



Las necesidades de salud sexual y reproductiva de adolescentes muy jóvenes en países en desarrollo

- Las personas adolescentes muy jóvenes, definidas como aquellas entre 10–14 años de edad, representan el 8% de la población mundial, y se proyecta que el tamaño de esta población crezca.
- La gran mayoría de adolescentes muy jóvenes reside en los países en desarrollo. Para 2016, se estima que 545 millones de adolescentes de 10–14 años vivían en las regiones en desarrollo: 346 millones en Asia y Oceanía, 143 millones en África y 56 millones en América Latina y el Caribe.

- La adolescencia temprana es un período de rápidos cambios físicos, sociales, emocionales y cognitivos. Por ello, es un momento crucial para establecer los cimientos para una vida sexual y reproductiva sana y satisfactoria.

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) amigables para la juventud

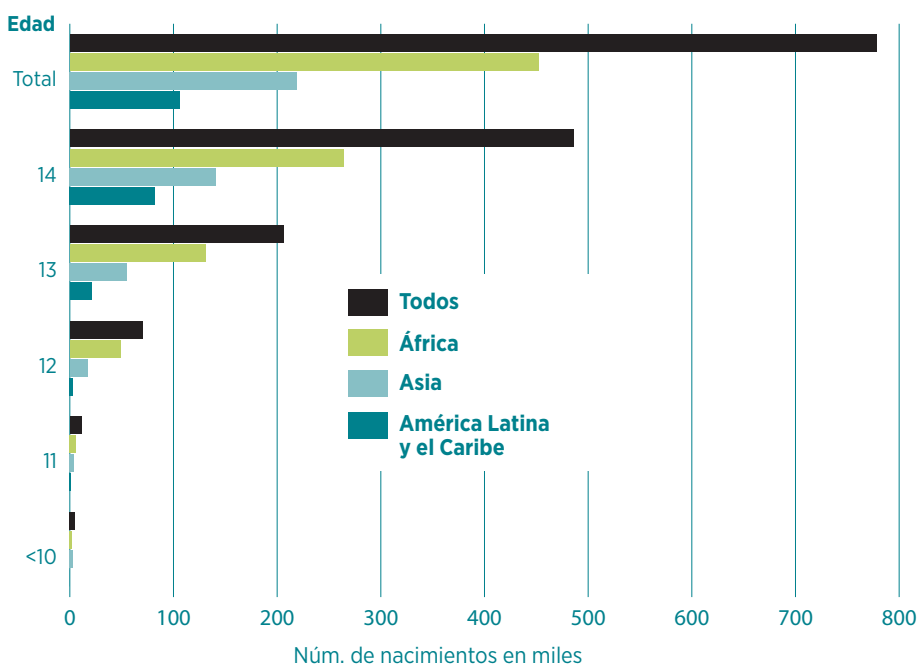
- Si bien la mayoría de las y los adolescentes muy jóvenes reporta nunca haber tenido relaciones sexuales, algunos comienzan a explorar las relaciones íntimas y participar en actividades

sexuales sin penetración vaginal, como besos, abrazos y caricias.

- Según un estudio realizado en diversos países sobre estudiantes masculinos y femeninos sexualmente activos en edades de 13–15 años, el uso del condón en la última relación sexual varía entre 26–81%; algunos estudios indican un menor nivel de uso.
- Se estima que las mujeres adolescentes muy jóvenes en las regiones en desarrollo tuvieron unos 777,000 nacimientos en 2016; 58% de esos nacimientos ocurrieron en África, 28% en Asia y 14% en América Latina y el Caribe. En los países en desarrollo, poco más de un tercio de los nacimientos entre mujeres menores de 15 años fueron no planeados.

MATERNIDAD TEMPRANA

En 2016, las adolescentes muy jóvenes en los países en desarrollo tuvieron 777,000 nacimientos y casi 500,000 tenían 14 años de edad.



FUENTES: Los datos en esta hoja informativa fueron tomados de Woog V y Kågesten A, *The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?* Nueva York: Guttmacher Institute, 2017, <https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries>.

- La evidencia muestra que las y los adolescentes de mayor edad en los países en desarrollo enfrentan numerosas barreras estructurales, culturales y legales para obtener información y servicios de SSR; es seguro suponer que las barreras para las personas adolescentes muy jóvenes son aún mayores.
- Las barreras que comúnmente experimentan las y los adolescentes incluyen la incapacidad para pagar por los servicios, actitudes negativas por parte de los proveedores de servicios, violaciones a la confidencialidad y privacidad, falta de conocimiento acerca de los servicios y dónde encontrarlos, estigma y tabúes en torno a la sexualidad, así como leyes que impiden que las personas adolescentes obtengan la información y servicios que necesitan.

