se están produciendo en su cuerpo y sus sentimientos son normales. Esté preparado para contestar preguntas frecuentes sobre la pubertad, la menstruación, la masturbación, la eyaculación nocturna y la higiene genital.

- Conocer las normas de las personas jóvenes en lo que respecta al género y fomentar prudentemente normas positivas y saludables. En particular, usted puede ayudar a las mujeres jóvenes a considerar que tienen el derecho y la facultad de tomar sus propias decisiones acerca del sexo y la anticoncepción. Puede ayudar a los hombres jóvenes a comprender las consecuencias que su comportamiento sexual tiene para sí mismos y para sus parejas.

## **Todos los anticonceptivos son seguros para los jóvenes**

Las personas jóvenes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo de manera segura. La edad no es una razón médica para negar a los adolescentes algún método anticonceptivo.

- A menudo las jóvenes toleran los efectos secundarios peor que las mujeres de más edad. Sin embargo, si reciben asesoramiento sabrán qué es lo que pueden esperar y es menos probable que dejen de utilizar los métodos anticonceptivos en cuestión.
- Los jóvenes solteros de ambos sexos pueden tener más parejas sexuales que las personas de más edad, por lo que pueden correr mayor riesgo de contraer ITS. Al asesorarlos, es importante evaluar su riesgo de contraer ITS y cómo reducirlo.

En lo que se refiere a algunos métodos anticonceptivos, existen consideraciones especiales relativas a las personas jóvenes (véanse los capítulos sobre los métodos anticonceptivos para obtener una orientación completa):

---

### **Anticonceptivos reversibles de acción prolongada: implantes y DIU**

- Los implantes, los DIU de cobre y los DIU de levonorgestrel (DIU-LNG) pueden ser una buena opción para muchas jóvenes porque:
  - Estos métodos son muy efectivos: menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias en el primer año de uso.
  - Una vez insertados, no requieren ninguna acción por parte de la usuaria. No tiene que hacer planes con antelación si va a tener relaciones sexuales.
  - Actúan durante varios años.
  - Son rápidamente reversibles. Una vez que se retira el implante o el DIU, la mujer puede quedarse nuevamente embarazada.
  - No es evidente para los demás que la mujer está usando un método anticonceptivo.
- La expulsión del DIU es más probable en las mujeres que no han dado a luz, dado que su útero es pequeño.

---

### **Anticonceptivos inyectables**

- Los anticonceptivos inyectables pueden usarse sin que otros lo sepan.

---

### **Anticonceptivos orales**

- Algunas mujeres jóvenes encuentran particularmente difícil tomar una píldora anticonceptiva todos los días.
-

---

## **Píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)**

- Las mujeres jóvenes pueden tener menos control sobre las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos en comparación con las mujeres de más edad. Es posible que necesiten PAU con mayor frecuencia. Utilizar PAU varias veces entre las menstruaciones es seguro. El uso de anticonceptivos orales combinados o de un método reversible de acción prolongada sería más efectivo a largo plazo.
- Suministre a las mujeres jóvenes las PAU por adelantado, de modo que puedan usarlas cuando sea necesario. Las PAU se pueden utilizar siempre que la joven haya tenido relaciones sexuales sin protección, lo que incluye las relaciones sexuales contra su voluntad, o haya habido algún error al usar un método anticonceptivo.

---

## **Esterilización femenina y vasectomía**

- Estos métodos se deben proporcionar con gran cautela. Los jóvenes de ambos sexos y las personas con pocos o ningún hijo son las que tienen mayor probabilidad de lamentar el haberse sometido a la esterilización.

---

## **Preservativos masculinos y femeninos**

- Protegen contra las ITS y el embarazo. Muchas personas jóvenes necesitan protección contra ambos.
- Se consiguen fácilmente y son asequibles y prácticos para las relaciones sexuales ocasionales.
- Utilizar los preservativos correctamente les puede resultar más difícil a los hombres jóvenes que a los hombres de más edad. Es posible que necesiten practicar para aprender a ponérselos.

---

## **Diafragmas, espermicidas y capuchones cervicouterinos**

- Aunque están entre los métodos menos efectivos, las jóvenes pueden controlar el uso de estos métodos y utilizarlos cuando los necesitan.

---

## **Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad**

- Hasta que una joven no tenga ciclos menstruales regulares, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad deben ser utilizados con cautela.
- Es necesario usar un método de respaldo o tener PAU a mano en el caso de que no se observe la abstinencia.

