

# Declaración del IMAP sobre servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes muy jóvenes

## Introducción

Las personas adolescentes muy jóvenes (10-14 años) son una población en rápido crecimiento en todo el mundo, especialmente en países del África Subsahariana, Asia y América Latina. Las personas adolescentes (10-19 años) representan 1300 millones (16 % de la población mundial), y las personas adolescentes muy jóvenes constituyen casi la mitad de este grupo. [1] También se ven cada vez más afectadas por las crisis humanitarias (408 millones de jóvenes), el cambio climático y las catástrofes naturales (unos 175 millones de infancias al año). [2] Además de su salud y bienestar generales, necesitan servicios de salud sexual y reproductiva para mitigar posibles consecuencias devastadoras para su salud; la segunda causa de muerte en el mundo entre las niñas adolescentes son las complicaciones del embarazo y el parto [3], y les hijes de madres adolescentes se enfrentan a riesgos de salud más importantes que los de mujeres de más edad. Las adolescentes menores de 15 años tienen el mayor riesgo de sufrir resultados adversos en

el embarazo, incluida la mortalidad materna y perinatal, en comparación con las mujeres de entre 20 y 24 años. [4] Las restricciones en el acceso a la atención integral de aborto también contribuyen a aumentar su participación en la mortalidad materna, ya que las adolescentes tienen menos probabilidades de obtener abortos seguros, más probabilidades de acceder a abortos más tarde en el embarazo y retrasar la búsqueda de atención para las complicaciones. [5] Además de una salud reproductiva deficiente, las personas adolescentes de minorías sexuales tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud general y mental. [6-8]

El objetivo de esta declaración del IMAP es presentar las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes muy jóvenes, explicar las barreras a las que se enfrentan a la hora de acceder a los servicios y explorar los factores que pueden ayudar a facilitar el camino hacia servicios basados en los derechos.

## Barreras para que las personas adolescentes muy jóvenes reciban servicios de salud sexual y reproductiva

Las barreras estructurales al acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas adolescentes muy jóvenes pueden dividirse en (1) legales; (2) barreras del sistema de salud; y (3) socioculturales.

### 1. Barreras legales

Las personas adolescentes muy jóvenes se enfrentan a múltiples barreras legales para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. En muchos países, la edad de consentimiento para los servicios de salud coincide con la mayoría de edad, mientras que la edad de consentimiento sexual puede ser más temprana o pueden involucrarse en actividades sexuales mucho antes. [9] En algunos países, existen “valoraciones de capacidad” legales adicionales para las personas adolescentes, que les permiten participar activamente en su atención. La necesidad de contar con el consentimiento de madres, padres o personas tutoras en muchos entornos de este grupo de edad no solo se aplica a las decisiones terapéuticas, sino también a la participación en investigaciones, por lo que resulta un reto adicional obtener los datos relativos al comportamiento, los conocimientos, los valores y las preferencias de los servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes de entre 10 y 14 años. [10]

### 2. Barreras del sistema de salud

La adolescencia temprana se considera uno de los períodos más saludables de la vida y un momento en el que es menos probable adquirir una discapacidad o morir de forma prematura. [3] También es la edad, que suele situarse entre los 10 y los 14 años, en la que se inician la pubertad y la maduración física. Los impedimentos incluyen la ausencia de servicios que respondan a las necesidades de las personas

adolescentes y jóvenes, la escasez de los métodos anticonceptivos preferidos, los servicios de mala calidad o mal gestionados, la falta de privacidad, la denegación de servicios y la atención ofrecida por personas prestadoras de servicios prejuiciosas.

Una revisión sistemática de 2021 sobre los factores que influyen en el acceso y la utilización de los servicios de salud adaptados a jóvenes [11] descubrió que las barreras institucionales, como las actitudes negativas de las personas prestadoras, la escasez de personal capacitado y la falta de espacio dedicado a garantizar la intimidad, eran obstáculos comunes. Es posible que las personas prestadoras no comprendan la diversidad de la juventud, en cuanto a su actividad sexual, estado civil, género e identidad sexual, y su comodidad, confianza y nivel educativo a la hora de buscar servicios de salud. Aunque estas barreras son comunes a todas las personas adolescentes, pueden ser especialmente insuperables para las más jóvenes y verse exacerbadas por la presencia de problemas interseccionales, como ocurre entre las que tienen alguna discapacidad y viven en contextos humanitarios. [12]

### 3. Barreras socioculturales

Para muchas personas adolescentes muy jóvenes, la primera relación sexual se produce bajo coerción o con violencia. Entre el 3 % y el 23 % de las adolescentes de 13 a 17 años declaran haber sufrido violencia sexual en el último año; entre los adolescentes varones, el porcentaje es del 0-13 %. Las personas adolescentes muy jóvenes corren un mayor riesgo de sufrir coerción y violencia sexual, sobre todo en lugares donde el matrimonio infantil, precoz y forzado o las uniones tempranas son una norma cultural. [13-15]

