

DICIEMBRE 2019

Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes

Avances en los 25 **años** desde la Conferencia Internacional de **Población** y Desarrollo, y perspectivas para los **próximos 25 años**

Dr V Chandra-Mouli MBBS, MSc

@ChandraMouliWHO
chandramouliv@who.int



Un conjunto de intervenciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos:

¿Qué significa para los adolescentes?

Journal of Adolescent Health 45 (2010) 541–550



JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Review article

A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions—What Does It Mean for Adolescents?



Danielle Marie Claire Engel, M.A.^{a,*}, Mandira Paul, Ph.D.^a, Satvika Chalasani, Ph.D.^a,
Lianne Gonsalves, M.S.P.H.^b, David Anthony Ross, M.A., M.Sc., B.M.B.Ch., Ph.D.^c,
Venkatraman Chandra-Mouli, M.B.B.S., M.Sc.^b, Claire B. Cole, M.P.H.^d,
Cristina de Carvalho Eriksson, Ph.D.^e, Brendan Hayes, M.Sc.^f, Anandita Philipose^g,
Sally Beadle, M.P.H.^h, and B. Jane Ferguson, M.S.W., M.Sc.ⁱ

UN CONJUNTO DE INTERVENCIONES SOBRE LOS DERECHOS Y LA SSR DE LOS ADOLESCENTES

Educación integral en sexualidad

Asesoramiento y provisión de anticonceptivos

Cuidados prenatales, de parto y de posparto, incluidos los cuidados de urgencias obstétricas y de recién nacidos

Servicios de aborto seguro y tratamiento de las complicaciones del aborto inseguro

Prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

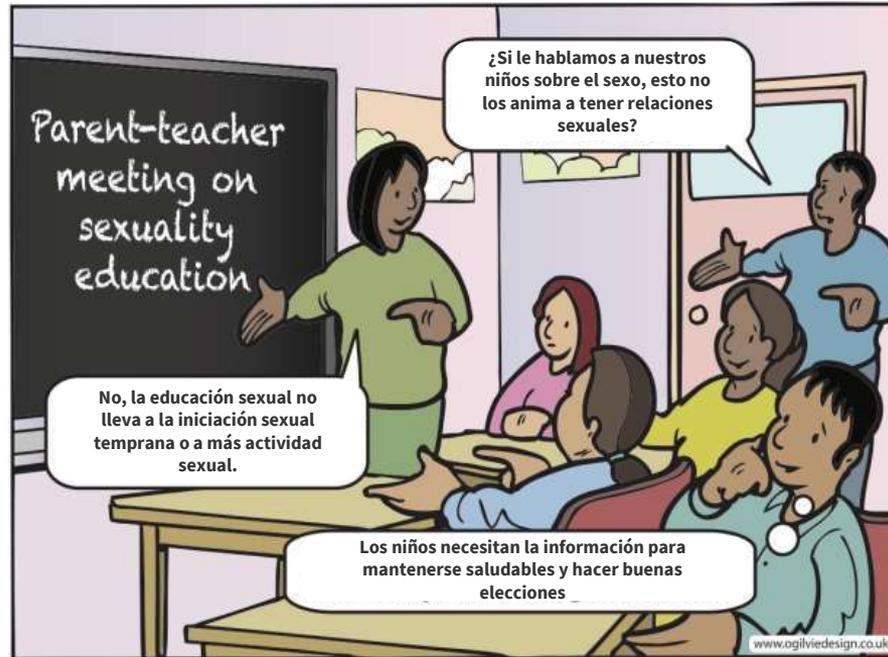
Prevención, detección y servicios inmediatos para casos de violencia sexual y de género

Prevención, detección y manejo de cáncer del aparato reproductivo, especialmente el cáncer del cuello del útero

Información, asesoramiento y servicios para la infertilidad y la subfertilidad

Información, asesoramiento y servicios para la salud y el bienestar sexual

EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD (EIS)



Los adolescentes reciben muy poca información de sus padres y cuidadores.

1

- » Dado esto, las escuelas tienen un papel fundamental en el asunto de la educación integral en sexualidad (EIS). Además de apoyar la EIS en las escuelas, los programas deben trabajar para que se comprenda la necesidad de la EIS y apoyar en su prestación.

En muchos países, una proporción significativa de adolescentes y de niños no va a la escuela.

2

- » La EIS se debe proveer aún fuera de las escuelas. Se necesitan esfuerzos específicos para llegar a los adolescentes más vulnerables.

Muchos adolescentes empiezan la actividad sexual durante la adolescencia.

3

- » La EIS debe empezar temprano y evolucionar con las necesidades y las capacidades de los adolescentes.

La adolescencia es un tiempo de socialización de género continua y acelerada.

4

- » Los programas de EIS deberían trabajar para reforzar normas de género equitativas.