---

## **Coito interrumpido**

- Requiere que el hombre sepa cuando está a punto de eyacular para poder retirarse a tiempo. Esto puede ser difícil para algunos hombres jóvenes.
  - Es uno de los métodos menos efectivos de prevención del embarazo, pero puede ser el único método disponible—y siempre disponible—para algunos jóvenes.
-

# El hombre

## Un apoyo importante y un usuario importante

Para los proveedores de atención de salud, los hombres son importantes por dos razones. En primer lugar, porque tienen influencia sobre las mujeres. Algunos hombres se interesan por la salud reproductiva de sus parejas y las apoyan; otros se interponen o toman decisiones por ellas. Por lo tanto, las actitudes de los hombres pueden determinar si las mujeres pueden llevar a la práctica conductas saludables. En algunas circunstancias—como cuando se pretende evitar la infección por el VIH o es necesario recibir rápidamente ayuda en una urgencia obstétrica—, lo que haga el hombre puede determinar si una mujer vive o muere.

Los hombres también son importantes en su calidad de usuarios. Los hombres utilizan importantes métodos de planificación familiar: los preservativos masculinos y la vasectomía. Por otra parte, también tienen sus propias necesidades e inquietudes respecto a la salud sexual y reproductiva—en particular con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS)—, que merecen la atención del sistema y de los proveedores de atención de salud.

## Hay muchas formas de ayudar a los hombres

Los proveedores pueden brindar apoyo y servicios a los hombres, tanto en su función de apoyo a la mujer como en calidad de usuarios.

### Anime a las parejas a conversar

Cuando las parejas conversan sobre la planificación familiar —ya sea con o sin ayuda de un proveedor de salud— es más probable que elaboren planes que puedan poner en práctica. El proveedor puede:

- Capacitar a los hombres y a las mujeres para que hablen con su pareja sobre las relaciones sexuales, la planificación familiar y las ITS.
- Alentarles a tomar decisiones conjuntas sobre asuntos de salud sexual y reproductiva.

En este manual la mayoría de los capítulos incluyen el recuadro “¿Cómo puede ayudar la pareja?”. Los puntos de este recuadro pueden ser útiles cuando se asesora a las parejas o cuando se ayuda a un usuario o una usuaria a obtener el apoyo de su pareja respecto al método escogido.



- Invitar y animar a las mujeres a traer a sus parejas al consultorio para el asesoramiento, la toma de decisiones y la atención de manera conjunta.
- Alentar al hombre a que comprenda y apoye a su pareja en la elección del método anticonceptivo que ella prefiera.
- Alentar al hombre a que considere la posibilidad de asumir más responsabilidad en la planificación familiar (por ejemplo, utilizando los preservativos o someténdose a una vasectomía).
- Sugerir a las usuarias que informen a sus parejas sobre los servicios de salud para hombres. Entrégueles materiales informativos, si dispone de ellos, para que se los lleven a casa.



### Proporcione información precisa

Para que los hombres puedan tomar decisiones y formarse una opinión, necesitan tener información correcta y aclarar concepciones erróneas. Algunos temas importantes para los hombres son:

- los métodos de planificación familiar, tanto para hombres como para mujeres, incluidas su seguridad y efectividad;
- las ITS, incluida la infección por el VIH: cómo se transmiten y cómo no se transmiten, sus signos y síntomas, la realización de pruebas y el tratamiento;
- los beneficios de esperar a que el hijo menor cumpla 2 años antes de que la mujer vuelva a quedarse embarazada;
- la anatomía y la función reproductora del hombre y de la mujer;
- el embarazo y el parto seguros.

### Ofrezca servicios o derive

Algunos de los servicios importantes que los hombres buscan son:

- preservativos masculinos y servicios de vasectomía;
- información y asesoramiento acerca de otros métodos anticonceptivos, en particular métodos en los que es imprescindible la cooperación masculina, como los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y los preservativos femeninos;
- asesoramiento y ayuda sobre problemas sexuales;
- asesoramiento, realización de pruebas de detección, y tratamiento de las ITS y la infección por el VIH;
- asesoramiento sobre la infertilidad (véase “Infertilidad”, p. 364);
- tamizaje del cáncer de pene, testículos y próstata.

Al igual que las mujeres, los hombres de todas las edades, estén casados o no, tienen sus propias necesidades de salud sexual y reproductiva. Merecen recibir servicios de buena calidad, así como asesoramiento de apoyo, respetuoso y sin prejuicios.

