



MI CUERPO, MI VIDA, MI MUNDO
GUÍAS OPERACIONALES

MÓDULO 1 SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES



SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES

AGRADECIMIENTOS	4
ABREVIATURAS	5
INTRODUCCIÓN	7
→ <u>¿POR QUÉ SON IMPORTANTES PARA EL UNFPA LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES</u>	10
PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS DSRA	11
→ <u>¿QUÉ FACILITA QUE LOS SERVICIOS DE SSR RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES?</u>	11
→ <u>CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS DSRA</u>	13
<u>¿QUÉ FUNCIONA EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS DSRA ?</u>	19
→ <u>QUÉ DICE LA EVIDENCIA</u>	19
<u>QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER</u>	21
<u>CÓMO PLANIFICAR E IMPLEMENTAR EL PAQUETE ESENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES</u>	28
<u>FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SDSRA Y GARANTÍA DE LA PROTECCIÓN DE PERSONAS ADOLESCENTES FRENTE A LOS RIESGOS FINANCIEROS</u>	49
→ <u>ÁREAS CLAVE PARA LA PROGRAMACIÓN</u>	49
CONCEPTOS CLAVE	53
→ <u>EDADES MÍNIMAS DE CONSENTIMIENTO</u>	53
→ <u>DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA PERSONA ADOLESCENTE</u>	54
→ <u>AUTONOMÍA CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES JÓVENES</u>	55
→ <u>SERVICIOS SANITARIOS PARA ADOLESCENTES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO</u>	57
RECURSOS	60



AGRADECIMIENTOS

Este módulo ha sido redactado por Danielle Engel (Sede Central del UNFPA). La autora agradece la contribución de sus colegas de la Sede Central del UNFPA y de las oficinas regionales y nacionales: Shadia Elshiwiy, Heidrun Fritze, Heather Ann Lorenzen y Jo Sauvarin (Oficina Regional para Asia y el Pacífico), Maria Bakaroudis y Renata Tallarico (Oficina Regional para África Oriental y Meridional) y Marcia Elena Álvarez (Oficina de País de Ecuador), así como a Paul Bloem y Marina Plesons (Organización Mundial de la Salud), Sarah Neal (Universidad de Southampton), el profesor Dr. David A. Ross (consultor independiente) y los participantes en el taller de validación celebrado en marzo de 2021. Un agradecimiento especial y profundo al Dr. Venkatraman Chandra-Mouli, de la Organización Mundial de la Salud, por su importante contribución y su exhaustiva revisión de este módulo.

Copyright © 2022 Fondo de Población de las Naciones Unidas, todos los derechos reservados. Reproducción autorizada citando la fuente.

Para citar esta publicación: Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). Mi Cuerpo, Mi Vida, Mi Mundo Guías Operacionales. Módulo 1: Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las Personas Adolescentes.

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Portada: UNFPA
Página 17: UNFPA Ukraine
Página 26: UNFPA ESARO
Página 51: UNFPA
Página 58: UNFPA APRO

Diciembre 2022

≡ ABREVIATURAS

SDSRA	salud y derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes
CDN	Convención sobre los Derechos de la Niñez
EIS	Educación Integral en Sexualidad
MGF	mutilación genital femenina
VBG	violencia basada en género
VPH	virus del papiloma humano
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
ITGSE	Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad
LGBTQ+	identidades lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer/no cisgénero (como género no binario/no conforme y agénero)
ONG	organización no gubernamental
SDP	punto de prestación de servicios
SSR	salud sexual y reproductiva
SDSR	salud y derechos sexuales y reproductivos
ITS	infección de transmisión sexual
CSU	cobertura sanitaria universal
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMS	Organización Mundial de la Salud

MI CUERPO

1. SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES
2. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

MI VIDA

3. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD
4. PRÁCTICAS NOCIVAS

MI MUNDO

5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN JUVENIL
6. JUVENTUD, PAZ Y SEGURIDAD
7. CONTEXTOS HUMANITARIOS

TRANSVERSAL

8. DERECHOS HUMANOS
9. INCIDENCIA Y DIÁLOGO POLÍTICO

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR) y el pleno goce de los derechos son fundamentales para la transición de los adolescentes a la edad adulta y son vitales para su identidad, su salud general, su bienestar y su crecimiento y desarrollo personal. Para desarrollar todo su potencial, las personas jóvenes necesitan autonomía y capacidad para abordar su sexualidad de forma positiva y responsable, así como el apoyo, la confianza y los recursos necesarios para prosperar en relaciones seguras y saludables.

Con el fin de proteger y promover el derecho de las personas adolescentes al goce del nivel más alto posible de salud, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) hace un llamado a la provisión de "servicios apropiados, específicos, fáciles de usar y accesibles para atender efectivamente sus necesidades de salud reproductiva y sexual, incluyendo educación en salud reproductiva, información, consejería y estrategias de promoción de la salud". El Programa de Acción afirma que estos servicios "deben salvaguardar los derechos de las personas adolescentes a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento informado, respetando sus valores culturales y creencias religiosas y de conformidad con los acuerdos y convenios internacionales vigentes pertinentes.

A pesar de este compromiso global, en numerosos países la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes (SDSR) no se han considerado tradicionalmente una prioridad sanitaria. Las personas jóvenes se enfrentan a múltiples barreras estructurales, culturales y legales para obtener información y servicios sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Los servicios de salud rara vez se diseñan para satisfacer sus necesidades. El personal de salud recibe sólo ocasionalmente formación especializada en temas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. Además, los programas de SDSR continúan siendo controvertidos en casi todos los países y en todos los niveles de la sociedad, incluso entre los profesionales sanitarios, porque a menudo cuestionan las creencias sobre el sexo, la familia y la crianza de hijas e hijos, y las relaciones de género. Por lo tanto, no resulta sorprendente que el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria entre adolescentes sea generalmente escaso, y que un gran número de adolescentes carezca de un acceso adecuado a toda la gama de servicios e información sobre SDSR.



Para cumplir con el Programa de Acción de la CIPD, el conjunto de intervenciones esenciales en materia de SDSR debe responder a las necesidades de las personas adolescentes. Para implementar con éxito las intervenciones basadas en la evidencia se requiere un entorno legal y político propicio y un modelo de prestación de servicios que considere los factores determinantes de la SDSR y garantice servicios integrados, gratuitos o a muy bajo costo, prestados a través de una variedad de plataformas y respetando los derechos y la evolución de las capacidades de las personas adolescentes.

Basándose en la evidencia de lo que funciona, este módulo pretende ofrecer una visión general de los enfoques probados en la programación de SDSRA. Proporciona orientación práctica a las oficinas del UNFPA en los países sobre cómo promover y proteger la SDSRA y ayudar a los países que amplíen el acceso al paquete esencial de intervenciones de SDSR para todas las personas adolescentes. Los conceptos clave que surgen en el transcurso del módulo -edad mínima de consentimiento, capacidad evolutiva de niñas, niños y adolescentes, autonomía corporal de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y servicios de salud sensibles al género- se discuten en detalle al final del módulo.

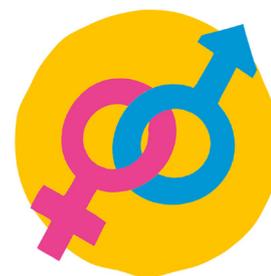
¿QUÉ SON LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?



La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, y no sólo la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. Por lo tanto, un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción debe reconocer el rol que desempeñan las relaciones sexuales placenteras, la confianza y la comunicación en la promoción de la autoestima y el bienestar general.

Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y a acceder a servicios que apoyen ese derecho. La consecución de la SSR depende de la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos, que se basan en los derechos humanos de todas las personas a:

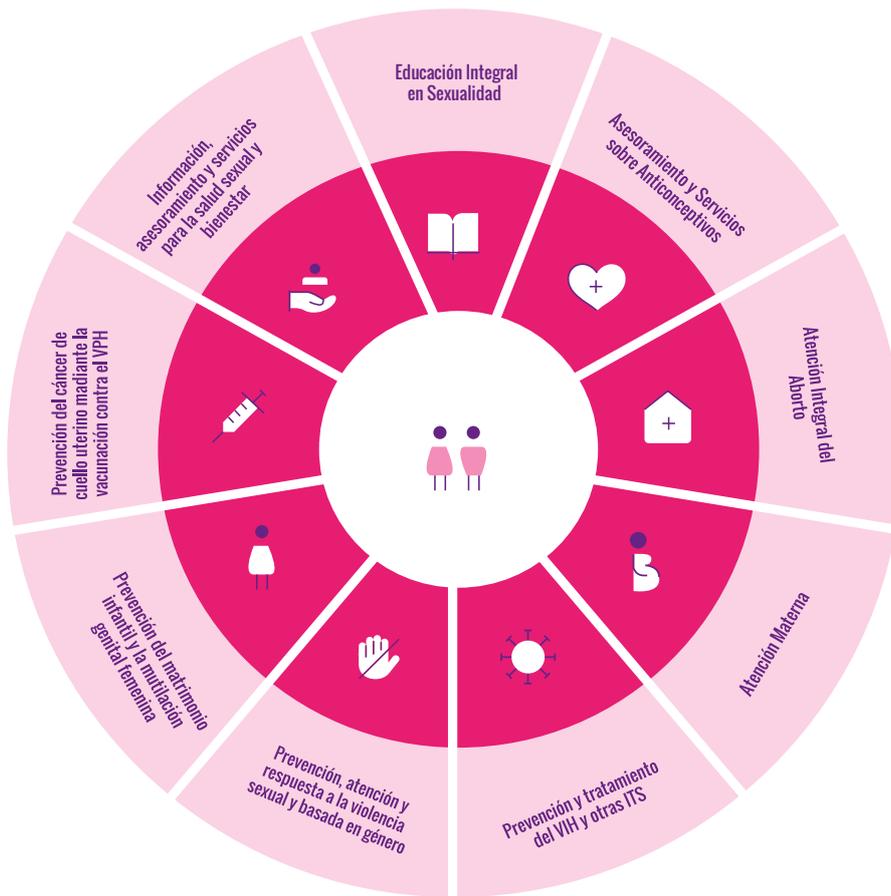
- que se respete su integridad corporal, su intimidad y su autonomía personal
- definir libremente su propia sexualidad, incluida la orientación sexual y la identidad y expresión de género
- decidir si quieren ser sexualmente activos y cuándo
- elegir a sus parejas sexuales
- tener experiencias sexuales seguras y placenteras
- decidir si quieren casarse, cuándo y con quién
- decidir si quieren tener un/una hija/hijo, cuándo y por qué medios, y cuántos/as hijos/as quieren tener
- disponer de acceso a lo largo de su vida a la información, los recursos, los servicios y el apoyo necesarios para lograr todo lo anterior, sin discriminación, coacción, explotación ni violencia.



Fuente: [Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25 - Accelerating the promise \(UNFPA, 2019\)](#)

El paquete esencial de intervenciones de SDR fue establecido por la Organización Mundial de la Salud. Las intervenciones se abordan en mayor detalle a partir de la página 28.

EL PAQUETE ESENCIAL DE INTERVENCIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Fuente: [Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25 - Accelerating the promise \(UNFPA, 2019\)](#)

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES PARA EL UNFPA LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA ADOLESCENTES?

En *Mi Cuerpo, Mi Vida, Mi Mundo*, la estrategia global del UNFPA para adolescentes y jóvenes, la visión de “Mi cuerpo” es por:



defender la salud y los derechos sexuales y reproductivos para garantizar que todas las personas adolescentes y jóvenes puedan tomar decisiones informadas sobre su cuerpo.

Esto depende de que los servicios de SSR respondan a las necesidades de todas las personas adolescentes y jóvenes y se presten de forma integrada y accesible.

No abordar la SDSRA puede suponer toda una vida de desafíos. En el caso de las niñas, el embarazo y la maternidad a temprana edad pueden implicar riesgos físicos y comprometer sus logros educativos como jóvenes y sus ingresos como adultas.

