

DE LA INFANCIA A LA PLENITUD FEMENINA:

# SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS ADOLESCENTES EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

*Texto actualizado con información técnica en diciembre 2012*

## Introducción

La adolescencia es una etapa decisiva en la vida de las niñas de todo el mundo. Lo que sucede durante los años de adolescencia de una niña conforma la orientación de su vida y de la de su familia. En los países en desarrollo, para muchas niñas la mera llegada de la pubertad, durante la adolescencia, marca una época de mayor vulnerabilidad: al abandono de su educación, al casamiento precoz, al embarazo precoz, al VIH, a la explotación sexual, a la coacción y a la violencia.



Las adolescentes tienen menos probabilidades que las mujeres de más edad de tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de anticoncepción moderna y atención de personal cualificado durante el embarazo y el parto. Muchas son pobres, tienen escaso control sobre el ingreso del hogar, poseen limitados conocimientos acerca de temas de salud sexual y reproductiva y carecen de toda posibilidad de adoptar decisiones independientes acerca de su salud<sup>1</sup>. Además, suelen carecer de acceso a servicios de atención de la salud que satisfagan sus particulares necesidades<sup>2</sup>.

Actualmente, un 88 por ciento de las adolescentes residen en países en desarrollo<sup>3</sup>. Las poblaciones de adolescentes están aumentando con mayor velocidad en África al sur del Sahara, y en general, en los países menos adelantados. Esos son los lugares mismos donde es mayor el riesgo derivado del embarazo y el parto<sup>4</sup>. En esos países, es urgentemente necesario acrecentar las inversiones en programas integrales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva para las adolescentes. Al hacerlo se obtendrían múltiples beneficios, se posibilitaría que las niñas mantuvieran su buena salud, evitaran embarazos no deseados, completaran su educación, comenzaran a trabajar productivamente y optaran por tener menor cantidad de hijos, más saludables, en el momento en que estén listas para dar a luz. Las opciones de que dispongan las niñas y sus acciones durante esos años cruciales tienen consecuencias de vastos alcances sobre sus sociedades, sus economías y sus entornos, lo cual, en última instancia, nos afecta a todos, en todo el mundo<sup>5</sup>.

## La situación actual

**En los países de ingreso bajo y mediano, las complicaciones del embarazo y del parto son las principales causas de defunción de las niñas de entre 15 y 19 años de edad, lo cual redunda en miles de defunciones por año<sup>6</sup>.** El riesgo de mortalidad derivada de la maternidad es mayor para las niñas adolescentes, especialmente las menores de 15 años, en comparación con las mujeres que tienen más edad<sup>7</sup>.

**El embarazo en la adolescencia acarrea consecuencias sociales y económicas perjudiciales para la niña, su familia, su comunidad y su país.** Muchas niñas que quedan embarazadas abandonan la escuela, lo cual limita en gran medida las oportunidades que tendrán en el futuro. La educación de una mujer está fuertemente correlacionada con su potencial para obtener ingresos, así como con su propia salud y la salud de sus hijos. Por consiguiente, el embarazo en la adolescencia estimula el ciclo de pobreza y mala salud transmitido entre sucesivas generaciones<sup>8</sup>.

**Cuanto más joven sea una niña al quedar embarazada, esté o no casada, tanto mayor es el riesgo para su salud.** Según se estima, las niñas menores de 15 años tienen probabilidades cinco veces mayores de morir de parto que las mujeres de más de 20 años<sup>9</sup>.

SEGÚN SE ESTIMA, LAS NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS TIENEN PROBABILIDADES CINCO VECES MAYORES DE MORIR EN EL PARTO QUE LAS MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS.

EN 2008, SEGÚN SE ESTIMA,  
HUBO EN LOS PAÍSES EN  
DESARROLLO  
3,2 MILLONES  
DE ABORTOS  
REALIZADOS  
EN MALAS  
CONDICIONES  
ENTRE NIÑAS DE 15 A 19  
AÑOS DE EDAD

**Las jóvenes, tanto casadas como solteras, tienen menos probabilidades que las mujeres de más edad de utilizar anticonceptivos modernos.** Las adolescentes casadas pueden experimentar presiones sociales para tener un hijo y, por consiguiente, no acudir en procura de servicios de planificación de la familia. Las adolescentes solteras enfrentan presiones sociales de diferentes tipos, pues temen ser juzgadas o tener un embarazo que la sociedad desaprueba. Otro factor que aumenta su vulnerabilidad es que algunas adolescentes están sujetas a explotación y a malos tratos, y muchas tienen limitados conocimientos acerca de la manera de proteger su salud<sup>10</sup>.