# Mujeres perimenopáusicas

Se considera que una mujer ha llegado a la menopausia cuando sus ovarios dejan de liberar óvulos (ovulación). A medida que se acerca la menopausia, la mujer deja de tener la menstruación todos los meses, por lo que se considera que ya no es fértil cuando han transcurrido 12 meses seguidos sin tener la menstruación.

La menopausia suele producirse entre los 45 y 55 años de edad. Aproximadamente la mitad de las mujeres ya han llegado a la menopausia a los 50 años. A los 55 años, 96% de las mujeres ya ha llegado a la menopausia.

Para prevenir el embarazo hasta que esté claro que una mujer mayor ya no es fértil, puede utilizar cualquier método si no tiene ninguna afección que limite su uso. La edad no representa en sí misma una limitación para que la mujer use cualquier método anticonceptivo.

## Consideraciones especiales sobre la elección de métodos

Cuando ayude a una mujer próxima a la menopausia a elegir un método, tenga en cuenta lo siguiente:

---

**Métodos anticonceptivos hormonales combinados** (anticonceptivos hormonales combinados [AOC], inyectables mensuales, parches combinados, anillos vaginales combinados)

- Las mujeres de 35 años o mayores que fuman—independientemente de cuánto fumen—no deben usar AOC, el parche o el anillo vaginal combinado.
- Las mujeres fumadoras de 35 años de edad o mayores que consumen 15 o más cigarrillos por día no deben utilizar los inyectables mensuales.
- Las mujeres de 35 años o mayores no deben usar AOC, inyectables mensuales, parches combinados o el anillo vaginal combinado si tienen cefaleas migrañosas (tanto con aura migrañosa como sin ella).

---

**Métodos anticonceptivos de progestágeno solo** (píldoras, inyectables e implantes de progestágeno)

- Son una buena opción para las mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con estrógenos.
- El uso del acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) reduce levemente la densidad mineral ósea. Esto puede aumentar el riesgo de presentar osteoporosis y posiblemente de tener fracturas óseas más adelante, después de la menopausia. La OMS ha llegado a la conclusión de que esta disminución de la densidad mineral ósea no establece límites de edad o de tiempo para el uso del AMPD.

---

**Píldoras anticonceptivas de urgencia**

- Las pueden utilizar mujeres de cualquier edad, incluso las que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales de manera continua.
-

---

## Esterilización femenina y vasectomía

- Puede ser una buena opción para las mujeres mayores y sus parejas si saben que no querrán tener más hijos.
- En lo que se refiere a la esterilización femenina, es más probable que las mujeres mayores tengan alguna afección que exija demorar el procedimiento, derivar a la mujer para realizar la intervención o actuar con precaución.

---

## Preservativos masculinos y femeninos, diafragmas, espermicidas, capuchones cervicouterinos y coito interrumpido

- Protegen bien a las mujeres mayores, dada la menor fertilidad de la mujer en los años que preceden a la menopausia.
- Son asequibles y prácticos para las mujeres que no tienen relaciones sexuales a menudo.

---

## Dispositivo intrauterino (DIU de cobre y DIU-LNG)

- Las tasas de expulsión disminuyen a medida que las mujeres se hacen mayores; las tasas más bajas corresponden a las mujeres mayores de 40 años.
- La inserción puede resultar más difícil debido a la menor elasticidad del conducto cervicouterino.

---

## Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- La falta de ciclos regulares antes de la menopausia hace que sea más difícil utilizar estos métodos de manera fiable.



## Cuándo puede la mujer dejar de utilizar la planificación familiar

Dado que en la etapa previa a la menopausia la mujer no tiene la menstruación todos los meses, es difícil que una mujer que aparentemente no menstrúa sepa cuándo debe dejar de usar los métodos anticonceptivos. Por lo tanto, se recomienda que siga usando un método de planificación familiar hasta que hayan pasado 12 meses seguidos sin menstruación.

Los *métodos hormonales* afectan la menstruación y por lo tanto puede resultar difícil saber si una mujer que utiliza dichos métodos ha llegado a la menopausia. La usuaria puede cambiar de método y utilizar uno que no sea hormonal. Una vez transcurridos 12 meses seguidos sin menstruación ya no es necesario que siga usando métodos anticonceptivos.

Los *DIU de cobre* pueden dejarse colocados hasta después de la menopausia. Deberán extraerse en el plazo máximo de 12 meses después de la última menstruación.



## Alivio de los síntomas de la menopausia

Las mujeres presentan signos físicos antes, durante y después de la menopausia: sofocos, sudoración excesiva, dificultad para retener la orina, sequedad vaginal que puede hacer que las relaciones sexuales sean dolorosas, y dificultad para dormir.