Las personas adolescentes, especialmente las niñas, se enfrentan a un mayor riesgo de exposición al VIH y a las infecciones de transmisión sexual, a la coacción sexual, a la explotación y a la violencia. Todo ello tiene importantes repercusiones en la salud física y mental del individuo, así como implicaciones a largo plazo para la persona, su familia y su comunidad.

Por otro lado, la adolescencia ofrece una oportunidad en la que las intervenciones tempranas y bien dirigidas pueden tener efectos positivos a largo plazo.

Personas adolescentes plenamente comprometidas, educadas, sanas, informadas y productivas pueden contribuir a poner fin a la pobreza multigeneracional y al fortalecimiento de sus comunidades y naciones

La inversión en SDSRA reduce la mortalidad y la morbilidad materna e infantil y contribuye al **triple dividendo** de un crecimiento óptimo y la realización del potencial del adolescente de hoy, trayectorias más sanas a lo largo de la vida y un comienzo de la vida lo más saludable posible para la próxima generación.



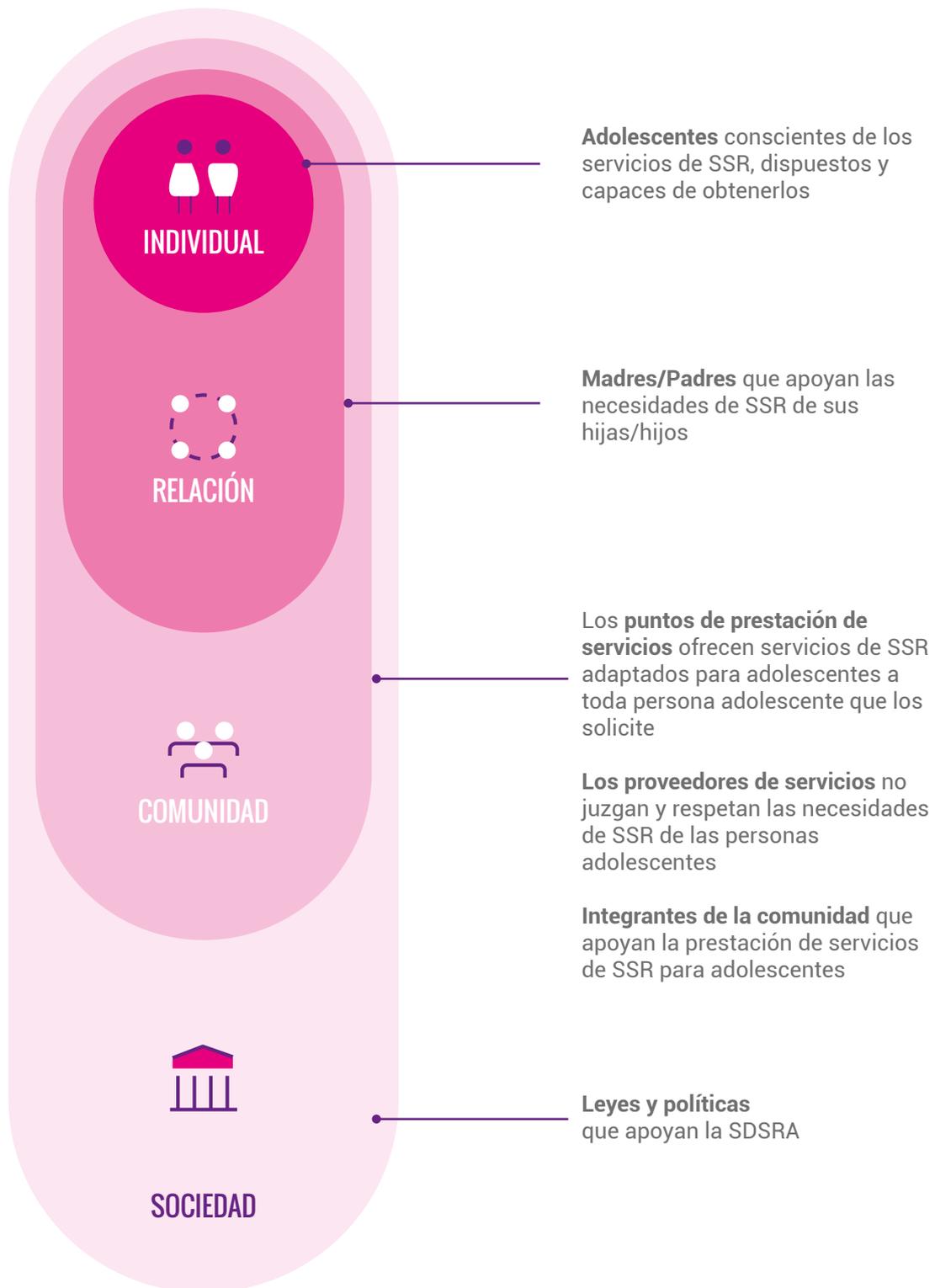
PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA SDSRA

→ ¿QUÉ FACILITA QUE LOS SERVICIOS DE SSR RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES?

A continuación se muestran las características de los servicios de SSR que responden a las personas adolescentes, junto con algunas de las barreras culturales e institucionales que pueden impedir que las personas adolescentes accedan y reciban la información y los servicios de SSR que necesitan.

CARACTERÍSTICA	QUÉ SIGNIFICA	BARRERAS A LOS SERVICIOS DE SSR QUE RESPONDEN A LAS PERSONAS ADOLESCENTES
DISPONIBLE	Las personas adolescentes son elegibles para recibir los servicios de SSR disponibles para la población adulta	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Leyes y políticas restrictivas ↘ Restricciones por edad o matrimonio ↘ Exigencia de consentimiento de terceros para los servicios ↘ Control parental o de la pareja
ACCESSIBLE	Adolescentes pueden acceder a los servicios de SSR disponibles	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Localización y costos de los servicios ↘ Carencia de información sobre la disponibilidad de servicios ↘ Estigma
ACEPTABLE	Las personas adolescentes están dispuestas a obtener los servicios de SSR disponibles	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Prejuicios de los profesionales sanitarios o falta de voluntad para reconocer las necesidades de salud sexual de las personas adolescentes ↘ Vergüenza y temor a la falta de confidencialidad ↘ Temor a actitudes críticas y resistencia por parte de los proveedores ↘ Temor a la violencia por parte de la pareja o madre/padre ↘ Presión para tener hijas/hijos
EQUITATIVA	Todas las personas adolescentes, y no sólo los grupos seleccionados, pueden acceder a los servicios de SSR disponibles (véase el recuadro de la pág.13)	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Barreras adicionales a las que se enfrentan personas adolescentes casadas o solteras, las que viven con el VIH o con discapacidades, y las afectadas por desplazamientos, crisis humanitarias y guerras
APROPIADA Y EFECTIVA	Se les prestan los servicios de SSR adecuados (es decir, aquellos que las personas adolescentes necesitan) de la forma correcta para que contribuyan positivamente a su SSR	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Falta de formación del personal sanitario sobre las necesidades específicas de SSR para adolescentes ↘ Falta de materiales informativos sobre SSR específicos para personas adolescentes y en formatos adaptados a ellas

UN MODELO SOCIOECOLÓGICO DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADAPTADOS PARA ADOLESCENTES





¿QUIÉN ES MÁS REZAGADO EN MATERIA DE SDSRA?

Los subgrupos marginados de adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables con respecto a su SDSR, y necesitan un apoyo especial para acceder a información y servicios adecuados de SSR. Entre estos grupos se incluyen:

- ▶ adolescentes que viven en zonas rurales
- ▶ adolescentes de comunidades pastoriles
- ▶ adolescentes pertenecientes a grupos étnicos minoritarios
- ▶ jóvenes LGBTQ+
- ▶ adolescentes con discapacidad
- ▶ jóvenes refugiados y desplazados internos
- ▶ jóvenes que viven en situación de calle
- ▶ huérfanos
- ▶ adolescentes que viven con el VIH

→ CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA PROGRAMACIÓN DE LA SDSRA

1

Las personas adolescentes son seres sexuales. Al igual que los adultos, los adolescentes tienen pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades sexuales. La incomodidad y los prejuicios de las personas adultas a la hora de reconocer la sexualidad adolescente pueden limitar el acceso de las personas jóvenes a información y servicios de alta calidad. La oposición a aceptar las necesidades de salud sexual de las personas adolescentes suele paralizar los marcos legales, las políticas, los programas y la prestación de servicios para la SDSRA. Para más información, véanse las secciones Conceptos clave sobre la edad mínima de consentimiento y la autonomía corporal de las personas adolescentes.



Qué puede hacer el UNFPA:

- ▶ Promover la salud sexual de las personas adolescentes, incluido un enfoque de la sexualidad y las relaciones basado en los derechos, que responda a las cuestiones de género y sea positivo y respetuoso. (Véase la sección Conceptos Clave sobre servicios con perspectiva de género).
- ▶ Involucrar a los garantes de derechos en la creación de un entorno propicio para que las personas adolescentes ejerzan su SDSR, con acceso a la educación, la información, los servicios y los suministros para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual (ITS), las prácticas nocivas y la violencia basada en género (VBG).

2

No todas las personas adolescentes son iguales, y sus necesidades cambian.

Aunque todas las personas adolescentes tienen necesidades relacionadas con su SDSR, son tan heterogéneas y diversas como el resto de la población. Sus necesidades de servicios y las barreras a las que se enfrentan para acceder a ellos pueden variar en función de su etapa de desarrollo y sus circunstancias personales, incluidas su edad, sexo y estado civil. (Por ejemplo, las necesidades de una adolescente soltera de 15-19 años difieren radicalmente de las de una chica casada que quiere formar una familia. Para más información, véanse las secciones de Conceptos clave sobre la capacidad evolutiva de niñas, niños y adolescentes y los servicios sanitarios con perspectiva de género. La adolescencia temprana (10-14 años) es un grupo mal atendido que requiere especial atención.

✓ Qué puede hacer el UNFPA:

- ▶ Garantizar que los responsables políticos y los gestores de programas dispongan de una evaluación subnacional matizada de la realidad que viven las personas adolescentes que sirva de base para los procesos de toma de decisiones.
- ▶ Ayudar a los países a identificar los subgrupos de adolescentes que necesitan una atención especial, de acuerdo con el principio de no dejar a nadie atrás.

3

La SDSRA requiere políticas, planificación y presupuestos a nivel nacional.

Marcos políticos cuidadosamente elaborados son la base de programas sólidos y sostenibles sobre el terreno y pueden contribuir a contrarrestar la oposición. Disponer de datos sólidos y desglosados por edad sobre adolescentes y jóvenes permitirá identificar variables demográficas que ayuden a orientar las políticas, los programas y el financiamiento público. El contexto es importante, por lo que las prioridades de los programas sobre la salud de las personas adolescentes deben extraerse de una evaluación sistemática de las necesidades basada en los datos y la evidencia disponible.