**En el mundo en desarrollo (excepto China), aproximadamente una de cada tres adolescentes está casada antes de cumplir 18 años.** Las niñas más pobres y que tienen menos educación son las que más probablemente contraerán matrimonio precoz<sup>11</sup>. Las niñas que contraen matrimonio precoz corren graves riesgos de salud. Dado que están casadas, es más probable que estén expuestas a frecuentes relaciones sexuales sin protección, en comparación con las adolescentes de la misma edad no casadas, y por lo tanto, son más vulnerables a resultados adversos del embarazo, infección con el VIH y violencia<sup>12</sup>. Si continuara la tendencia actual de matrimonios en la infancia, la tasa aumentaría en un 14 por ciento, desde 14,2 millones en 2010 hasta cerca de 15,1 millones en 2030.

**Cada año, aproximadamente 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años de edad, un 90 por ciento de las cuales están casadas, dan a luz, lo cual representa un 11 por ciento del total de alumbramientos a escala mundial<sup>13</sup>.** De esas adolescentes, menos de la mitad efectúa tres o más visitas prenatales o es atendida en el parto en un establecimiento de salud<sup>14</sup>.

**Los embarazos en la adolescencia suscitan riesgos para los recién nacidos.** Si la madre es una adolescente, hay probabilidad de muerte durante el primer mes de vida superior en 50 por ciento a la probabilidad cuando la madre tiene más edad. Cuanto más joven sea la madre, tanto mayor es el riesgo para el recién nacido<sup>15</sup>.

**En los países de ingreso bajo o mediano, de todos los abortos realizados en malas condiciones, un 15 por ciento corresponde a niñas adolescentes de entre 15 y 19 años de edad<sup>16</sup>.** En 2008, según se estima, hubo en los países en desarrollo 3,2 millones de abortos realizados en malas condiciones entre niñas de 15 a 19 años de edad<sup>17</sup>, y las adolescentes son afectadas más gravemente por las complicaciones que



las mujeres de más edad<sup>18</sup>. El aborto realizado en malas condiciones causa un 13 por ciento de todas las defunciones derivadas de la maternidad y el grupo más desproporcionadamente afectado es el de las adolescentes<sup>19</sup>.

**A escala mundial, corresponde a los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad un 41 por ciento de todas las nuevas infecciones con el VIH<sup>20</sup>.** Las niñas adolescentes corren un riesgo mucho mayor de contagiarse con el VIH que los varones adolescentes. A escala mundial, corresponde a las jóvenes hasta un 64 por ciento del total de nuevas infecciones entre los jóvenes. Esto no se debe solamente a que tienen mayor susceptibilidad fisiológica; también corren mayor riesgo de violencia sexual y violación sexual, tanto dentro como fuera del matrimonio. En un matrimonio o una unión consensual, con frecuencia las adolescentes tienen un limitado control sobre el uso de anticonceptivos o sobre si entablar o no relaciones sexuales<sup>21</sup>.

## ¿Qué es necesario hacer?

Las inversiones en la salud, la educación y el empleo de los jóvenes, particularmente de las niñas adolescentes, figuran entre los gastos para el desarrollo con mayor eficacia en función de los costos, habida cuenta de los beneficios sociales que generan<sup>22</sup>. Pero, lamentablemente, en muchos países en desarrollo se hace caso omiso de las necesidades de salud de las adolescentes. Es urgentemente necesario ampliar el acceso a la información y a los servicios de salud reproductiva y salud sexual para los jóvenes, especialmente las jóvenes adolescentes más pobres y vulnerables<sup>23</sup>.

