

## Necesidad y uso de servicios de salud sexual y reproductiva por parte de mujeres adolescentes en países en desarrollo

- Las personas adolescentes tienen derecho a la atención de su salud—incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva—así como a recibir información precisa y servicios confidenciales. Sin embargo, estos derechos se siguen incumpliendo en muchos países en desarrollo.
- El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva permite que las adolescentes: tengan su primer hijo cuando ellas lo deseen; logren un espaciamiento saludable de partos posteriores; tengan el número de hijos que prefieran; reciban la atención que necesitan para su embarazo; tengan bebés saludables; y disfruten de vidas sexualmente saludables, libres de VIH y otras ITS.
- Sin embargo, hay numerosas barreras—normas sociales, restricciones legales, disponibilidad inadecuada de servicios y actitudes negativas por parte de los proveedores de servicios—que impiden que las adolescentes obtengan estos servicios.

### **MATRIMONIO, ACTIVIDAD SEXUAL Y USO DE ANTICONCEPTIVOS**

- En la mayoría de los países africanos, más de una de cada cinco mujeres adolescentes entre 15 a 19 años han estado casadas. Aunque en la mayoría de los países de Asia menos del 20% de las adolescentes han estado casadas, los niveles son más altos que el promedio en Bangladesh (46%), Nepal (29%) y la India (28%). En América Latina y el Caribe, entre 13 y 28% de las adolescentes han estado casadas.
- En África y en América Latina y el Caribe, proporciones importantes de mu-

jes adolescentes que nunca han estado casadas son sexualmente activas (de 10 a 50% en casi todos los países de estas regiones). A menos que usen métodos anticonceptivos de forma eficaz, esta situación las pone en riesgo de embarazos no planeados, VIH y otras ITS.

- Comparadas con sus pares de otras regiones en desarrollo, las adolescentes casadas en América Latina y el Caribe reportan, en la actualidad, el uso más alto de anticonceptivos modernos (24 a 67%). En Asia, las proporciones tienden a ser bajas, aunque el rango de variación es amplio (0 a 52%). En más de dos tercios de los países africanos, los niveles están por debajo del 20%.
- La proporción de mujeres adolescentes casadas que tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción—aquellas que son sexualmente activas, pueden tener hijos y no desean embarazarse en los próximos dos años, pero que no están usando ningún método de anticoncepción—varía ampliamente en las regiones: la necesidad insatisfecha tiende a ser mayor entre las adolescentes que no están casadas, que residen en áreas urbanas o que provienen de hogares con mayor riqueza.
- Las adolescentes que tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción reportan que las razones más comunes para no usar anticonceptivos son el hecho de tener relaciones sexuales poco frecuentes o de no estar casadas. Esta última razón probablemente se refiere al estigma que las mujeres solteras enfrentan frecuentemente cuando buscan

métodos anticonceptivos. Las adolescentes también reportan las razones relacionadas con el acceso, las preocupaciones acerca de su salud y las relativas a los efectos secundarios.

### **VIH, OTRAS ITS, Y USO DEL CONDÓN**

- Existen importantes brechas en el conocimiento, especialmente en África y Asia, acerca de dónde obtener métodos anticonceptivos (incluidos los condones) y dónde acudir para una prueba de VIH. La proporción de mujeres adolescentes que tienen este conocimiento es más alta en América Latina y el Caribe.
- En la mayoría de los países africanos, entre el 21 y 50% de las mujeres sexualmente activas que nunca han estado casadas reporta haber usado un condón en la última relación sexual en los pasados 12 meses. En la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, el uso del condón en este grupo es más alto (34% a 74%).
- La prevalencia más alta de VIH en mujeres de 15 a 24 años se encuentra en África, sobre todo en África Meridional y Oriental. América Latina y el Caribe tiene una prevalencia baja, y la más baja del todo ocurre en Asia.
- La mayor parte de las adolescentes no se han hecho la prueba de VIH. Sin embargo, la mayoría (al menos el 80%) de las que se hacen la prueba, reciben sus resultados.
- La mayoría de las adolescentes que padecen una ITS o síntomas de ITS no son atendidas en instituciones de salud; las proporciones son más altas en Asia y África que en América Latina y el Caribe.

## EMBARAZO, MATERNIDAD Y ABORTO

• Muchas mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad han comenzado a tener hijos. En África hay una amplia variación: 1% en Túnez a 49% en la República Centroafricana. En Asia, menos del 20% ha comenzado la maternidad, con excepción de Bangladesh (30%). En América Latina y el Caribe, la proporción varía del 13% en Perú al 24% en Honduras.

• Más de la mitad de los nacimientos recientes en mujeres menores de 20 años han sido no planeados en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. En un tercio de los países de África, la proporción es al menos del 40%. Los niveles fueron más bajos en Asia, con variaciones del 1% al 32%.