✓ Qué puede hacer el UNFPA:

- ▶ Facilitar una evaluación de las necesidades y un ejercicio de priorización para apoyar al país en la toma de decisiones estratégicas para la salud y el desarrollo de las personas adolescentes, siguiendo un proceso paso a paso (véase el recuadro de la pág. 15).
- ▶ Determinar los marcos jurídicos y las políticas que afectan a la SDSRA y garantizar la integración y la incorporación de las disposiciones relativas a la SDSRA en las políticas y los programas nacionales pertinentes, incluida la cobertura sanitaria universal (CSU) y los planes sanitarios, la educación y las políticas sociales.
- ▶ Desarrollar un caso de inversión para la salud y el bienestar de las personas adolescentes con el fin de demostrar los beneficios sustanciales de un programa de intervenciones para mejorar la salud de las personas adolescentes. Los casos de inversión pueden contribuir a generar compromisos políticos y financieros en favor de la salud y el bienestar de las personas adolescentes.
 - Si no existe un paquete nacional de SDSRA aprobado, apoyar al país para que desarrolle uno, dentro de diferentes plataformas de prestación de servicios, basado en el paquete esencial de intervenciones de SSR.
 - Apoyar a los gobiernos para que identifiquen y aborden las limitaciones políticas, legales y financieras que experimentan las personas adolescentes a la hora de acceder a la atención sanitaria.
 - Apoyar a los gobiernos para que adopten sistemas sanitarios que respondan a las necesidades de las personas adolescentes y sean resilientes, lo que incluye la promoción de modelos de autoatención en SDSR integrados y adaptados a las necesidades de las personas adolescentes; la ampliación de la combinación de métodos anticonceptivos más allá de los métodos de acción rápida; y el cambio de tareas o el desarrollo de la capacidad de los proveedores para ofrecer una gama más amplia de productos.
 - Garantizar que las cadenas de suministro puedan proporcionar una disponibilidad ininterrumpida de productos de salud reproductiva de alta calidad, con los canales y plataformas de distribución más adecuados para alcanzar a las personas adolescentes.



PASOS PARA UNA BUENA SELECCIÓN DE PRIORIDADES E INTERVENCIONES

Una evaluación de necesidades incluye los siguientes pasos para identificar las prioridades de salud de las personas adolescentes:

- **Paso 1** – Realizar un análisis de la situación de la salud y el desarrollo de las personas adolescentes en un país o subregión.
- **Paso 2** – Realizar un análisis del panorama para revisar los programas y políticas actuales que abordan la situación. Además de las organizaciones dirigidas por adolescentes y jóvenes, debe elaborarse una lista de las principales partes interesadas, como las familias, los grupos de la sociedad civil y personal docente
- **Paso 3** – Utilizar los resultados del análisis realizado en los pasos 1 y 2 para identificar las prioridades de salud de las personas adolescentes basándose en criterios claros.
- **Paso 4** – Definir una estrategia de intervenciones y los mecanismos de prestación para abordar las prioridades y carencias sanitarias identificadas mediante la evaluación.

Para una descripción detallada de estos pasos, véase la: [Orientación Técnica del EWEC para Priorizar la Salud de Adolescentes](#) (Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health)

4

Las personas adolescentes tienen dificultades especiales para acceder a la información y los servicios de SDSR. Esto puede ser especialmente cierto si los guardianes les impiden buscar atención, por limitaciones financieras o por restricciones de autonomía y movilidad.



Qué puede hacer el UNFPA:

- Garantizar que los servicios sanitarios dirigidos a las personas adolescentes incluyan a las subpoblaciones especialmente vulnerables y dejadas atrás.
- Colaborar con madres, padres, cuidadores, docentes e integrantes de la comunidad para ayudar a las personas adolescentes en su acceso a información, servicios y suministros de alta calidad en materia de SDSR.
- Promover la educación integral en sexualidad (EIS) para adolescentes escolarizados y no escolarizados (véase el módulo 3).
- Apoyar las nuevas tecnologías, como mHealth, para que la información y los servicios sobre SDSR sean más accesibles para las personas adolescentes.



AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

¿Qué es el autocuidado de la SSR?

La OMS define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir la enfermedad, mantener la salud y afrontar la enfermedad y la discapacidad con o sin el apoyo de un profesional sanitario” (OMS, 2019).

¿Por qué el autocuidado es un enfoque importante para ayudar a las personas adolescentes a realizar su SDSR?

Las personas adolescentes siempre han dependido en gran medida del autocuidado para mantener su SSR: por ejemplo, en algunos países la mayoría de las adolescentes obtienen sus anticonceptivos en las farmacias. El anonimato y la conveniencia de este enfoque pueden ofrecer la ventaja de evitar algunas de las barreras específicas de la edad y el estigma que enfrentan cuando acceden a los servicios formales de SSR.

Un enfoque para mejorar el acceso y la elección

Las innovaciones actuales y las soluciones digitales ofrecen posibilidades de aumentar las opciones y el acceso a la información y los servicios para adolescentes. En algunos contextos, el acceso a la anticoncepción autogestionada se está ampliando para incluir la inyección anticonceptiva autoadministrada (DMPA-SC). En algunos países también existen plataformas virtuales para la consulta y prescripción de anticonceptivos. Cada vez se ofrecen más servicios como el autodiagnóstico del VIH y la auto-obtención de muestras de ITS, así como la distribución comunitaria o en línea de kits de pruebas.

Condiciones para un autocuidado efectivo de la SSR en adolescentes

La información y la educación son una parte crucial del autocuidado. Las plataformas digitales a menudo no se aprovechan plenamente en entornos en los que las personas adolescentes tienen acceso a teléfonos móviles y son un enfoque prometedor, pero deben complementarse con otros métodos como la EIS. El autocuidado debe considerarse un complemento de la prestación pública de servicios de SSR adaptados para jóvenes, en lugar de un sustituto, y ambos canales deben desarrollarse conjuntamente y en asociación para garantizar su integración.

Deben existir leyes y políticas que garanticen que farmacéuticos y otros proveedores privados o comunitarios, así como los productos básicos que suministran, estén debidamente regulados. Las personas adolescentes deben ser capaces de acceder a los servicios, productos básicos e información sin el consentimiento de terceros, y los proveedores deben ser conscientes de los derechos de las personas adolescentes

También debe prestarse atención a la equidad: los costos de bolsillo para adolescentes que acceden a productos básicos a través de canales de autocuidado pueden ser altos si no están subvencionados. Depender en gran medida de las herramientas y plataformas digitales para obtener información puede excluir a los más pobres. Los adolescentes vulnerables pueden necesitar apoyo o información adicional para utilizar las intervenciones de autocuidado de forma segura y efectiva, y esto debe estar ampliamente disponible.

Adolescentes -especialmente las adolescentes y jóvenes con discapacidad- son especialmente vulnerables a los abusos sexuales, los embarazos no deseados, la violencia de género y las prácticas nocivas. Estos riesgos suelen agravarse en contextos humanitarios y de conflicto, donde las redes sociales y de protección se ven alteradas y existe un menor acceso a los servicios.



Qué puede hacer el UNFPA:

- Apoyar la creación de redes sociales y de protección para adolescentes en todos los entornos.
- Garantizar que los proveedores de servicios cuenten con la capacidad necesaria para identificar y prestar servicios para adolescentes sobrevivientes de la violencia basada en género y víctimas de prácticas nocivas, incluidas las esposas infantiles.
- Apoyar los esfuerzos para garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a la justicia social y a los sistemas de protección social.
- Promover la implementación de las Resoluciones 2250 y 2535 del Consejo de Seguridad de la ONU sobre juventud, paz y seguridad (ver Módulo 6).
- Promover una programación de la SDSRA tanto transversal como específica, enfatizando la escala y la sostenibilidad.

Faltan datos y evidencia sobre las necesidades y circunstancias de las personas adolescentes.

Esto es especialmente cierto a nivel subnacional y comunitario.

Qué puede hacer el UNFPA:

- Garantizar la disponibilidad de datos actualizados y de alta calidad, desglosados por edad, sexo y discapacidad, que sirvan de base a los planes nacionales, regionales y de distrito y mejoren la prestación de servicios. Abogar por un mejor desglose de datos en los Sistemas de Información de Gestión Sanitaria (SIGS), los censos nacionales, las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y otros sistemas de vigilancia sanitaria nacionales y subnacionales.
- Promover el uso de datos en la toma de decisiones a nivel nacional, subnacional y de distrito.
- Abogar por medir la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos sin considerar el estado civil; y por reducir el rango de edad de la muestra por debajo de los 15 años, o hacer preguntas retrospectivas para el rango de edad actual sobre experiencias anteriores a los 15 años para captar estos datos.





¿QUÉ FUNCIONA EN LA PROGRAMACIÓN DE LA SDSRA??

→ QUÉ DICE LA EVIDENCIA

En los últimos 25 años, el campo de la SSR ha adquirido un gran aprendizaje sobre lo que necesitan las niñas y los niños, a menudo a partir de sus propias voces y perspectivas. Sabemos bastante más sobre el tipo de intervenciones programáticas que se necesitan para mejorar la SDSRA. También sabemos qué intervenciones tienen efectos menores o nulos.

Programas exitosos de la SDSRA:

- **establecer un modelo multisectorial de prestación de servicios** que considere los factores determinantes de la SDSRA y facilite servicios que respondan a las necesidades de las personas adolescentes, que sean de alta calidad, integrados, gratuitos o de bajo costo y que se presten a través de diversas plataformas
- **responder a las diferentes necesidades de las subpoblaciones**, personas adolescentes casadas y solteras, adolescentes escolarizadas y no escolarizadas, y adolescentes marginadas/os.
- **implicar a las personas jóvenes en el diseño de los programas** para garantizar que las intervenciones respeten sus derechos, circunstancias individuales y evolución de sus capacidades.
- **involucrar a las comunidades** para que aborden las barreras socioculturales subyacentes a la SDSRA
- **crear un entorno legal y político propicio**
- **incluir un marco de medición** (desglosado por edad y sexo) para seguir los progresos.

En la mayoría de los casos, se necesita una combinación de enfoques para obtener resultados óptimos, ya que los resultados en SDSR de adolescentes están determinados por una compleja red de factores interrelacionados.





IMPLEMENTACIÓN DE ENFOQUES MULTISECTORIALES

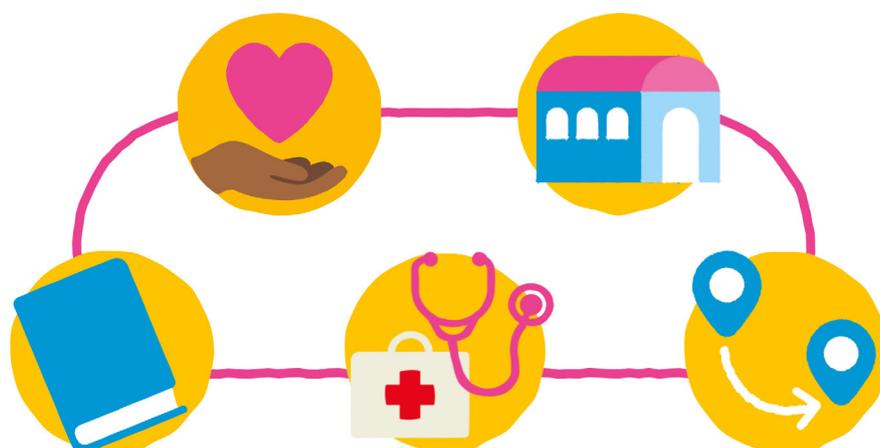
Las múltiples y variadas necesidades de las personas adolescentes hacen que a menudo tengan que navegar por una serie de servicios sanitarios, educativos y sociales. A nivel programático, esto puede dar lugar a ineficiencias, duplicación de esfuerzos y programas que se debilitan o contradicen entre sí. Por tanto, la comunicación intersectorial y la coordinación multisectorial son esenciales, pero difíciles de poner en práctica. Numerosas intervenciones potencialmente efectivas no logran tener el impacto deseado precisamente porque son incapaces de realizar intervenciones multicomponente de forma integrada y no fragmentaria.

Un enfoque multisectorial exige que los programas creen sinergias entre sectores como la educación, la salud, el trabajo, el transporte, las infraestructuras y los servicios sociales y, en su caso, establezcan mecanismos de coordinación entre los ministerios competentes. A nivel de los servicios, implica programas de desarrollo profesional en materia de SDSRA, en los que participe personal de múltiples ministerios (por ejemplo, los responsables de salud y nutrición, educación, juventud, trabajo, información, justicia, policía y prisiones), entidades paraestatales y organizaciones no gubernamentales (ONG) clave con funciones importantes relacionadas con adolescentes.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen una excelente oportunidad para hacer un seguimiento de la acción multisectorial y para identificar los vínculos entre los sectores relevantes para la SDSR de las personas adolescentes

Impulsar la coordinación intersectorial

En el programa Geração Biz de Mozambique, se definieron claramente las funciones y responsabilidades de los ministerios de salud, educación y juventud/deporte (incluidas las actividades separadas y conjuntas) y, sobre esta base, se prepararon planes de trabajo y presupuestos para cada ministerio. Se establecieron mecanismos de coordinación entre los tres ministerios a nivel nacional, provincial y de distrito. Los fondos se desembolsaron a los tres sobre la base de un informe conjunto de actividades, incluida la coordinación. De este modo, los tres ministerios eran responsables entre sí y ante los financiadores externos.



QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER

NO HACER

HACER

DISEÑO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

× Subestimar los desafíos de la coordinación intersectorial en materia de SSRA

- ✓ Establecer mecanismos adaptados al contexto local para lograr la coordinación intersectorial en torno a la SSRA
- ✓ Garantizar que los gestores y trabajadores del sector a nivel nacional o subnacional vean en la colaboración un beneficio para los objetivos de su sector

POR QUÉ: Cuando existe atención y escrutinio de alto nivel, se produce una fuerte coordinación intersectorial, por ejemplo, con el ébola en Liberia y la vacunación contra la polio en la India. Sin esa atención, la coordinación y colaboración intersectoriales sólidas continúan siendo una aspiración que a menudo no se cumple. Los gestores y trabajadores del sector a nivel nacional o subnacional no ven ningún beneficio para los objetivos de su sector en colaborar, y consideran que tienen poco que perder si no lo hacen. Esto da lugar a una colaboración simbólica, en la que los sectores hacen lo justo para tener algo de lo que informar, en caso de que se les solicite.

× Diseñar los programas desde arriba sin una participación significativa de adolescentes

- ✓ Implicar a las partes interesadas (madres, padres, líderes comunitarios y docentes) y a las y los propios adolescentes como socios de pleno derecho en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de los programas de SSRA

POR QUÉ: La participación y el compromiso de las personas adolescentes -más allá de la participación simbólica y desde la fase de diseño del programa- son fundamentales para conseguir su aceptación y aumentar la demanda de servicios. Los programas de SSRA que tienen éxito responden a las diferentes necesidades de las subpoblaciones adolescentes, y los propios adolescentes suelen ser quienes están mejor situados para informar a los gestores de políticas y programas sobre sus necesidades y prioridades.

NO HACER

- ✗ Despreciar el rol de madres/padres/tutores en la salud de las personas adolescentes

HACER

- ✓ Actividades de apoyo a madres y padres como componente importante de los programas de SSRA

POR QUÉ: La investigación y la experiencia programática han confirmado sistemáticamente el importante rol de madres y padres en la promoción de la salud de las personas adolescentes. Las evidencias muestran que el apoyo de madres y padres a la provisión de información y servicios de salud reproductiva aumenta significativamente si se les informa y se les hace partícipes de los programas de salud para adolescentes. Ayudar a madres y padres a comprender mejor el desarrollo en la adolescencia aumenta su capacidad para apoyar a sus hijas/hijos y ayudarles a ser mejores madres/padres

INTERVENCIONES EDUCATIVAS ORIENTADAS AL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

- ✗ Limitar la información sobre SDR, incluida la EIS, a las personas adolescentes de mayor edad

- ✓ Comenzar los programas de EIS en la infancia/adolescencia temprana, procurando seguir las orientaciones de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, que ofrece recomendaciones apropiadas para la edad y el desarrollo de cada grupo de edad. Las OTIES ofrece orientación para la provisión de EIS a niños a partir de los 5 años.

POR QUÉ: Niñas, niños y adolescentes son capaces de comprender y aprender conceptos importantes a una edad temprana. La formación de actitudes y normas es incremental, y es importante empezar pronto. Un buen ejemplo de ello son las actitudes y normas de género, que se forman a una edad temprana.

- ✗ Centrarse sólo en la EIS escolar o extraescolar

- ✓ Centrarse en la EIS escolar y extraescolar, y crear sinergias entre ambas

POR QUÉ: En una gran cantidad de países, un gran número de jóvenes de primer y segundo ciclo de secundaria no están escolarizados. En las comunidades marginadas, es probable que las tasas de los que no están escolarizados sean superiores a la media nacional. Incluso los que están escolarizados podrían beneficiarse de una educación extraescolar complementaria en casa y en entornos comunitarios, por ejemplo, en el contexto de grupos juveniles como grupos deportivos o de Scouts.

NO HACER

- ✗ Confiar principalmente en la educación entre pares para el acceso a la información y los servicios relativos a la SDSRA o para cambiar el comportamiento o influir en las normas sociales relativas a la SDSR de las personas jóvenes

- ✗ Organizar sesiones independientes de sensibilización con jóvenes y centrarse en intervenciones breves y puntuales para el cambio de comportamiento

- ✗ Asumir que la salud digital y mHealth es un "remedio mágico" para llegar a las personas jóvenes con información y educación

HACER

- ✓ Considerar el uso de educadores entre pares como uno de los componentes de una estrategia global, para llegar a las personas adolescentes y remitirlas a expertos y servicios

POR QUÉ: Aunque existen evidencias procedentes de revisiones globales de que los programas de educación entre pares son eficaces para mejorar los conocimientos, no hay evidencias convincentes de que mejoren los resultados en materia de SSR entre adolescentes.

- ✓ Garantizar que las sesiones de sensibilización formen parte de una estrategia más amplia de creación de demanda y estén vinculadas a una oferta de servicios mejorada, aumentada y de alta calidad para adolescentes.
- ✓ Realizar intervenciones para el cambio de comportamiento de forma regular, coherente y con intensidad durante un periodo sostenido

POR QUÉ: Para que los programas mejoren y cambien los conocimientos, la comprensión, las actitudes, las creencias y los comportamientos a largo plazo y a nivel comunitario e individual, los programas deben impartirse con regularidad, coherencia e intensidad, durante un periodo de tiempo sostenido.

- ✓ Utilizar la salud digital como parte de una intervención polifacética destinada a mejorar los resultados en materia de SSR

POR QUÉ: A menudo se considera que la salud digital es la mejor forma de llegar a las personas jóvenes con información y educación. Los espacios digitales ofrecen nuevas posibilidades -también para jóvenes marginados- y pueden llenar un vacío para adolescentes en lugares donde la educación sexual escolar es ineficaz o insuficiente. Sin embargo, las intervenciones tecnológicas no deben considerarse un sustituto de la educación interpersonal, y no son accesibles de manera uniforme para la juventud. La educación en la escuela, el hogar y la comunidad, impartida por educadores competentes y comprometidos, continúa ocupando un lugar importante.

DESARROLLO DE CAPACIDADES

× Formar a los proveedores de servicios de la SDSRA de manera incoherente sin proporcionarles apoyo y supervisión en el puesto de trabajo

✓ Priorizar la formación durante y previa al servicio sobre SDSRA, combinada con la supervisión formativa en el servicio y el apoyo a los proveedores (incluyendo descripciones precisas del trabajo con responsabilidades y herramientas de referencia)

POR QUÉ: La formación por sí sola no basta para mejorar de forma sostenida el rendimiento de los profesionales sanitarios. Los enfoques integrales que combinan formación interactiva y participativa, recursos didácticos, supervisión de apoyo y aprendizaje colaborativo son más efectivos a la hora de desarrollar competencias, actitudes positivas y motivación, mejorando así el rendimiento. Esto es igualmente pertinente para docentes y facilitadores que imparten EIS.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

× Prestar servicios de SDSRA como una intervención independiente y/o centrarse en un único tema o comportamiento, como la abstinencia, el retraso de la iniciación sexual o el uso exclusivo de anticonceptivos o preservativos

✓ Abordar la SDSRA de forma holística, considerando sus factores determinantes y situando a las personas adolescentes y sus necesidades cambiantes en el centro de la prestación de servicios

✓ Vincular los servicios de SDSRA a servicios sanitarios y sociales más amplios, incluida la salud escolar

✓ Vincular los programas SDSRA a la EIS de alta calidad dentro y fuera de la escuela

POR QUÉ: La SDSRA y el bienestar están determinados por el entorno más amplio que influye en las oportunidades, capacidades y motivación de adolescentes y jóvenes. Las intervenciones coordinadas y complementarias que aborden los factores de riesgo y de protección de la salud de adolescentes y atiendan a la persona adolescente en su totalidad tendrán más posibilidades de éxito.

NO HACER

- ✗ Basarse en en los centros juveniles para facilitar el acceso a los servicios de SDSRA, cambiar los comportamientos de la juventud o influir en las normas sociales relativas a la SDSR de las personas jóvenes.

HACER

- ✓ Identificar las lecciones aprendidas de la prestación de servicios de SDSRA en centros juveniles e incorporar componentes efectivos del programa en los servicios de SDSRA
- ✓ En los casos en que los centros juveniles estén bien establecidos, examinar la clientela a la que atienden, debatir un plan para eliminar gradualmente los servicios de SDSRA y/o examinar qué otra función podría desempeñar. Garantizar que los servicios de SDSRA se encuentren disponibles en otro punto de prestación de servicios accesible

POR QUÉ: Las evaluaciones de la última década han demostrado repetidamente que los centros juveniles no son una forma rentable de aumentar el conocimiento, los servicios y los resultados en materia de SSR entre jóvenes.

En su gran mayoría, acceden a ellos jóvenes varones de mayor edad (a menudo fuera del rango de edad previsto) que los visitan repetidamente y que viven cerca.

La mayoría de las personas jóvenes utilizan los centros con fines recreativos y acceden con poca frecuencia a los servicios sanitarios. El costo por beneficiario de los centros juveniles suele ser muy elevado.



Las intervenciones por pares (educación entre pares) son una forma popular de llevar a cabo la educación en salud sexual con adolescentes, especialmente para la prevención del VIH. Casi todos los programas para adolescentes y jóvenes del UNFPA incluyen algún tipo de intervención dirigida por pares. Además de ser relativamente fácil de poner en práctica, este enfoque se basa en el sentido común de que las personas adolescentes pueden estar más abiertas a hablar de temas delicados con amigas y amigos de su misma edad que con personas adultas en posiciones de autoridad. En los programas apoyados por pares, las y los educadores de pares co-facilitan la educación con una persona facilitadora adulta. Dado que la EIS debe basarse en un plan de estudios, sólo un enfoque dirigido o apoyado por pares que utilice un programa estructurado se ajustaría a la definición de ESI. Los programas de educación entre pares tienen un efecto positivo en las y los propios educadores. Las evaluaciones han revelado que ellos son los principales beneficiarios del programa, que tiene un efecto transformador al aumentar su confianza, su capacidad de negociación, de hablar en público y de activismo, y al cambiar sus actitudes hacia las personas jóvenes vulnerables y marginadas. Sin embargo, a pesar de la popularidad de esta metodología, no se ha demostrado que el uso de educadores inter pares para transmitir información sanitaria sea más eficaz con adolescentes y jóvenes que otras estrategias tradicionales de educación en salud. La relación coste-eficacia de la educación entre pares también debería tenerse en cuenta a la hora de utilizar un enfoque de este tipo.