Esta situación requiere que los gobiernos efectúen inversiones adicionales en el desarrollo de la adolescente, presten atención explícitamente a las desigualdades entre los géneros, y establezcan políticas, programas y servicios con beneficiarios bien definidos<sup>24</sup>. Para esto se requiere acrecentar la cantidad de proveedores de servicios de salud que ofrezcan servicios confidenciales y con sensibilidad, expresamente adecuados a las niñas adolescentes, de modo de mitigar el temor y el estigma que afectan a muchas adolescentes que necesitan atención. También se requiere ampliar la educación integral sobre sexualidad dentro y fuera de las escuelas, a fin de enseñar a las niñas y a los niños varones de qué maneras pueden proteger su salud y contrarrestar las informaciones erróneas<sup>25</sup>. Además, es menester eliminar el matrimonio en la infancia y cuestionar las leyes y políticas restrictivas que limitan el acceso de las niñas a los servicios, entre ellas, las leyes que estipulan que la niña debe contar con un permiso por escrito del padre, la madre o el esposo, para tener acceso a los anticonceptivos<sup>26</sup>. Las inversiones en los derechos y el bienestar de las niñas aportarán importantes beneficios sociales y económicos a largo plazo<sup>27</sup>.

CUANTO MÁS  
JOVEN SEA LA  
MADRE, MAYOR  
SERÁ EL RIESGO  
PARA SU HIJO.



## Beneficios de la acción

**Al eliminar el matrimonio precoz y satisfacer las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, se contribuiría a proteger sus derechos y a prevenir que las niñas adolescentes tuvieran demasiados hijos en una etapa demasiado temprana de sus vidas,** lo cual amenaza la salud de las madres y sus hijos y sobrecarga los limitados recursos de las jóvenes familias<sup>28</sup>.

**Al prevenir los embarazos no deseados en la adolescencia y efectuar inversiones en la educación, la salud y los derechos de las niñas, podrían lograrse enormes repercusiones en otros aspectos de sus vidas.** Las mujeres jóvenes educadas ofrecen un poderoso refuerzo al bienestar de sus familias, contribuyen al ingreso y los ahorros del hogar, a la mejor de la salud de la familia y a las mayores oportunidades para futuras generaciones. Esas acciones combinadas pueden contribuir a elevar a las comunidades y los países por encima de la pobreza<sup>29</sup>. El aplazamiento del matrimonio hasta etapas posteriores de la vida acrecienta el espacio entre sucesivas generaciones, reduce el tamaño deseado de la familia, puesto que las niñas que poseen más educación dependen menos de tener numerosos hijos para su seguridad, y reduce la diferencia de poder entre los miembros de la pareja, lo cual mejora la capacidad de las mujeres para plasmar en la realidad sus objetivos en materia de fecundidad.

**Varios estudios han mostrado que al prevenir el embarazo en la adolescencia y acrecentar la edad al primer alumbramiento sería posible reducir sustancialmente las tasas de crecimiento de la población y** generar así posibles beneficios económicos y sociales de gran magnitud, además de mejorar la salud de las adolescentes<sup>30</sup>.

**Cuando la procreación ocurre en etapas posteriores de la vida, se beneficia la salud de los lactantes.** Cuando una madre de entre 12 y 20 años de edad tiene su primer hijo, el niño corre mayor riesgo de muerte antes de cumplir cinco años, crecimiento retardado, peso insuficiente y anemia que si, al nacer, su madre hubiera tenido entre 24 y 26 años de edad<sup>31</sup>.

**Las inversiones en las niñas adolescentes contribuyen a dar respuesta a otros problemas mundiales de gran magnitud,** entre ellos, la inseguridad económica, la urbanización y migración aceleradas, el VIH/SIDA, y las crisis humanitarias, cada vez más frecuentes y graves<sup>32</sup>.

EL UNFPA TAMBIÉN  
APOYA INICIATIVAS  
PARA QUE LOS  
SERVICIOS EXISTENTES  
DE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA ESTÉN  
A DISPOSICIÓN DE  
MAYOR CANTIDAD  
DE ADOLESCENTES  
Y JÓVENES, LES  
OFREZCAN APOYO Y  
LOS RESPETEN

## ¿Qué está haciendo el UNFPA?<sup>33</sup>

El UNFPA focaliza fuertemente su atención en las inversiones en la salud, el desarrollo y los derechos humanos de los adolescentes, particularmente las niñas vulnerables. El Fondo apoya diversos programas a fin de ampliar las facultades de los jóvenes para adoptar decisiones y hacer oír su voz en sus comunidades, especialmente en lo tocante a su salud sexual y reproductiva y sus derechos sexuales y reproductivos. Esos programas abarcan los de educación de los jóvenes y colaboración entre jóvenes y adultos, que posibilitan que los adolescentes obtengan conocimientos teóricos y prácticos y ganen confianza tras recibir una educación integral sobre la sexualidad, y también que contribuyan a los procesos políticos a escala nacional e internacional. Además, el UNFPA promueve leyes y políticas de apoyo a los jóvenes, especialmente los socialmente marginados y los que viven en la pobreza.