• Las investigaciones más recientes sobre aborto inseguro estiman que, en 2008, cerca de 3.2 millones de mujeres adolescentes en las regiones en desarrollo se sometieron a abortos inseguros, con una tasa anual de 16 abortos inseguros por 1,000 mujeres de entre 15 a 19 años. Se estima que esta tasa es de 26 por 1,000 en África, 9 por 1,000 en Asia (excluyendo Asia oriental) y 25 por 1,000 en América Latina y el Caribe.

• Según estudios publicados, a las adolescentes que desean terminar sus embarazos típicamente les toma más tiempo que a las mujeres adultas darse cuenta que están embarazadas y, consecuentemente, tienen abortos en etapas más tardías del período de gestación. Asimismo, las adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres de mayor edad de buscar servicios de aborto a manos de proveedores no capacitados o de autoinducirlo. Además, normalmente las adolescentes

saben menos acerca de sus derechos concernientes al aborto y a la atención postaborto.

• Las adolescentes citan el costo, el deseo de mantener el aborto en secreto y la dificultad de localizar a un proveedor seguro como las principales razones para realizarse un aborto inseguro o autoinducirse el aborto.

## ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA

• Si bien en la mayoría de los países más del 75% de las mujeres que dan a luz antes de los 20 años recibe algún tipo de atención prenatal de manos de un proveedor capacitado, un número mucho menor recibe esta atención en fases tempranas del embarazo y realiza el mínimo recomendado de cuatro visitas prenatales.

• De los nacimientos recientes en mujeres menores de 20 años, la proporción que recibe apoyo de un profesional capacitado varía ampliamente en los países de África (13 a 94%) y Asia (30 a 100%). Con excepción de Haití (44%), la proporción en los países de América Latina y el Caribe es consistentemente alta (al menos del 79%).

• En África, entre las mujeres que dan a luz antes de los 20 años, la razón principal para no hacerlo en una institución de salud es el acceso: costos, clínicas cerradas o demasiado alejadas, servicios de mala calidad, falta de personal de salud femenino y falta de disponibilidad de los servicios. En Asia, las razones culturales—como las objeciones por parte del esposo o familia, o la creencia de que este tipo de atención no es necesaria o no se apega a las costumbres—son más prominentes en Nepal (73%) y la India (80%). En América Latina

y el Caribe, entre 59 y 67% reporta razones relacionadas con el acceso, y entre 1 y 34% reporta razones culturales.

## RECOMENDACIONES

• Como mínimo, las personas adolescentes necesitan información y educación en salud sexual y reproductiva que sea médicamente rigurosa, completa y apropiada a su etapa de desarrollo. Los estudios de investigación muestran que la educación integral en sexualidad puede fomentar conductas que protegen la salud sexual.

• Deben eliminarse los requerimientos que establecen que uno de los padres o tutor otorgue su autorización para que las personas adolescentes reciban servicios de salud sexual y reproductiva; y deben reducirse las barreras financieras al uso de anticonceptivos. Los servicios deben ser equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y efectivos para todas las personas adolescentes, incluidas aquellas que viven en situaciones de desventaja.

• Las personas adolescentes necesitan un mejor acceso a condones, un mayor conocimiento sobre el uso de condones y un ambiente social que no estigmatice su uso; todo lo cual es indispensable para prevenir la propagación del VIH y otras ITS.

• Todas las adolescentes embarazadas deben ser educadas en la importancia de obtener atención prenatal profesional. Las mujeres que reciben una adecuada atención prenatal tienen más probabilidades de entrar en contacto con otros servicios importantes, incluido el parto institucional. La atención prenatal y el parto institucional son sumamente importantes en la identificación y abordaje de

complicaciones, previniendo, en consecuencia, la morbilidad y mortalidad maternas.

• Los programas y políticas que abordan la provisión de servicios de aborto y atención postaborto deben ser sensibles a las necesidades particulares de las adolescentes. Dado que muchas adolescentes no perciben un ingreso de forma independiente, los servicios deben ser asequibles o gratuitos. Además, puesto que el temor de que se revele su situación puede impedir que las adolescentes traten de obtener los servicios que necesitan, es fundamental que los proveedores de servicios reciban capacitación sobre la importancia de mantener la confidencialidad.

## FUENTE

*Los datos de esta hoja informativa se han extraído de Woog V et al., Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries, Nueva York: Guttmacher Institute, 2015, <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf>.*

*La realización de esta hoja informativa fue posible por un subsidio del Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos. Los hallazgos y conclusiones son de los autores y no reflejan necesariamente las posiciones o políticas de los donantes.*



125 Maiden Lane  
New York, NY 10038 USA  
Tel: 212.248.1111  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)