EDUCACIÓN ENTRE PARES

El impacto del programa Y-PEER del UNFPA

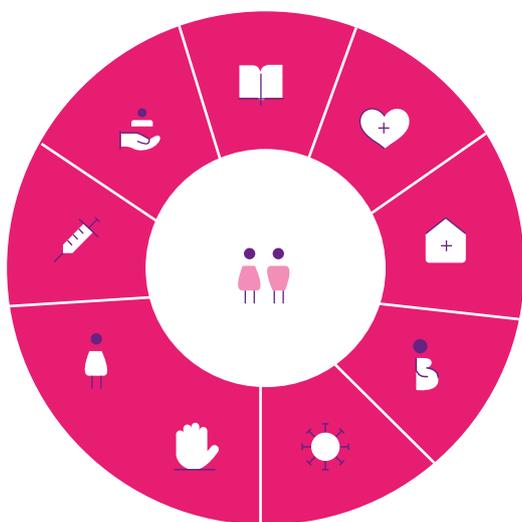
Y-PEER se puso en marcha en Europa del Este y Asia Central en 2000, en un momento en que la prevalencia del VIH estaba aumentando bruscamente, impulsada por el intercambio de agujas entre personas que se inyectaban drogas. Las evaluaciones cualitativas del programa concluyeron que sus efectos eran la creación de redes de jóvenes y de un sistema estructurado y normalizado para la educación entre pares; un mayor acceso a la educación entre pares; y una mayor sensibilización respecto a la SSR. Sin embargo, no había mediciones claras de los resultados entre jóvenes que recibían la educación. Una evaluación cualitativa de Y-PEER en la región de Europa del Este y Asia Central descubrió que los informantes clave adultos de Bulgaria y Macedonia creían que la educación entre pares había contribuido de forma importante al conocimiento del VIH, y en Bulgaria a la proporción de casos registrados de VIH en jóvenes de entre 15 y 24 años, y a la disminución de tener más de una pareja sexual. Sin embargo no existía evidencia de la contribución exacta de la educación entre pares a estos cambios, ni de su importancia estadística.







CÓMO PLANIFICAR E IMPLEMENTAR EL PAQUETE ESENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES



Para cumplir los compromisos del UNFPA en el marco de su Plan Estratégico 2022-25 y la estrategia para adolescentes y jóvenes, los programas del UNFPA en los países deben apoyar a los sistemas de salud para garantizar que el conjunto de intervenciones esenciales en materia de SDRS responda a las necesidades específicas de la juventud, especialmente de los grupos marginados. En esta sección se describen las medidas que el UNFPA puede adoptar para garantizar que el paquete esencial de intervenciones de SDRS que se ofrece a la población general también responda a las necesidades particulares de las personas adolescentes, y que la prestación de servicios contemple sus atributos específicos y las barreras a las que se enfrentan.



EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

(Para más información, véase el Módulo 3)



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Las personas adolescentes suelen recibir de sus madres/padres y cuidadores información escasa o desequilibrada sobre SSR, y reciben mensajes contradictorios de diversas fuentes.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Las escuelas desempeñan un rol crucial en la EIS. Además de apoyar la implementación de la EIS en las escuelas, los programas deben abogar por la EIS y apoyar su provisión.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Crear o reforzar políticas que incluyan la atención a la EIS en la agenda nacional.
- Buscar la cooperación y el apoyo de las familias y las comunidades desde el principio del programa, y reforzarlo periódicamente.
- Reforzar la capacidad de los directores de centros escolares y de sus docentes para explicar los fundamentos de la EIS y generar apoyo a la misma.
- Establecer un sistema de formación, reformatión y apoyo continuo para que los docentes desarrollen sus capacidades para abordar la sexualidad y el uso de la pedagogía participativa.



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

Dependiendo del contexto, una proporción significativa de niñas, niños y adolescentes mayores puede no estar escolarizada, o las escuelas pueden no ofrecer EIS.



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

La EIS también debe ofrecerse fuera del entorno escolar. Deben realizarse esfuerzos concertados para alcanzar a los grupos de adolescentes dejados atrás y complementar y ampliar lo que se ofrece en la EIS escolar.



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN
DEL UNFPA**

Complementar los programas escolares de educación sexual en entornos comunitarios y vincular la educación sexual con servicios de salud adaptados a jóvenes, incluida la distribución de preservativos, con proveedores formados para abordar las necesidades de jóvenes de forma respetuosa y sin prejuicios.



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

numerosas personas adolescentes se vuelven sexualmente activas durante la adolescencia



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

La EIS debe comenzar pronto (las OTIES recomiendan a los 5 años) y aumentar progresivamente en función de la evolución de las necesidades y capacidades de dichos adolescentes (véase p. 54).



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN
DEL UNFPA**

Basar el contenido del plan de estudios de EIS en la edad y el desarrollo de sus estudiantes, abordando los temas cuando sean más pertinentes para su salud y bienestar, con información más básica, tareas cognitivas menos avanzadas y actividades menos complejas para los estudiantes más jóvenes.



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una época de socialización de género continua y acelerada.



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Los programas de EIS deben trabajar para construir normas de género equitativas entre niños y niñas..



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN
DEL UNFPA**

Incluir la EIS como parte de un programa de igualdad de género basado en un contexto socioecológico.



CONSEJERÍA Y SERVICIOS ANTICONCEPTIVOS



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

En general, las personas adolescentes pueden utilizar los mismos métodos anticonceptivos que los adultos, y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí sola no constituye una razón médica para denegar ningún método a un adolescente. Numerosos adolescentes acceden a los anticonceptivos a través de una serie de canales fuera del sistema sanitario oficial mediante el autocuidado (por ejemplo, a través de farmacias y vendedores de medicamentos).



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- ▶ Las personas adolescentes deben tener fácil acceso a toda la gama de anticonceptivos, incluidos los de corta y larga duración, y dicho acceso no debe verse obstaculizado por su estado civil o por las objeciones de conciencia de los proveedores.
- ▶ La información y los servicios de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia, como parte de los servicios de SSR, deben ser gratuitos, confidenciales, adaptados para adolescentes y no discriminatorios, y deben eliminarse las barreras a los servicios, como los requisitos de autorización de terceros. Deben establecerse medidas para garantizar que las personas adolescentes puedan acceder a los servicios de autocuidado de forma segura y efectiva.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

Apoyar a los países para que garanticen la disponibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, para adolescentes.

Edad de consentimiento para mantener relaciones sexuales y edad de consentimiento para acceder a los servicios de SSR (véase también p. 53)

- ▶ Garantizar que los protocolos, los programas de capacitación y las herramientas de referencia para los servicios sensibles a adolescentes y jóvenes incluyan una discusión sobre la edad de consentimiento para tener relaciones sexuales y sobre la edad de consentimiento para acceder a los servicios de SSR (incluida la anticoncepción), y que estas directivas y el desarrollo de capacidades no se limiten al personal clínico.
- ▶ Cuando existan leyes restrictivas relativas a la edad de consentimiento para mantener relaciones sexuales, y/o la edad de consentimiento para acceder a servicios de SSR (como la anticoncepción) sin el consentimiento de madres/padres, proporcionar orientación a los organismos responsables de la toma de decisiones sobre el reconocimiento de las capacidades evolutivas de las personas adolescentes, y sobre el desarrollo sexual normativo.
- ▶ Revisar los estatutos sobre el derecho de los menores a dar su consentimiento a los servicios sanitarios, incluido el acceso a los anticonceptivos.

Ampliación de los puntos de prestación de servicios (SDP) y disponibilidad de anticonceptivos para adolescentes

- ▶ Apoyar al país en la ejecución de un análisis para identificar la combinación más adecuada de SDP para adolescentes y garantizar que el paquete de servicios para adolescentes dentro de los diferentes modelos de SDP incluya una combinación de métodos anticonceptivos.
- ▶ Elaborar un mapa georreferenciado de los SDP que ofrecen servicios para adolescentes y apoyar la certificación de los servicios adaptados para adolescentes basados en procesos de mejora de la calidad
- ▶ Considérense las instalaciones del sector público y privado, la distribución comunitaria, los servicios móviles de divulgación, la distribución entre pares, las farmacias y droguerías, y los servicios deportivos, escolares o en el lugar de trabajo.
- ▶ Establecer un mecanismo de satisfacción del cliente para que las personas adolescentes expresen su opinión sobre los servicios recibidos y su nivel de receptividad hacia la juventud.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- El conocimiento y las habilidades inadecuados del personal sanitario, así como las ideas erróneas (por ejemplo, que el uso de anticonceptivos está contraindicado en adolescentes, o que sólo deben ofrecerse a los adolescentes métodos de acción corta), disuaden de la provisión de anticonceptivos.
- En muchos lugares, el personal sanitario cree que es incorrecto que las personas adolescentes sean sexualmente activas antes del matrimonio. Estas actitudes se traducen en un comportamiento crítico e irrespetuoso.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- El personal sanitario debe conocer todos los métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, y las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos que tengan especial relevancia para los estilos de vida y las circunstancias de cada adolescente. El personal sanitario debe apoyar el acceso de las personas adolescentes a los servicios de autocuidado de forma segura y efectiva.
- El personal sanitario debe estar capacitado para asesorar a las personas adolescentes sin juzgarlas. Deben recibir formación, apoyo y responsabilidad para ofrecer una atención de alta calidad, confidencial y respetuosa.
- Las actitudes del resto del personal (incluido el personal no médico, como los guardias o el personal de limpieza) pueden influir en la decisión de las personas adolescentes de buscar atención en el establecimiento. Los encargados o administradores que no son personal médico pueden influir en el funcionamiento del centro y en la disponibilidad de recursos (espacio, asignación de tiempo/personal específico, material educativo) para satisfacer las necesidades de las personas adolescentes.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

Desarrollo de capacidades del personal sanitario

- Garantizar que todo el desarrollo de capacidades del personal sanitario apoyado por el UNFPA se centre en el suministro de anticonceptivos para adolescentes, incluido el asesoramiento sobre la combinación de métodos, los beneficios asociados y los posibles efectos secundarios.
- Al desarrollar actitudes y capacidades positivas entre los proveedores de salud públicos o privados, incluya ejercicios para aclarar sus valores y actitudes personales sobre la sexualidad adolescente y la provisión de SDSRA en el contexto de sus funciones, responsabilidades y obligaciones éticas profesionales.
- Proporcionar apoyo técnico para desarrollar e implementar métodos de consejería anticonceptiva para adolescentes que inician o continúan el uso de anticonceptivos, como entrevistas motivacionales o asesoramiento aspiracional.
- Apoyar a los países para que estandaricen la formación en el servicio y garanticen una mejor coordinación entre las partes interesadas, incluidos los proveedores de atención sanitaria privada y las ONG, para reducir los costos de formación de los proveedores de SDSRA, evitar la duplicación y garantizar una mejor cobertura geográfica.
- Dar seguimiento a toda formación en el empleo o previa al empleo apoyada por el UNFPA y centrada en los derechos económicos, sociales y culturales con apoyo y supervisión en el puesto de trabajo.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- ▶ numerosas personas adolescentes tienen lagunas de conocimiento e ideas erróneas sobre la anticoncepción y sus efectos sobre la fertilidad o el placer.
- ▶ Debido a la estigmatización y la presión social, a menudo son reacios a obtener información y servicios anticonceptivos.
- ▶ Las personas adolescentes son más propensas que las adultas a utilizar anticonceptivos durante periodos más cortos y a interrumpir su uso. Esto se debe, entre otras razones, a que son especialmente sensibles a los efectos secundarios y a que su situación sentimental puede cambiar con más frecuencia.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- ▶ El personal sanitario debe conocer a las personas adolescentes en el momento de su vida en que se encuentran y ofrecerles la anticoncepción como medio para alcanzar sus objetivos vitales.
- ▶ El personal sanitario debe asesorar y apoyar a las personas adolescentes en su elección de anticonceptivos y facilitar el uso constante y continuado de anticonceptivos a aquellas personas adolescentes para las que se ajuste a sus necesidades y preferencias sexuales y reproductivas. También deben gestionar activamente los efectos secundarios.
- ▶ La consejería anticonceptiva ofrece una oportunidad para la prestación de servicios integrados.
- ▶ Debe conseguirse el apoyo de los integrantes de la comunidad para la provisión de información y servicios anticonceptivos a las personas adolescentes.
- ▶ Ampliar el acceso de las personas adolescentes a los servicios de anticoncepción se traduce en una mayor necesidad de productos anticonceptivos, incluidos los preservativos.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- ▶ **Salud escolar y divulgación comunitaria**
- ▶ Si existen sistemas de servicios de salud en las escuelas, velar por que el asesoramiento en materia de anticonceptivos se incluya en los servicios, e incluir a las enfermeras/os escolares en las actividades de creación de capacidad apoyadas por el UNFPA.
- ▶ Asegurarse de que los servicios de salud de las escuelas estén incluidos en los planes de adquisición de anticonceptivos de las zonas en las que se encuentran. Asegúrese también de que ofrecen una combinación de métodos.
- ▶ Si no existen servicios de salud en las escuelas, apoyar al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación para explorar opciones que faciliten el acceso de los estudiantes a los servicios de SSR, incluso a través de esfuerzos específicos de divulgación y mecanismos formales de derivación.