En la mayoría de los lugares, el contenido y la proporción de EIS son débiles.

5

- » Los programas deben trabajar para garantizar que el contenido de la EIS sea exhaustivo, preciso y apropiado para el desarrollo. Los programas deben desarrollar capacidades y la comodidad de los educadores para impartir la EIS de forma eficaz y deben responsabilizarlos para que lo hagan.

ASESORAMIENTO ANTICONCEPTIVO Y PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

7

**Niños por
elección,
no por
casualidad**



La falta de conocimientos y habilidades, así como las ideas erróneas de los trabajadores sanitarios (por ejemplo, que el uso de anticonceptivos está contraindicado en adolescentes) disuade de la provisión de anticonceptivos.

Además, en muchos lugares, los trabajadores sanitarios creen que es incorrecto que los adolescentes sean sexualmente activos antes del matrimonio. Estas actitudes se traducen en un comportamiento crítico e irrespetuoso.

1

- » El personal sanitario debe conocer todos los métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, y debe saber cuáles son las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.
- » Deben tener los conocimientos necesarios para asesorar a los adolescentes.
- » Deben recibir formación, apoyo y responsabilidad para proporcionar una atención de calidad y respetuosa.

Muchos adolescentes tienen lagunas de conocimiento e ideas erróneas sobre la anticoncepción. Debido al estigma y a la presión social, a menudo se encuentran reticentes en obtener información y servicios de anticoncepción.

2

- » Como parte de la EIS, los adolescentes deben ser educados sobre la anticoncepción y sobre dónde pueden obtener anticonceptivos cuando los necesiten.
- » Junto a eso, se debe construir el apoyo de los miembros de la comunidad para la provisión de información y servicios anticonceptivos a los adolescentes.

La formación de la identidad y el pensamiento futuro son dos características clave del desarrollo de la adolescencia.

3

- » El personal sanitario debe ir al encuentro de los adolescentes en su vida y ofrecerla anticoncepción como un medio para alcanzar sus objetivos vitales, utilizando enfoques como la entrevista motivacional y el asesoramiento sobre las aspiraciones.

Cuando los adolescentes utilizan anticonceptivos, es más probable que los utilicen por temporadas cortas comparado a los adultos. También es más probable que dejen de usarlos. Una de las razones para esto es que son especialmente sensibles a los efectos secundarios.

4

- » El personal sanitario debe prestar apoyo a los adolescentes que utilizan anticonceptivos para promover su uso constante y continuado. También deben gestionar activamente los efectos secundarios.

Las adolescentes corren un mayor riesgo de repetir rápidamente el embarazo que las mujeres adultas. Una de las razones para esto es la falta de conocimiento y las ideas erróneas sobre la vuelta a la fertilidad.

5

- » El asesoramiento y la provisión de anticonceptivos debe ser una parte integral de la atención prenatal, posparto y posaborto, con referidos oportunos y funcionales cuando sea necesario.

ATENCIÓN PRENATAL, DEL PARTO Y POSTNATAL, INCLUIDA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL DE URGENCIA

12



Muchas adolescentes, aunque no todas, buscan atención prenatal en fases más avanzadas del embarazo y hacen menos visitas durante el embarazo que las mujeres adultas.

1

- » Las adolescentes embarazadas deben ser contactadas y animadas a buscar atención prenatal, y aconsejadas sobre dónde, cuándo y cómo hacerlo.

En muchos contextos, las barreras sociales y económicas impiden que las adolescentes embarazadas busquen servicios de salud materna.

2

- » La familia y los miembros de la comunidad deben ser alentados para que apoyen a las adolescentes en la obtención de servicios de salud materna.

En muchos lugares, pero no en todos, las adolescentes embarazadas reciben menos componentes de atención que las mujeres adultas.

3

- » Los proveedores de atención sanitaria deben tener conocimientos sobre la salud materna y tener las aptitudes necesarias para estos servicios. Deben recibir formación y apoyo y deben ser responsabilizados para proporcionar una atención de calidad y respetuosa.

Las leyes y políticas de muchos lugares exigen que las niñas embarazadas sean expulsadas/suspendidas de la escuela y restringen su regreso a la escuela después del embarazo. Incluso en los casos en los que hay leyes habilitantes, a menudo no se aplican de forma que se empodere a las niñas y adolescentes embarazadas y madres.

4

- » Las leyes y las políticas deben permitir a las adolescentes embarazadas y a las madres adolescentes continuar con su educación y volver a la escuela. Deben aplicarse de manera que empoderen a las adolescentes embarazadas y a las madres adolescentes.

La depresión perinatal se da en niveles más altos en adolescentes padres que en los adultos.

5

- » Los servicios de salud materna deben estar vinculados a los servicios de salud mental y apoyo psicológico. Las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes deberían ser contactadas activamente por estos servicios.