Educación integral en sexualidad

- En 2016, en la mayoría de los países en desarrollo, más del 80% de las y los adolescentes muy jóvenes iban a la escuela. Por lo tanto, la escuela primaria es un entorno valioso para la provisión de educación integral en sexualidad (EIS) dirigida a adolescentes muy jóvenes.
- Si bien muchos países en desarrollo tienen políticas y currículos nacionales vigentes que apoyan la enseñanza de la EIS en las escuelas primarias, los datos disponibles nos dicen muy poco sobre el grado en que las y los adolescentes de 10–14 años de edad están realmente recibiendo EIS, o acerca de la calidad de dicha educación.
- Los datos disponibles sobre la conciencia y los conocimientos relativos a la SSR —que mayormente provienen de estudios en África subsahariana— indican que, si bien las personas adolescentes muy jóvenes normalmente han escuchado hablar acerca del VIH, en general el conocimiento a fondo sobre el tema es reducido, y la conciencia sobre cómo prevenir el embarazo es aún menor.

Prevención de la violencia y coerción sexual, y del matrimonio infantil

- Según estudios conducidos en varios países de África subsahariana y el Caribe, para muchos adolescentes muy jóvenes —tanto mujeres como hombres— la primera relación sexual ocurre como resultado de la coerción más que de la decisión propia.
- En los países en desarrollo, entre el 3% y el 23% de las mujeres adolescentes

en edades de 13–17 años reportan haber experimentado violencia sexual el año anterior; las proporciones varían entre 0% y 13% para los hombres adolescentes.

- El matrimonio infantil (matrimonio antes de los 18 años de edad) ocurre en el contexto de muchas culturas y religiones del mundo. Si bien tanto niños como niñas pueden ser objeto de un matrimonio infantil, la práctica afecta a las niñas de manera desproporcionada.
- A pesar de las recientes disminuciones en el matrimonio infantil en algunas regiones, el Fondo de Población de las Naciones Unidas estima que, en los países en desarrollo, 50 millones de niñas estarían en riesgo de estar casadas a la edad de 15 años, en el marco de la década actual.
- En las regiones en desarrollo, la proporción de adolescentes casadas al llegar a los 15 años de edad varía desde menos del 1% hasta 24%, con una gran variación entre y dentro de las regiones. La prevalencia del matrimonio infantil es mayor entre las niñas que residen en áreas rurales que entre sus contrapartes en áreas urbanas, y entre las que pertenecen a hogares más pobres, comparadas con quienes viven en hogares con mayor riqueza.

Recomendaciones

- Mejorar la base de evidencia sobre las necesidades de SSR de las personas adolescentes muy jóvenes en los países en desarrollo, llenando las brechas de investigación más importantes. Se necesitan más datos enfocados específicamente en el grupo de edad de 10–14 años; en las

experiencias y necesidades de los hombres adolescentes jóvenes; así como en los grupos más marginados o vulnerables de adolescentes muy jóvenes, incluidos los refugiados y otras personas desplazadas, adolescentes LGBTQ, adolescentes que no asisten a la escuela, adolescentes expuestos a sexo transaccional, quienes viven con el VIH y quienes tienen alguna discapacidad.

- Asegurar el acceso a los servicios de SSR para las y los adolescentes muy jóvenes. En una revisión de intervenciones se han identificado cuatro enfoques clave que exitosamente aumentan la aceptación de los servicios de SSR entre las personas adolescentes: capacitar a proveedores de servicios de salud para que ofrezcan servicios sin prejuicios y de forma amigable para la juventud; crear centros de salud acogedores; informar a las niñas y los niños adolescentes acerca de los servicios y alentarlos para que los utilicen; y contar con el apoyo de miembros de la comunidad para la provisión de servicios a las y los adolescentes.
- Seguir otorgando prioridad a las intervenciones basadas en la evidencia, para mantener en la escuela a las personas adolescentes muy jóvenes y, en particular, a las niñas (incluidas las que estén embarazadas o que ya sean madres).
- Implementar políticas y currículos nacionales de EIS. La edad entre 10–14 años ofrece una ventana de tiempo oportuna para proveer EIS con el fin de ayudar a empoderar a las y los adolescentes muy jóvenes, para que tomen decisiones informadas sobre su salud y la

de sus parejas una vez que inicien su actividad sexual.

- Abordar las causas de raíz —estructurales y sociales— de la violencia basada en género y del matrimonio infantil, tales como las actitudes discriminatorias hacia las niñas y las mujeres, incluso a través de la ampliación de programas que promuevan las normas de género equitativas.

FUENTES

Los datos en esta hoja informativa fueron tomados de Woog V y Kågesten A, The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show? Nueva York: Guttmacher Institute, 2017, <https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries>.

AGRADECIMIENTOS

La realización del informe en el que se basa esta hoja informativa fue posible gracias a UK Aid, proveniente del Gobierno del Reino Unido y a una subvención de Children's Investment Fund Foundation. Las opiniones expresadas son de las autoras y no reflejan necesariamente las posiciones y políticas del Gobierno del Reino Unido ni de Children's Investment Fund Foundation.



Las buenas políticas de salud reproductiva se basan en una investigación fiable

125 Maiden Lane
New York, NY 10038, USA
212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org