Los proveedores pueden sugerir diversas formas de aliviar algunos de estos síntomas:

- La respiración abdominal profunda puede ayudar a que el sofoco pase más rápidamente. La mujer también puede tratar de comer alimentos que contienen soja o ingerir 800 unidades internacionales (UI) de vitamina E por día.
- Consumir alimentos ricos en calcio (como los productos lácteos, los frijoles y el pescado) y realizar una actividad física moderada puede ayudar a reducir la pérdida de densidad ósea que acompaña a la menopausia.
- Se pueden usar lubricantes o humectantes vaginales si la sequedad vaginal persiste y causa irritación. Durante las relaciones sexuales, si la sequedad vaginal es un problema, se puede utilizar un lubricante vaginal comercializado, o agua o saliva como lubricante.

## Cientes con discapacidad

Los proveedores de atención de salud deben tratar a las personas con discapacidad de la misma manera que deben tratar a las personas sin discapacidad: con respeto. Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades y los mismos derechos en materia de la salud sexual y reproductiva que las personas sin discapacidad, pero a menudo no se les proporciona información sobre la salud sexual y reproductiva o la atención adecuada. Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso que las personas sin discapacidad. Tienen un riesgo elevado de contraer la infección por el VIH y otras ITS. Muchas han sido esterilizadas contra su voluntad, obligadas a abortar o a contraer matrimonios no deseados, y muchas han sufrido violencia de género. Los programas de atención de salud, incluidos los programas de planificación familiar, deben atenerse a los artículos pertinentes de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, especialmente los artículos relativos a la salud, la vida familiar y los derechos legales.

Para asesorar a los clientes con discapacidad, los proveedores de atención de salud deben considerar sus preferencias y la naturaleza de su discapacidad. Por ejemplo, los métodos de barrera quizá sean difíciles de utilizar para algunas personas con una discapacidad física, y las mujeres con discapacidad intelectual pueden tener dificultad para acordarse de tomar una píldora cada día o para afrontar los cambios de la menstruación.

Como todos los usuarios, las personas con discapacidad necesitan educación en materia de salud sexual y reproductiva para tomar decisiones con conocimiento de causa. Las personas con discapacidad intelectual tienen el mismo derecho que otras personas a tomar sus propias decisiones sobre la anticoncepción, incluida la esterilización. Es posible que necesiten un apoyo especial para hacerlo. En el caso de una persona con discapacidad intelectual que no sea capaz de comunicar claramente sus preferencias, alguien en quien confíe debe participar y ayudar a tomar una decisión informada que sea lo más congruente posible con las preferencias del usuario o de la usuaria. En particular, en lo que respecta a la elección de la esterilización, los sistemas de atención de salud deben garantizar la disponibilidad de un proceso de toma de decisiones asistida.

En lo que atañe a la atención a las personas con discapacidad, los programas deben dar a conocer en la comunidad que atienden a las personas con discapacidad sin discriminarlas. Los establecimientos deben ser físicamente accesibles, por ejemplo, con rampas para sillas de ruedas y baños grandes con barras de sujeción. Los programas de extensión tienen que hacer un esfuerzo especial para identificar a las personas de la comunidad que tienen movilidad limitada y llegar a ellas. Los materiales impresos deben tener gráficos sencillos, letra grande y, a ser posible, estar escritos en Braille; la información debe estar disponible en soportes sonoros, como los discos compactos (CD) o las cintas de casete, así como en forma impresa. Es posible que los proveedores necesiten especialmente demostrar las acciones y describirlas, hablar despacio y hacer pausas con frecuencia para comprobar el grado de comprensión.

Aprender a respetar los derechos de las personas con discapacidad y a cuidar de ellas debería formar parte de la formación previa a la prestación de servicios de los proveedores de atención de salud y debería reforzarse periódicamente con formación continua en el servicio. Además, reunirse y hablar con personas con discapacidad puede proporcionar a los proveedores información valiosa sobre cómo hacer que los servicios sean más respetuosos y accesibles. A menudo, los cambios necesarios son fáciles.

### **¿En qué consiste la toma de decisiones asistida?**

En la toma de decisiones asistida, los defensores, los partidarios u otros ayudan a las personas con discapacidad a tomar sus propias decisiones, sin conflictos de intereses ni influencias injustificadas, y sin dar a otra persona el poder de la toma de decisiones. Este proceso puede incluir la documentación del consentimiento informado. (Véase “Garantizar una decisión fundamentada”, p. 219.)