Adquisiciones

- ▶ Garantizar la coherencia y la buena comunicación entre los diferentes equipos del UNFPA (Juventud, SDSR, Seguridad de los Productos Básicos, etc.) y con las diferentes secciones del Ministerio de Sanidad para garantizar que los anticonceptivos adicionales necesarios se incluyen en los planes de adquisición y se distribuyen a los puntos de prestación de servicios para las necesidades de las personas adolescentes.
- ▶ Reforzar las cadenas de suministro y los mecanismos de rendición de cuentas (incluidos los mecanismos de rendición de cuentas dirigidos por jóvenes) para garantizar la disponibilidad constante de anticonceptivos en los SDP.



ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- ▶ Las adolescentes saben menos que las mujeres adultas sobre sus derechos a la atención segura del aborto y a la atención postaborto, y sobre dónde y cómo obtener atención. Tienen más probabilidades que las mujeres adultas de terminar recibiendo servicios de un proveedor sin formación o de provocarse abortos por su cuenta, de buscar abortos más tarde en el embarazo y de retrasar la atención cuando surgen complicaciones tras el aborto. También tienen más probabilidades de sufrir complicaciones derivadas del aborto.
- ▶ En muchos lugares, el personal sanitario no es plenamente consciente de las circunstancias en las que puede prestarse la asistencia para el aborto. A menudo suponen que las leyes son más restrictivas de lo que son. Además, muchos se sienten incómodos a la hora de proporcionar a las adolescentes una atención segura en caso de aborto en toda la extensión de la ley y una atención postaborto.¹
- ▶ Las crisis y los brotes de enfermedades aumentan la probabilidad de violencia de pareja, y también pueden aumentar los embarazos de adolescentes, incluidos los no deseados.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- ▶ Se debe informar a las adolescentes sobre cómo prevenir los embarazos no deseados, así como sobre sus derechos en relación con la atención segura del aborto en toda la extensión de la ley y la atención postaborto. Esto incluye el contexto legal de la atención en su país, y dónde y cómo acceder a ella.
- ▶ Los documentos normativos nacionales deben especificar el derecho de las adolescentes a la atención segura del aborto en toda la extensión de la ley y a la atención postaborto.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- ▶ Recopilar información sobre la utilización de servicios relacionados con el aborto y datos más amplios sobre mortalidad y morbilidad entre adolescentes y jóvenes, para informar la programación y la política.
- ▶ Aprovechar los múltiples cuadros de proveedores de atención sanitaria para prestar servicios de aborto seguro en toda la extensión de la ley y atención postaborto a las adolescentes, aprovechando la experiencia y el arraigo comunitario de las parteras y el personal sanitario de la comunidad.
- ▶ Informar al personal sanitario sobre las circunstancias en las que están autorizados a prestar servicios de aborto seguro, en el contexto de las leyes y políticas de su país. Involucrar a jóvenes y comunidades, incluyendo líderes tradicionales, como integrantes activos en el diseño, implementación y evaluación de enfoques que aborden el estigma social relacionado con el aborto y las normas sociales y de género limitantes, para mejorar el acceso a una atención segura.

¹ Rehnström Loi U, Gemzell-Danielsson K, Faxelid E, Klingberg-Allvin M (2015). Health care providers' perceptions of and attitudes towards induced abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia: a systematic literature review of qualitative and quantitative data. BMC Public Health. 15:139.

- Asociarse con organizaciones y coaliciones de la sociedad civil para fomentar la comprensión y el apoyo de la comunidad a la SDSR, incluida la atención segura del aborto en toda la extensión de la ley y, cuando proceda, monitorear y responder a la oposición.
- Asegurar la coherencia y la buena comunicación entre los equipos del UNFPA (Juventud y SDSR) para garantizar que no se pasen por alto las necesidades especiales de las adolescentes en la atención segura del aborto y la atención post-aborto.
- Abogar ante los gobiernos por el acceso al aborto seguro y a la atención postaborto de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, ya que esto afecta a los profesionales de la salud y a las mujeres que necesitan, solicitan y se someten a un aborto.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Los proveedores de servicios de salud pueden sentirse más incómodos prestando servicios de anticoncepción y aborto a adolescentes y poblaciones marginadas (por ejemplo, adolescentes LGBTQ+, jóvenes que viven con discapacidades) y pueden carecer de una comprensión clara de los derechos de las personas jóvenes en relación con el aborto en el contexto de las leyes nacionales.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- El personal sanitario de todos los niveles debe ser consciente de que las adolescentes pueden optar a servicios de aborto y disponer de los conocimientos y habilidades necesarios para proporcionar o remitir a servicios de aborto quirúrgico o médico con todo el rigor de la ley.
- El personal sanitario debe recibir formación, apoyo y responsabilidad para prestar una atención al aborto de alta calidad, confidencial y respetuosa con el contexto jurídico nacional (incluida la facilitación del aborto médico autogestionado, cuando se desee) centrada en las opciones y los derechos de las personas adolescentes.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Garantizar que todos los esfuerzos de desarrollo de capacidades apoyados por el UNFPA y dirigidos al personal sanitario, tanto durante el servicio como antes del mismo, se centren en la atención segura del aborto en toda la extensión de la ley y en la atención postaborto para adolescentes, incluida la provisión de toda la gama de opciones anticonceptivas, incluida la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC).
- Tratar de integrar la atención a la prestación de servicios a las personas jóvenes marginadas en las iniciativas de desarrollo de capacidades de los proveedores de servicios sanitarios.
- Al desarrollar las competencias y actitudes de los proveedores de salud públicos o privados, incluir ejercicios para que aclaren sus valores y actitudes personales sobre las personas jóvenes y el aborto.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- La falta de conocimiento sobre dónde acceder a una atención segura, la falta de autoeficacia, los medios económicos limitados, el estigma y las normas sociales restrictivas pueden inhibir la búsqueda de servicios de aborto entre las personas jóvenes.
- Las instalaciones pueden no estar adaptadas a las personas jóvenes, lo que dificulta el acceso.
- La falta de personal sanitario formado y de suministros, equipos y productos básicos de alta calidad también puede hacer que los servicios sean menos accesibles.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Los proveedores deben considerar el uso de la divulgación y de entornos no tradicionales para compartir información sobre SDSR dentro de las comunidades.
- Un espacio físicamente separado, o unos horarios y días de la semana dedicados exclusivamente a jóvenes, pueden facilitar la confidencialidad de los servicios y un entorno más cómodo. Sin embargo, no son esenciales para un servicio receptivo
- Los centros de salud deben garantizar la disponibilidad de productos y suministros de aborto aprobados y de alta calidad.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Invertir en programas que aumenten los conocimientos, las habilidades y la capacidad de las adolescentes para prevenir embarazos no deseados, detectar embarazos y mejorar su acceso a servicios de aborto seguro en toda la extensión de la ley y a atención postaborto.
- Considerar la posibilidad de abogar ante el Ministerio de Educación, las escuelas y las comunidades por la integración de contenidos relacionados con el aborto en los materiales de la EIS como parte del paquete integrado de intervenciones sobre SDSR.
- Al apoyar a los países en el desarrollo de programas y políticas sobre la atención segura del aborto en toda la extensión de la ley y la atención post-aborto, garantizar que las disposiciones sean sensibles a las necesidades de los adolescentes, garantizando que la información y los servicios sean accesibles, aceptables, asequibles, confidenciales y prestados respetuosamente.
- Los programas también deben ofrecer a las usuarias la oportunidad de dar su opinión sobre los servicios de aborto que han recibido.



CUIDADOS MATERNOS



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Para las adolescentes, el embarazo y el parto son peligrosos porque no están físicamente maduras, lo que aumenta el riesgo de parto obstruido, que puede provocar la muerte o producir lesiones duraderas como la fístula obstétrica. Un gran número de adolescentes acuden tardíamente a la atención prenatal y realizan menos visitas durante el embarazo que las mujeres adultas. Esto puede ser especialmente cierto en el caso de las que no están casadas/unidas, y las que no pueden permitirse pagar los servicios/acudir a los servicios.²



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Se debe llegar a las adolescentes embarazadas y animarlas a buscar atención prenatal, y aconsejarles dónde, cuándo y cómo hacerlo.
- Se debe animar a los integrantes de la familia y la comunidad a que apoyen a las adolescentes en la obtención de servicios de salud materna.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Garantizar que los programas de salud materna apoyados por el UNFPA identifiquen a las adolescentes embarazadas y garanticen una atención adecuada y diferenciada: esto puede incluir visitas programadas de trabajadores sociales durante las citas clínicas, educación en la sala de espera, consultas de los médicos sobre educación y planificación familiar, y llamadas y cartas periódicas para las citas.
- Mantener un recuento de las tasas de embarazo adolescente por distrito, analizar los datos y evaluar las tendencias. Incluir estas tareas en las descripciones de los puestos de trabajo del personal sanitario y crear las competencias y la motivación necesarias para realizarlas.

2 Li Z, Patton G, Sabet F, Subramanian S V, Lu C (2020). [Maternal healthcare coverage for first pregnancies in adolescent girls: a systematic comparison with adult mothers in household surveys across 105 countries, 2000–2019](#). *BMJ Global Health*. 5(10):e002373.

Mekonnen T, Dune T, Perz J (2019). [Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review](#). *BMC Pregnancy and Childbirth*. 19:366



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

En muchos lugares, las adolescentes embarazadas reciben menos componentes de atención que las mujeres adultas.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El personal sanitario debe tener conocimientos sobre salud materna y estar capacitado para prestar estos servicios. Deben recibir formación, apoyo y responsabilidad para prestar una atención respetuosa y de alta calidad.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

En función de la carga de casos, considere la posibilidad de ayudar al país a invertir en trabajadores sociales específicos para adolescentes que hagan un seguimiento de las adolescentes embarazadas y promuevan la preparación para el parto y las emergencias para las adolescentes embarazadas (en el hogar, la comunidad y los centros de salud).



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

En muchos lugares, las leyes y políticas obligan a suspender o expulsar de la escuela a las niñas embarazadas y les impiden volver a ella después del embarazo. Incluso cuando existen leyes que lo permiten, a menudo no se aplican de forma que empoderen a las adolescentes embarazadas y a las madres adolescentes.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Las leyes y políticas deben permitir que las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes continúen su educación y regresen a la escuela.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Realizar actividades de promoción con los distritos escolares y las comunidades para garantizar que las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes puedan continuar su educación. Desarrollar asesoramiento político para apoyar las políticas de reincorporación y el desarrollo de otras políticas de apoyo.
- Considerar el desarrollo de oportunidades de aprendizaje alternativas para las adolescentes embarazadas que opten por ellas.
- Realizar esfuerzos especiales de divulgación para volver a matricular a las estudiantes que abandonan los estudios tras quedarse embarazadas o ser madres.



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

Las adolescentes embarazadas que viven con el VIH recurren menos a los servicios de prevención de la transmisión materno infantil del VIH (PMTCT por sus siglas en inglés) que las mujeres adultas, y sus hijas, hijos obtienen peores resultados.



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Las adolescentes embarazadas con VIH deben recibir activamente servicios de PMTCT.