El UNFPA apoya varias dinámicas iniciativas para responder a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las niñas adolescentes más vulnerables, eliminar el matrimonio precoz, aplazar el embarazo, mantener la salud de las niñas y su asistencia a la escuela, y fomentar sus aptitudes para la vida y su capacidad de adoptar decisiones, especialmente impartiendo educación sobre sexualidad y promoviendo los servicios de salud sexual y reproductiva.

El Fondo apoya una educación integral sobre sexualidad para adolescentes, tanto dentro como fuera de las escuelas, que ofrezca información fidedigna e integral e imparta aptitudes de importancia crítica, entre ellas, las de adopción de decisiones, comunicación y negociación en las relaciones.

El UNFPA, actuando en colaboración con gobiernos y organizaciones no gubernamentales, también apoya iniciativas para que los servicios existentes de salud sexual y reproductiva estén a disposición de mayor cantidad de adolescentes y jóvenes, les ofrezcan apoyo y los respeten. Entre los principales componentes de los servicios figuran: acceso universal a la información sobre salud sexual y reproductiva; una gama de anticonceptivos seguros y de costo accesible; asesoramiento psicosocial impartido con sensibilidad; atención obstétrica y prenatal de calidad a disposición de todas las mujeres y las adolescentes embarazadas; y prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH.

El UNFPA copreside el Equipo de Tareas de las Naciones Unidas sobre niñas adolescentes, el cual promueve los derechos de dichas niñas, especialmente las más marginadas, a alcanzar plenamente su potencial.

El UNFPA copreside el Equipo de Tareas de las Naciones Unidas sobre niñas adolescentes, el cual promueve los derechos de dichas niñas, especialmente las más marginadas, a alcanzar plenamente su potencial.



## NOTAS

- 1 UNFPA y Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 2 Centro para el Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 3 UNICEF, "El Estado Mundial de la Infancia 2011".
- 4 Naciones Unidas, "Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011".
- 5 Centro para el Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 6 Organización Mundial de la Salud, "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents". Sitio visitado el 13 de marzo de 2012.
- 7 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet", noviembre de 2010.
- 8 Organización Mundial de la Salud, "Adolescent Pregnancy". Sitio visitado el 18 de febrero de 2012.
- 9 Asamblea General de las Naciones Unidas, "La Niña - Informe del Secretario General", 2011
- 10 UNFPA y Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 11 UNICEF, "El Estado Mundial de la Infancia 2011",
- 12 Centro de Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 13 Organización Mundial de la Salud, "Fact Sheet on Adolescent Health". Sitio visitado el 13 de marzo de 2012.
- 14 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 15 Organización Mundial de la Salud, "Adolescent Pregnancy". Sitio visitado el 8 de marzo de 2012.
- 16 Shah, IH, E. Ahman. "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women". *Reproductive Health Matters* 2012, 20(39): págs. 169 a 173.
- 17 Organización Mundial de la Salud. 2011, Guía de la OMS para prevenir el embarazo precoz y los resultados deficientes de salud reproductiva entre las adolescentes de países en desarrollo.
- 18 Organización Mundial de la Salud, "Adolescent Pregnancy". Sitio visitado el 18 de febrero de 2012.
- 19 Organización Mundial de la Salud, "Opening Remarks at the Roundtable with Women Leaders on MDG5". Sitio visitado el 13 de marzo de 2012.
- 20 UNICEF, "Opportunities in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood", 2011.
- 21 UNICEF, "El Estado Mundial de la Infancia 2011".
- 22 UNFPA, "The Case for Investing in Young People", 2010.
- 23 Centro de Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 24 UNFPA, "The Case for Investing in Young People", 2010.
- 25 UNFPA y Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 26 Centro de Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 27 *Ibidem*.
- 28 UNFPA y Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 29 *Ibidem*.
- 30 Organización Mundial de la Salud, "Adolescent Pregnancy". Sitio visitado el 18 de febrero de 2012.
- 31 Centro de Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 32 UNICEF, "El Estado Mundial de la Infancia 2011".
- 33 UNFPA, "The Case for Investing in Young People", 2010; sitio web del UNFPA, "Adolescents and Youth". Sitio visitado el 18 de febrero de 2012.



Para obtener más información acerca de la labor del UNFPA, sírvase visitar [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org).