El matrimonio forzado es aquel en el que uno o ambos miembros de la pareja contraen matrimonio “sin consentimiento pleno, libre e informado” y, por lo general, implica un desequilibrio de edad o de poder. El matrimonio infantil se deriva de cualquier matrimonio

formal o unión informal en el que al menos una de las partes es menor de 18 años y no ha alcanzado la edad en la que puede expresar su consentimiento pleno, libre e informado. Ambas formas de matrimonio violan los derechos de la persona, incluidos los derechos asociados a la autonomía e integridad corporales. El matrimonio infantil es una forma de violencia de género y discriminación. Es también una limitación poderosa y prolongada de la capacidad de acción de las niñas. [16]

La persistencia de tabúes sobre el sexo y la sexualidad es reforzada por las normas y actitudes sociales. Las escuelas son lugares donde las personas adolescentes muy jóvenes socializan y aprenden sobre salud sexual y bienestar; sin embargo, muchas no ofrecen una educación integral en sexualidad ni educación sexual en absoluto. En algunos entornos, las niñas embarazadas pueden incluso ser expulsadas o suspendidas de la escuela en lugar de recibir apoyo para continuar su educación. Además, los entornos familiar y escolar pueden reforzar las prácticas nocivas y la discriminación contra las niñas adolescentes con identidades de género no conforme, lo que da lugar a una mala salud y a resultados negativos. [14-16]

### Personas facilitadoras de los servicios de salud sexual y reproductiva

#### Educación integral en sexualidad

La educación conduce a resultados transformadores que influyen de forma positiva en la salud sexual y reproductiva, en especial de las niñas adolescentes. La evidencia procedente de revisiones sistemáticas sobre intervenciones con un impacto demostrado en la reducción del matrimonio infantil sugiere que las intervenciones económicas (transferencias de efectivo o activos destinadas a mantener a las niñas en la escuela) tuvieron un impacto significativo en la disminución de la tasa de matrimonio infantil o en el aumento de la edad al contraer matrimonio. Se ha demostrado que la educación integral

en sexualidad contribuye a que las personas adolescentes muy jóvenes tomen decisiones informadas, lo que incluye la disminución de las relaciones sexuales precoces y sin protección, el aumento del uso de anticonceptivos, la reducción de los embarazos no deseados y la lucha contra las formas de violencia de género. Una educación integral en sexualidad fomenta los conocimientos, los valores y las actitudes, así como las habilidades vitales necesarias para protegerse y respetar a las demás personas. Muchos países de ingresos medios-bajos cuentan con políticas nacionales y planes de estudios que apoyan una educación integral en sexualidad en la escuela primaria. Por ejemplo, en México, Mexfam ha sido una de las principales prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con su programa "Gente Joven", que promueve desde hace tiempo el diálogo sobre la sexualidad. [17] El programa consiste en una educación sexual integral en la escuela impartida por pares y jóvenes y hace hincapié en el acceso de esta población a la educación sexual, así como en la recopilación de datos a nivel adolescente sobre las actitudes en materia de salud sexual y reproductiva, y los comportamientos de búsqueda de información de adolescentes muy jóvenes, para comprender mejor sus necesidades de salud. Además, como la evidencia sugiere que una educación integral en sexualidad puede aumentar el acceso a los anticonceptivos, el programa colabora con las farmacias en la promoción de la salud y la distribución de métodos, incluidos los anticonceptivos de emergencia y las pruebas de embarazo. El programa ha cubierto una brecha crítica en el servicio, ya que antes solo el 37,9 % de las mujeres jóvenes de las zonas/municipios intervenidos tenían acceso a métodos anticonceptivos. [18] Esta colaboración aborda la falta de confianza de las personas adolescentes muy jóvenes en las clínicas de salud sexual y reproductiva, y está contribuyendo a cambiar las normas y conductas de las personas prestadoras de servicios; de hecho, el programa ha sido utilizado por el gobierno para diseñar centros dirigidos a adolescentes con personal capacitado.