Las adolescentes embarazadas que viven con VIH utilizan menos los servicios de servicios de prevención de transmisión vertical que las mujeres adultas, y sus hijos tienen resultados peores relacionados con el VIH.

6

- » Las adolescentes embarazadas que viven con el VIH deben recibir servicios de prevención de la transmisión vertical. Los servicios de salud materna deben estar vinculados a los servicios de salud mental y de apoyo psicológico. Las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes deberían ser alcanzadas activamente por estos servicios.

SERVICIOS DE ABORTO SEGURO Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL ABORTO INSEGURO



Las adolescentes saben menos sobre sus derechos al aborto y a la **atención** posaborto que las mujeres adultas, y sobre **dónde** y **cómo** obtenerlos. Son **más** propensas que las mujeres adultas a buscar el aborto con proveedores no capacitados y en una etapa **más** avanzada del embarazo.

1

- » Las adolescentes deben ser informadas sobre sus derechos al aborto y a la atención postaborto, y sobre dónde y cómo obtenerlos.
- » Los documentos normativos nacionales deberían especificar la elegibilidad de las adolescentes a la atención del aborto, de acuerdo con la ley.
- » Los trabajadores de la salud deben conocer la elegibilidad de las adolescentes a los servicios de aborto, y tener los conocimientos y habilidades para proporcionar diferentes métodos de aborto.
- » Deben recibir formación y apoyo y ser responsabilizados para proporcionar una atención de calidad con respeto, y garantizar la confidencialidad.

PREVENCIÓN DE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



Los adolescentes tienen bajas tasas de **atención** a las ITS y de pruebas del VIH, y una baja **utilización** y adherencia a la terapia antirretroviral y a los cuidados para el VIH en general.

1

- » La atención a las ITS debe prestarse sin notificación a las autoridades y sin requerir el consentimiento de los padres/esposos.
- » En las epidemias generalizadas, debe ofrecerse a los adolescentes que acuden a los servicios de salud la prueba del VIH iniciada por el proveedor.
- » Los adolescentes con VIH deberían recibir terapia antirretroviral.
- » Los servicios de salud deben estar vinculados con grupos de pares y de la comunidad para apoyar la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- » Los trabajadores sanitarios deben tener conocimientos sobre las pruebas y la atención del VIH y tener las habilidades necesarias para prestar estos servicios. Deben recibir formación, deben ser capacitados, apoyados y responsabilizados por la prestación de una atención de calidad con respeto y garantizar la confidencialidad.

Los adolescentes que viven con el VIH adquirido perinatalmente pueden no ser a conocimiento de su estado serológico.

2

- » Los adolescentes a partir de los 12 años deben ser informados de su estado serológico VIH, y se les debe apoyar para que revelen su estado a otras personas si así lo desean, manteniendo la confidencialidad.

Las poblaciones clave jóvenes (es decir, los jóvenes que se inyectan drogas, jóvenes hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, trabajadores del sexo, presos e inmigrantes) sufren el estigma y la discriminación incluso mayor que las poblaciones clave adultas. A veces son hasta criminalizados.

3

- » En las epidemias bajas y concentradas, las pruebas del VIH deben estar disponibles de forma generalizada, y especialmente en las comunidades para que las poblaciones clave jóvenes puedan acceder a las pruebas y conocer su estado serológico con facilidad.

PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y SERVICIOS INMEDIATOS Y DERIVACIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO



Muchas adolescentes son víctimas de la violencia de pareja (VP), que puede comenzar en una etapa temprana de sus vidas.

La VP puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados y de abortos inseguros. En algunos entornos, también puede aumentar su riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

1

- » La atención clínica a las adolescentes que han sufrido de la IPV debe incluir la anticoncepción de emergencia, la profilaxis contra el VIH y las pruebas y el tratamiento de las ITS
- » Las niñas que han sufrido violencia deben ser de violencia deben recibir apoyo para acceder a la justicia penal servicios sociales.

El abuso sexual de niños y adolescentes y la IPV asociados con un mayor riesgo de depresión, trastorno de estrés postraumático, e ideas e intentos suicidas.

2

- » La terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma debe ofrecerse a los niños y adolescentes que han sido víctimas de abusos sexuales y que experimentan problemas de salud mental.

PREVENIR EL MATRIMONIO INFANTIL (COMO PARTE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO)



En muchos países, las niñas están en parejas formales o informales.

1

- » Las leyes y políticas deberían prohibir el matrimonio antes de los 18 años.
- » Las oportunidades de educación y empleo deben ampliarse para las niñas y las jóvenes.
- » Deben llevarse a cabo actividades escolares y comunitarias para informar a las niñas de las leyes y políticas contra el matrimonio infantil y empoderarlas para que retrasen el matrimonio.
- » Estas actividades deben combinarse con intervenciones para influir en las normas familiares y que apoyan el matrimonio infantil.

PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)



La mutilación genital femenina suele realizarse en niñas mayores y adolescentes jóvenes.

1

- » Promover el abandono de la MGF mediante una combinación de empoderamiento individual, movilización de la comunidad y aplicación de la ley.

Las niñas y las mujeres que viven con MGF tienen efectos secundarios a largo plazo.

2

- » Se debe ofrecer terapia cognitiva conductual a las niñas y mujeres que viven con la MGF y que padecen trastornos de ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.
- » La deinfibulación puede utilizarse para prevenir/tratar las complicaciones urológicas, la retención urinaria y las infecciones urinarias recurrentes en quienes viven con tipo III de MGF.

PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LOS CÁNCERES DEL APARATO REPRODUCTIVO, ESPECIALMENTE EL CÁNCER DEL CUELLO DE ÚTERO



Las barreras legales y políticas, así como las lagunas de conocimiento y las ideas erróneas dificultan el suministro y la aceptación de la vacuna contra el VPH.

1

- » Deben eliminarse las barreras legales y políticas que impiden la vacunación contra el VPH a todas las adolescentes.
- » Las adolescentes, sus familias y comunidades deben recibir información y ser concientizadas sobre la vacuna contra el VPH
- » No se debe preguntar a las niñas si han iniciado su actividad sexual antes/cuando se administre la vacuna

Los programas de vacunación con el VPH no siempre utilizan todos los enfoques disponibles.

2

- » El despliegue de la vacuna contra el VPH debería utilizar una combinación de enfoques, incluidos los basados en la escuela, la comunidad y los centros de salud.

INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y SERVICIOS PARA LA SUB-FERTILIDAD Y LA INFERTILIDAD



La adolescencia es un periodo importante para desarrollar estilos de vida saludables para toda la vida, que pueden prevenir causas comunes de subfertilidad/infertilidad en la edad adulta.

1

» Hay que invertir y prestar atención a la promoción de la salud en general para los adolescentes, incluyendo la alimentación, el ejercicio, las relaciones sexuales seguras y evitar el tabaquismo.

Las adolescentes que han sufrido un aborto inseguro o un parto complicado o una ITS pueden desarrollar subfertilidad/ infertilidad.

2

» Se debe educar a los adolescentes para que sepan que estas condiciones pueden conducir a la subfertilidad e infertilidad.

Adolescentes sometidos a tratamientos médicos infantiles (por ejemplo, terapia oncológica) y condiciones (por ejemplo, síndromes genéticos) que influyen negativamente la fertilidad pueden tener preocupaciones sobre su futura capacidad de concebir.

Muchas veces, los trabajadores sanitarios que atienden a adolescentes con enfermedades que amenazan su fertilidad no se sienten cómodos hablando de la preservación de la fertilidad con ellos.

3

- » La necesidad de información, asesoramiento y servicios sobre la infertilidad resultante de estas condiciones deben ser incluidas en las directrices, las herramientas de formación y las herramientas de referencia.
- » El personal sanitario debe recibir formación, apoyo y debe ser responsabilizado a discutir las implicaciones y opciones de la fertilidad con sus pacientes adolescentes.

INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y SERVICIOS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR SEXUAL

33



La adolescencia es una época en la que se producen cambios biológicos relacionados con la sexualidad y la reproducción. También es una época en la que empiezan pensamientos, sentimientos, preocupaciones y ansiedades, y se inicia la actividad sexual.

1

- » Proporcionar una educación sexual integral
- » Proporcionar asesoramiento a los adolescentes sobre las relaciones sexuales seguras, placenteras y consensuadas.
- » Garantizar los vínculos con los servicios de salud mental

Los adolescentes LGBTQ y los no conformes con el género se preocupan con el hecho de ser diferentes, y se enfrentan al acoso y la violencia. Pueden sufrir problemas de salud mental.

2

- » Proporcionar una atención médica y psicológica cuidadosa y efectiva.
- » Proporcionar terapias de afirmación del género a las personas transgénero que opten por la terapia hormonal.

"Garantizar que este paquete esté disponible, accesible y aceptable para los adolescentes requiere un enfoque que considere a los adolescentes **como biológicamente y socialmente distintos** de otros grupos de edad y que reconozca que se enfrentan a algunas barreras para obtener servicios de SSR".

"El éxito de la implementación dependerá de un **entorno legal y político** habilitante y de un **modelo de prestación de servicios que considere los** determinantes de la SSR de los adolescentes y garantice unos servicios **integrados, gratuitos o de muy bajo costo que se presten a través de una variedad de plataformas, respetando los derechos y la evolución** de las capacidades de los adolescentes".