## Declaración del IMAP sobre servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes muy jóvenes

La educación integral en sexualidad adecuada a la edad debe continuar durante toda la adolescencia, tanto dentro como fuera de la escuela. También debe incluir información adecuada a la edad sobre sexualidad positiva, orientación sexual e identidades de género. A través de la educación y el desarrollo de habilidades, las personas adolescentes muy jóvenes podrán tener las herramientas necesarias para hacer frente a la opresión sistémica de género, la discriminación y las normas sociales perjudiciales. La educación integral en sexualidad también es esencial para las personas adolescentes muy jóvenes en situaciones de conflicto y puede mejorar su capacidad para contribuir a los esfuerzos de reconstrucción de la comunidad que facilitan una paz duradera. [19]

La educación sobre la salud menstrual puede reducir el estrés relacionado con el ciclo, aumentar la participación escolar y mejorar la autoeficacia de las niñas adolescentes. [20] Los esfuerzos más eficaces garantizan que la salud menstrual se aborde de forma holística como un derecho humano y no solo como una cuestión de higiene. En Malawi, tras reconocer el estigma y las barreras económicas que afectan al acceso de las adolescentes a las toallas sanitarias y cómo la menstruación puede afectar la asistencia de las niñas a la escuela, las personas voluntarias de la Asociación de Planificación Familiar de Malawi (FPAM) pusieron en marcha el proyecto “10+ Su período, su orgullo” [21], que capacita a las alumnas para fabricar toallas sanitarias reutilizables. Estos programas, además del suministro de copas menstruales del UNFPA, garantizan una gama de opciones dignas de productos de higiene menstrual.

### Promoción de la igualdad de género

Las personas que elaboran las políticas y las profesionales de la salud pública deben fortalecer los esfuerzos para postergar la edad del matrimonio o las uniones informales y el parto para proteger el bienestar físico y emocional de las niñas adolescentes muy

jóvenes, ya que el matrimonio precoz puede ser uno de los predictores más importantes de resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva. La adolescencia temprana puede ser un momento óptimo para trabajar en intervenciones transformadoras de género. [11] Facilitar el diálogo sobre el respeto mutuo y los roles e identidades de género percibidos puede promover la igualdad en las relaciones y puede iniciarse dentro de programas de educación integral en sexualidad.

Hasta ahora, la juventud transgénero tenía que cambiar su futura fertilidad por una atención médica de afirmación de género. Sin embargo, una publicación reciente de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero recomienda ahora que las personas prestadoras de servicios de salud hablen de la posibilidad de preservar la fertilidad entre quienes opten por un tratamiento hormonal de afirmación de género, y que ofrezcan bloqueadores de la pubertad a quienes aún no hayan completado la pubertad, antes de proceder a la terapia hormonal. En la atención a la juventud transgénero y con diversidad de género deben participar equipos multidisciplinarios. [22]

### Conclusión

Garantizar el acceso a una atención de salud sexual y reproductiva sin prejuicios y que brinde apoyo es esencial para que las personas adolescentes muy jóvenes puedan ejercer su autonomía y su derecho a la salud sin coerción ni discriminación. Los servicios sensibles y accesibles pueden reducir el exceso de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad y promover la salud y el bienestar. [23] Una limitación importante de las mejores prácticas para este grupo de edad es la falta de datos desglosados para adolescentes muy jóvenes o la exclusión total del grupo de la investigación sobre adolescentes. Los datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las personas adolescentes muy jóvenes en torno a la salud sexual y reproductiva son mínimos, sobre todo en los países de ingresos



# Declaración del IMAP sobre servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes muy jóvenes

medios-bajos, ya que suelen existir datos para una amplia franja de edad (es decir, jóvenes (10-24), adolescentes (10-19), jóvenes (15-24)) que no tienen en cuenta la especificidad de las personas adolescentes muy jóvenes. Se necesitan más investigaciones de alta calidad y estudios globales para investigar las intervenciones que influyen de forma positiva en la salud sexual y reproductiva con el fin de informar las orientaciones normativas globales para este grupo de edad.

## Recomendaciones para las Asociaciones Miembros

1. Garantizar una participación significativa de las personas adolescentes en todas las intervenciones, políticas y leyes diseñadas para ellas, incluso en contextos humanitarios en los que se encuentran entre las más afectadas.
2. Apoyar la continuidad de la educación de todas las personas adolescentes a través de la promoción de intervenciones informadas por la evidencia que les mantengan en la escuela (como los incentivos económicos), así como abordar las normas sociales que devalúan la educación de las niñas.
3. Los servicios adaptados a la juventud y los sistemas de salud adaptados a adolescentes son estrategias esenciales para llegar a las personas adolescentes muy jóvenes en toda su diversidad. La adopción y la adaptación de herramientas globales, además de la promoción de servicios como la divulgación comunitaria, la educación de salud, y las normas y políticas de implementación de calidad, pueden facilitar la utilización de los servicios por parte de adolescentes y jóvenes.
4. Proporcionar y defender una educación integral en sexualidad, que incluya mensajes sobre sexualidad positiva, orientación sexual, identidad de género y relaciones respetuosas. Apoyar a las personas jóvenes, incluidas las que están marginadas o privadas de derechos, para que comprendan y defiendan sus derechos sexuales y reproductivos, así como los de otras personas.
5. Desarrollar competencias en materia de comunicación estratégica, replanteamiento e investigación destinadas a comprender los valores y las actitudes de los públicos clave en materia de educación integral en sexualidad; aumentar la capacidad de seguimiento y respuesta a los ataques relacionados con dicha educación desarrollando la capacidad para hacer frente a las crisis, el ciberacoso y la seguridad física y digital, e incluyendo una asignación presupuestaria de respuesta rápida.
6. Alinearse con madres, padres y docentes para crear y fomentar una red protectora estratégica de personas aliadas para intervenir en caso de ataques de la oposición.
7. Defender políticas que respondan al matrimonio infantil, precoz y forzado mediante el abordaje de las causas profundas y la garantía de los derechos de las niñas ya casadas.
8. Garantizar que la investigación sobre adolescentes incluya a menores de 16 años, y que los datos recopilados puedan desglosarse por edad para incluir a adolescentes muy jóvenes (es decir, 10-13, 14-16, 17-19).

## Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adolescent Data Portal. UNICEF. (2022). Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
2. IASC Guidelines on Working with and for Young People in Humanitarian and Protracted Crises. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises_0.pdf)

3. Organización Mundial de la Salud. Mortality, morbidity and disability in adolescence. Organización Mundial de la Salud, (2013). Disponible en: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html>
4. Kozuki, N., Lee, A.C., Silveira, M.F. et al. The associations of parity and maternal age with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health* 13 (Suppl 3), S2 (2013).
5. Woong, V., Singh, S., Browne, A., Philbin, J. Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries. Instituto Guttmacher. (2015).
6. Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:465-87.
7. Zaza S, Kann L, Barrios LC. Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents: Population Estimate and Prevalence of Health Behaviors. *JAMA* 2016.
8. Reisner SL, Greytak EA, Parsons JT, Ybarra ML. Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *J Sex Res.* 2015;52(3):243-256.
9. Manay, N., Collin-Vézina, D., Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review, *Child Abuse & Neglect*, Volume 116, Part 1, 2021.
10. Blum, R.W, Mmari, K., Moreau, C. It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World. *Journal of Adolescent Health* 61. (2017).
11. Ninsiima, L.R., Chiumia, I.K. y Ndejjo, R. Factors influencing access to and utilisation of youth-friendly sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive Health* 18, 135 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01183-y>
12. Global Landscaping Assessment Contraceptive Services in Humanitarian Settings and in the Humanitarian-Development Nexus, Including during the COVID-19 Pandemic – A Global Landscaping Assessment ([womensrefugeecommission.org](http://womensrefugeecommission.org))
13. Girls' sexuality and child, early and forced marriages and unions: A conceptual framework. <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/resource-centre/cefm-sexuality-framework/>
14. Comité Permanente entre Organismos. Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación (2015). Disponible en: [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG\\_version-espanol.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG_version-espanol.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Organización Mundial de la Salud. (2012). Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. (2015). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28569/9789275319048\\_v1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28569/9789275319048_v1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Lopez Juarez A, Reid A. Gente Joven: a community program for Mexico's young people. *Integration*. 1989 Jul;(20):4-15. PMID: 12282142.
18. Zarate, L y Barranco, P. Solidarity Pharmacies: Strengthening the capacity of pharmacists to provide adolescents and young people with access to contraception and reproductive health in Mexico. (2021). [https://d1c2gz5q23tkk0.cloudfront.net/assets/uploads/3084356/asset/IBPImplementationStories\\_TRANSLATIONS\\_Mexfam\\_ENG.pdf?1618937001](https://d1c2gz5q23tkk0.cloudfront.net/assets/uploads/3084356/asset/IBPImplementationStories_TRANSLATIONS_Mexfam_ENG.pdf?1618937001)
19. Comité Permanente entre Organismos. Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación (2015). Disponible en: <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG-version-espagnol.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. WHO statement on menstrual health and rights. (2022). Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>
21. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Pads are seen as luxuries – How Malawians are tackling period poverty. (2022). Disponible en: <https://www.ippf.org/featured-perspective/pads-are-seen-luxuries-how-malawians-are-tackling-period-poverty>
22. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F.L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260.
23. Organización Mundial de la Salud. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Organización Mundial de la Salud. (2012). Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf)

## Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es una organización global proveedora de servicios y defensora líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y los individuos.

## IPPF

4 Newhams Row  
London SE1 3UZ  
United Kingdom

tel: +44 20 7939 8200  
fax: +44 20 7939 8300  
email: [info@ippf.org](mailto:info@ippf.org)  
[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

Organización benéfica registrada en el Reino Unido  
n.º 229476

Publicación: Septiembre de 2023