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN DEL
UNFPA**

- Identificar y documentar los desafíos a los que se enfrentan las adolescentes embarazadas con VIH para acceder a los servicios de PMTCT, con el fin de informar intervenciones que ayuden a superarlos.
- Apoyar los esfuerzos para mejorar la participación de las adolescentes embarazadas en la atención prenatal y los servicios de PMTCT
- Si procede, apoyar a los servicios de PMTCT en la realización de esfuerzos especiales de divulgación con adolescente



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

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



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Los servicios de salud materna deben estar vinculados a servicios de salud mental y apoyo psicológico. Se debe llegar activamente a las adolescentes embarazadas y a las madres adolescentes con estos servicios.



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN DEL
UNFPA**

La formación del UNFPA sobre salud materna, incluida la destinada a las matronas, debería incluir un módulo sobre el embarazo en la adolescencia, con especial atención a las necesidades de salud mental de las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes.



PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH Y OTRAS ITS



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- ▶ En comparación con las personas adultas, los adolescentes presentan tasas bajas de atención a las ITS y de realización de pruebas del VIH, así como de uso y cumplimiento de la terapia antirretroviral (TAR) y de la atención sanitaria.
- ▶ El apoyo continuado de personas adultas y de sus pares puede ayudarles a continuar con la medicación y a sentirse bien consigo mismas.³



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- ▶ Las pruebas y la atención de las ITS deben proporcionarse de forma que se proteja la confidencialidad del adolescente. Es especialmente importante garantizar la existencia de sistemas de notificación anónima.
- ▶ En epidemias generalizadas, debe ofrecerse la prueba del VIH iniciada por el proveedor a las personas adolescentes que acuden a los servicios sanitarios.
- ▶ El personal sanitario debe estar bien informado sobre las pruebas y la atención del VIH y tener las aptitudes necesarias para prestar estos servicios. Deben recibir formación y apoyo para prestar una atención de alta calidad con respeto y garantizando la confidencialidad.
- ▶ Debe ofrecerse terapia TAR a los adolescentes que viven con el VIH.
- ▶ Los servicios sanitarios deben estar vinculados con grupos de pares y comunitarios para apoyar la adherencia al TAR.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- ▶ Promover modelos de autodiagnóstico específicos para adolescentes y jóvenes.
- ▶ Apoyar el establecimiento de servicios de pruebas del VIH en las escuelas o de mecanismos de derivación entre las escuelas y las clínicas, incluidos los servicios de divulgación.
- ▶ Defender y apoyar la inclusión de los servicios de pruebas del VIH durante las campañas a nivel comunitario, como las celebraciones del día de la juventud, los diálogos juveniles, etc.
- ▶ Desarrollar recursos para ayudar a las personas adolescentes a valorar si deben someterse a la prueba del VIH, por ejemplo, el folleto de la Oficina Regional para África Oriental y Meridional.
- ▶ Elaborar recomendaciones sobre servicios relacionados con el VIH y las ITS para adolescentes y jóvenes vulnerables (por ejemplo, jóvenes trabajadores sexuales, jóvenes con discapacidades, jóvenes encarcelados).

3 World Health Organization (2019). *Adolescent friendly health services for adolescents living with HIV: from theory to practice: Peer-driven adolescent HIV models of care.*

Mekonnen T, Dune T, Perz J (2019). *Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review.* BMC Pregnancy and Childbirth. 19:366



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

Las poblaciones clave jóvenes (jóvenes que se inyectan drogas, hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, jóvenes transexuales, jóvenes que venden servicios sexuales, reclusos e inmigrantes) sufren un estigma y una discriminación aún mayores que las poblaciones clave adultas.



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En epidemias bajas y concentradas, las pruebas del VIH deben estar ampliamente disponibles, y especialmente en las comunidades, para permitir que las poblaciones clave jóvenes accedan a las pruebas y conozcan fácilmente su estado serológico respecto al VIH y otras ITS.



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN DEL
UNFPA**

Consulte las consideraciones que figuran en la p. 39.



**CUESTIONES
ESPECÍFICAS DE LA
ADOLESCENCIA**

Las personas adolescentes que viven con el VIH adquirido perinatalmente pueden no ser conscientes de su estado serológico.



**IMPLICACIONES PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Se debe informar a dichos adolescentes de su estado serológico y ayudarles a revelarlo a otras personas si lo desean, manteniendo la confidencialidad. También deben aprender a vivir de forma positiva y a prevenir la transmisión del VIH.



**CONSIDERACIONES
PARA LA PROGRAMACIÓN DEL
UNFPA**

Consulte las consideraciones que figuran en la p. 39.



PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA BASADA GÉNERO

(Para más información, véase el Módulo 2)



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- Muchas adolescentes sufren violencia basada en género, que puede comenzar en los primeros años de su vida.
- La VBG puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados y abortos inseguros en las niñas. En algunos contextos, también puede aumentar el riesgo de contraer el VIH y otras ITS.
- El abuso sexual y la violencia basada en género en niñas, niños y adolescentes se asocian a un mayor riesgo de depresión, trastorno de estrés postraumático, ideación suicida e intento de suicidio
- Esta primera experiencia de violencia, especialmente en el contexto de una pareja íntima, puede marcar el curso de la vida de un adolescente, ya que constituye la base sobre la que se establecen las relaciones posteriores.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Todo el apoyo y la atención prestados a través de los servicios deben gestionarse y coordinarse cuidadosamente mediante enfoques centrados en la persona sobreviviente.
- Independientemente del servicio a través del cual la persona adolescente sobreviviente reciba atención por primera vez, se debe proporcionar una derivación segura a otros servicios para garantizar que sea capaz y esté facultada para tomar decisiones informadas sobre su propia atención. Los servicios son multisectoriales e incluyen servicios jurídicos, de seguridad, sociales y sanitarios.

Cada vez más, a la luz de la escalada de la violencia basada en género facilitada por la tecnología, también se debe recurrir a las empresas digitales para que respondan de inmediato para apoyar la eliminación o el cese de la conducta infractora.
- La atención clínica a adolescentes que han sufrido violencia basada en género debe incluir la anticoncepción de emergencia, la profilaxis postexposición al VIH, las pruebas y el tratamiento de las ITS, el cuidado de las heridas y la prevención del tétanos, la hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH).
- Debe ofrecerse apoyo psicosocial, incluida la terapia cognitivoconductual centrada en el trauma, a los niñas, niños y adolescentes que hayan sufrido violencia de género, o remitirlos a servicios de apoyo especializados.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Apoyar al país en la creación de una legislación integral que penalice todas las formas de violencia de género, incluidas prácticas nocivas como el matrimonio infantil, temprano y forzado y la mutilación genital femenina (MGF).

- Apoyar a los países para que garanticen disposiciones legales específicas en la legislación nacional, incluyendo el establecimiento de una edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de recibir tratamiento médico sin el consentimiento de las madres o los padres (véase también p. 53).
- Garantizar que las leyes y políticas reflejen las normas de derechos humanos sobre notificación obligatoria a los sistemas nacionales pertinentes de protección y bienestar de la infancia.

Dotar de recursos y capacitar al personal de primera línea

Integrar la prevención de la VBG en los programas de SSR apoyados por el UNFPA garantizando que:

- La formación previa al servicio y en el servicio de los profesionales de la salud incluye la prevención, protección y respuesta a la VBG.
- Los primeros en responder (por ejemplo, personal de ambulancias, agentes de policía) reciben formación y apoyo continuo para responder a la VBG, incluyendo técnicas de comunicación que respondan a las necesidades de las personas adolescentes y cuestiones específicas relacionadas con ellas, como el matrimonio temprano.
- Los proveedores de primera línea reciben formación para reflexionar sobre sus propias actitudes y prácticas, incluidas las sostenidas por normas sociales y de género perjudiciales, de modo que los servicios se centren en la sobreviviente, sean respetuosos y no causen daño.
- El personal sanitario, en particular el personal sanitario para adolescentes tiene acceso a la gama de servicios especializados en VBG para apoyar una derivación segura, efectiva e inmediata de las sobrevivientes.
- La información relativa a los servicios de VBG está disponible para las y los adolescentes como parte de los programas de EIS, de modo que las personas adolescentes que no quieran revelar la violencia en la escuela tengan acceso a la información y a los servicios pertinentes.

Coordinar la respuesta

- Coordinarse con las organizaciones que trabajan en los ámbitos de la salud, la educación y la protección, y con las que se ocupan de las necesidades de grupos como las mujeres y las personas con discapacidad, así como con los grupos minoritarios, para elaborar un mapa de los servicios seguros para las adolescentes y garantizar la difusión de las vías de derivación.
- Apoyar a los grupos de jóvenes que abogan por cambiar las normas sociales perjudiciales y combatir la violencia contra las mujeres y las niñas.
- Garantizar que las intervenciones de los programas y las políticas contra la VBG contemplen las necesidades especializadas y los diferentes puntos de entrada de las adolescentes a los servicios contra la VBG (incluidas las escuelas). Además, los programas de prevención de la VBG deben garantizar que se dirigen a las adolescentes, incluso mediante la participación de los Ministerios de Educación y las organizaciones de la sociedad civil que apoyan a jóvenes no escolarizados.
- Asegurar la coherencia y la buena comunicación entre los equipos del UNFPA (Juventud, SDSR, Género) para garantizar que no se pasen por alto las necesidades especiales de los programas contra la VG para las adolescentes.



PREVENCIÓN DEL MATRIMONIO INFANTIL Y LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

(Para más información, véase el Módulo 4)



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Las niñas forman parte de uniones formales o informales en muchos países.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Apoyar las reformas legislativas para fijar en 18 años la edad mínima para contraer matrimonio en todos los sistemas jurídicos, y rebajar las edades de consentimiento (a las relaciones sexuales y a los servicios, véase p. 53).
- Considerar qué leyes relacionadas (herencia, violación marital, divorcio, custodia, trabajo y lugar de trabajo, protección social, etc.) pueden contribuir a reducir el matrimonio infantil.
- Apoyar a las niñas para que se matriculen y permanezcan en la educación formal e informal, incluso durante la transición de la escuela primaria a la secundaria. Considerar los beneficios potenciales de los modelos de educación informal.
- Conectar y derivar a las adolescentes a información y servicios de alta calidad orientados a sus necesidades particulares de salud (incluida la SSR), defensa y protección infantil y social.
- Involucrar a las familias, las comunidades y los líderes religiosos y tradicionales en el diálogo y la creación de consenso, y ayudarles a responsabilizarse de la promoción de la igualdad de género y de la protección y el apoyo a las personas adolescentes.
- Abogar por iniciativas que fomenten la seguridad económica de los hogares y refuercen las oportunidades de autonomía económica de las niñas. Considerar la promoción de transferencias de efectivo para incentivar comportamientos que promuevan la salud, la búsqueda de cuidados y la participación escolar.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

- ▶ Las niñas mayores y las adolescentes constituyen una proporción significativa de las víctimas de la MGF.
- ▶ Las niñas y mujeres sometidas a MGF sufren efectos nocivos duraderos.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- ▶ El abandono de la MGF debe promoverse mediante una combinación de capacitación individual, movilización comunitaria y aplicación de la ley.
- ▶ Debe ofrecerse terapia cognitivo-conductual a las niñas y mujeres víctimas de MGF que padezcan trastornos de ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- ▶ Involucrar a las familias, las comunidades y los líderes religiosos y tradicionales en el diálogo y la creación de consenso, y ayudarles a responsabilizarse de la promoción de la igualdad de género y de la protección y el apoyo a las adolescentes.
- ▶ Proporcionar tratamiento y asesoramiento inmediato y a largo plazo a las niñas solteras, casadas y unidas que sufren VBG, incluida la MGF.



PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Los obstáculos jurídicos y políticos, así como la carencia de conocimientos y las ideas erróneas, dificultan el suministro y la aceptación de la vacuna contra el VPH.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Deben eliminarse los obstáculos jurídicos y políticos a la vacunación contra el VPH para todas las adolescentes.
- Se debe concienciar y hacer comprender la vacuna contra el VPH a los adolescentes de ambos sexos, a sus familias y a sus comunidades.
- No se debe preguntar antes o durante la vacunación a las niñas si han iniciado la actividad sexual



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Si el país es elegible para recibir apoyo de GAVI, promover y apoyar al país en el desarrollo de la solicitud de vacuna contra el VPH de GAVI.
- Si procede, contribuir a la evaluación posterior a la introducción de la vacuna contra el VPH, que en la mayoría de los casos dirige la OMS.
- Facilitar una evaluación de la salud para adolescentes que ayude al país a determinar si debe o no administrar vacunas contra el VPH junto con otras intervenciones de salud para adolescentes.
- Ayudar al sistema sanitario a determinar el tamaño de la población destinataria mediante la recopilación de datos precisos.
- Utilizar el despliegue de la vacuna contra el VPH para ampliar un paquete de intervenciones de SSR para adolescentes, en particular la educación sobre la pubertad y la salud menstrual.
- Garantizar la integración entre los programas de SSR, de cáncer de cuello de útero y del PAI (por ejemplo, abogando por campañas conjuntas de vacunación contra el VPH y de detección del cáncer de cuello de útero).



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Los programas de vacunación contra el VPH no siempre utilizan todos los métodos disponibles para garantizar la máxima cobertura.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Proveer asistencia técnica al Ministerio de Salud en la selección de la estrategia de prestación adecuada.
- Proveer asistencia técnica para evaluar la viabilidad, la cobertura, la aceptabilidad y la sostenibilidad de la estrategia (por ejemplo, la integración con otros programas escolares rutinarios y/o existentes).
- Garantizar que la estrategia de distribución elegida incluya estrategias para alcanzar a las niñas que no han sido vacunadas, no están escolarizadas, son de difícil acceso o están marginadas, así como a la población de cohortes múltiples (10-13 años).
- Apoyar las intervenciones basadas en la práctica y en la comunidad para aumentar la cobertura de la vacuna contra el VPH



INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y BIENESTAR



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa en la que se producen cambios biológicos relacionados con la madurez sexual y reproductiva. La actividad sexual también puede iniciarse durante esta etapa.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El personal sanitario debe asesorar a las personas adolescentes sobre sexualidad, salud sexual y bienestar, incluidas las relaciones sexuales no violentas y consentidas.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

Desarrollar la capacidad y las actitudes del personal sanitario para ofrecer asesoramiento sobre sexualidad, salud sexual y bienestar que responda a las necesidades de las personas adolescentes, y facilitarles apoyo continuo.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

A las personas adolescentes LGBTQ+ a menudo les preocupa ser diferentes y sufren acoso y violencia. También pueden sufrir problemas de salud mental.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- ▶ Las personas adolescentes LGBTQ+ necesitan acceso a la EIS, atención médica y psicológica efectiva y sensible, y vínculos con los servicios de salud mental.
- ▶ Las personas transgénero que opten por la terapia hormonal deben disponer de terapias de afirmación del género.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

Promover el reconocimiento legal de las personas LGBTQ+, especialmente para garantizar que se les reconoce el derecho a la salud y a no sufrir violencia ni ninguna forma de discriminación.



CUESTIONES ESPECÍFICAS DE LA ADOLESCENCIA

Un gran número de adolescentes carece de conocimientos e información sobre la menstruación, y las jóvenes que menstrúan no tienen acceso a suministros menstruales ni a instalaciones sanitarias seguras, especialmente en la escuela.



IMPLICACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- La información sobre la pubertad, la menstruación y las irregularidades menstruales debe ser accesible a las personas adolescentes, tanto mujeres como hombres.
- Las personas jóvenes deben saber cuándo una hemorragia menstrual es anormal y cuándo solicitar ayuda.
- Las personas jóvenes que menstrúan necesitan acceso directo a suministros menstruales asequibles e instalaciones sanitarias seguras.



CONSIDERACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL UNFPA

- Trabajar con los actores gubernamentales y de la sociedad civil para impulsar el compromiso y el liderazgo político en favor de un enfoque integrado de la salud menstrual y la SDSR, y apoyar a los sistemas sanitarios nacionales para que promuevan la salud menstrual.
- En contextos humanitarios, abogar por la inclusión de la salud menstrual como servicio esencial, y proporcionar “kits de dignidad” (que contengan compresas menstruales desechables y reutilizables junto con otros artículos de salud menstrual).
- Apoyar programas que mejoren la educación y la información sobre la menstruación y las cuestiones relacionadas con los derechos humanos, e integrar la información con los servicios.
- Apoyar programas comunitarios para crear un entorno propicio para la salud menstrual y la SDSR que intenten cambiar las normas sociales y de género que subyacen a los resultados adversos de la salud menstrual y la SDSR.
- Desarrollar la capacidad y las actitudes del personal sanitario, incluidas las parteras, para proporcionar atención e información sobre los trastornos de la salud menstrual e integrar la salud menstrual y la SSR con otros servicios sanitarios clave.
- Adquirir productos de salud reproductiva que puedan ser útiles para tratar los trastornos relacionados con la menstruación. Por ejemplo, los métodos anticonceptivos hormonales pueden utilizarse para tratar los síntomas de la endometriosis y reducir el exceso de sangrado menstrual.
- Recopilar datos y evidencias sobre la salud menstrual y su conexión con el desarrollo global, un tema de investigación que se ha pasado por alto durante largo tiempo. Por ejemplo, el UNFPA puede apoyar las encuestas sobre los conocimientos de niñas y mujeres acerca de sus ciclos menstruales, su salud y el acceso a instalaciones sanitarias.



FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SDSRA Y GARANTÍA DE LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES FRENTE A LOS RIESGOS FINANCIEROS

A medida que los países realizan reformas de la cobertura sanitaria universal, hay que considerar aspectos importantes del financiamiento de la salud para garantizar la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes, y de la salud de las personas adolescentes en general. Por ejemplo, los servicios de atención prenatal para adolescentes suelen estar cubiertos por la cobertura sanitaria universal, pero los servicios de anticoncepción y aborto seguro pueden no estarlo. La mayoría de los adolescentes son especialmente sensibles a los costos asociados con el acceso a los servicios de SSR. La protección frente a gastos catastróficos y la eliminación de las barreras relacionadas con los costos pueden aumentar el acceso y el uso de los servicios.

Para las y los adolescentes, tres aspectos del financiamiento son cruciales:

- **maximizar el número de adolescentes con cobertura** mediante un acuerdo efectivo de fondos comunes prepagados. Esto puede adoptar la forma de un programa de seguros o la provisión de acceso gratuito a instalaciones financiadas por fondos comunes prepagados.
- **reducir o eliminar los pagos directos** en el punto de consumo
- **ampliar la gama de servicios cubiertos** por el acuerdo de mancomunación de prepago para incluir todos los servicios del paquete nacional para adolescentes.



→ ÁREAS CLAVE PARA LA PROGRAMACIÓN

AUMENTAR EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD PARA ADOLESCENTES EN LOS PLANES NACIONALES DE SALUD

- Definir el conjunto necesario de servicios de información sanitaria, asesoramiento, diagnóstico, tratamiento y atención que deben prestarse a toda persona adolescente (véase p. 9).
- Estimar las necesidades de recursos para la implementación del paquete prioritario de intervenciones y los costos asociados a los programas, utilizando herramientas como [OneHealth Tool](#). Para esta herramienta informática se ha desarrollado un módulo de cálculo de costos de la salud para adolescentes que permite a los países proyectar los costos de programas específicos para adolescentes, así como el costo de efectuar intervenciones de salud para adolescentes dentro de otros programas o planes nacionales de salud.

- Abogar por las inversiones públicas y la inclusión de la SDR en los principales planes nacionales sectoriales o multisectoriales para garantizar su inclusión como prioridad en los programas, políticas y presupuestos.
- Preparar un plan estratégico convincente para invertir en la salud de las personas adolescentes y negociar con el Ministerio de Hacienda la asignación de recursos.
- Desarrollar la capacidad de los gestores de proyectos nacionales y de distrito para movilizar fondos externos destinados a las prioridades de salud de las personas adolescentes aprovechando las oportunidades que brindan el Fondo Global de Financiamiento y las inversiones estratégicas del Fondo Global y GAVI the Vaccine Alliance, entre otros.
- Desarrollar la agencia y capacidad de los gestores de distrito y comunitarios para abordar las prioridades de salud de las personas adolescentes a la hora de realizar ajustes locales en los presupuestos centrales.

PROTEGER A LAS PERSONAS ADOLESCENTES DEL RIESGO FINANCIERO

- Garantizar que adolescentes y jóvenes estén cubiertos por el financiamiento obligatorio, prepago y mancomunado para acceder a los servicios que necesitan. Identificar los subgrupos de adolescentes que no están cubiertos por estos acuerdos y diseñar mecanismos para maximizar su cobertura.
- Evaluar el impacto de los pagos directos en el punto de uso para adolescentes que acceden a servicios clave. Utilizar los datos para promover la reducción o eliminación de los pagos directos para adolescentes en el punto de uso.
- Diseñar e implementar medidas para la protección del riesgo financiero de las personas adolescentes (por ejemplo, exenciones, vales y exoneraciones o copagos reducidos) para que los servicios y productos de SDR, incluidos los anticonceptivos, sean gratuitos o más asequibles para las personas adolescentes en el punto de uso.
- Considerar planes de transferencia de efectivo para aumentar el acceso de adolescentes a servicios de SDR.
- Proveer incentivos que motiven al personal sanitario a implementar intervenciones de alta calidad que sean esenciales para la salud y el desarrollo de las personas adolescentes (por ejemplo, a través de mecanismos de pago por resultados).



Los vales para adolescentes aumentan significativamente el uso de servicios de SSR en Kenia

En 2017, Marie Stopes Kenia introdujo un vale para jóvenes a través de sus clínicas de franquicia social AMUA, eliminando las tarifas de usuario para una cesta completa de servicios de SSR para adolescentes. Los vales fueron distribuidos por voluntarios de salud de la comunidad (CHV en inglés), que facilitaron asesoramiento e información en persona, implicaron a los líderes de la comunidad en el diálogo y acompañaron a las personas adolescentes que lo solicitaron a uno de los 124 centros de respuesta juvenil participantes en AMUA. A medida que el programa despegaba, los proveedores superaron sus temores a las cuestiones legales y a la desaprobación de madres y padres y adquirieron destrezas para asesorar a las personas adolescentes. Los CHV cobraban mensualmente por cada vale utilizado en los centros, y motivados por los ingresos de los vales, los CHV y los dispensarios de AMUA crearon espacios para jóvenes, ampliaron los horarios de apertura y organizaron actividades de divulgación, incluso en las escuelas locales.

Entre los resultados:

- ▶ Se cuadruplicó la proporción de clientes de entre 10 y 19 años en los dispensarios con vales, sin que se desplazara a los clientes de mayor edad (no se observó ningún aumento en los dispensarios sin vales).
- ▶ Más de dos tercios de las niñas eligieron métodos anticonceptivos de acción prolongada y reversible.
- ▶ Una elevada proporción (84 por ciento) de las usuarias de vales nunca habían utilizado anticonceptivos y la mayoría eran solteras (89 por ciento) y no tenían hijos (75 por ciento).

Fuente: Omari A, Omollo R, Mugwang'a Z, Owino E, Gorter AC (2018). How and why do vouchers increase uptake of Sexual Reproductive Health Services among adolescents in Kenya. *Gates Open Research. Cited in: Global Financing Facility (2022). Financing for Results to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health and Wellbeing: Entry Points for Action.*





→ EDADES MÍNIMAS DE CONSENTIMIENTO

La adolescencia es un periodo en el que aumenta el deseo y la capacidad de autonomía de niñas y niños. Esto hace que la edad de consentimiento sea un elemento importante en la programación adaptada para adolescentes. La Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN) es un punto de referencia importante para la legislación sobre la edad mínima. El Comité de los Derechos de la Niñez de las Naciones Unidas, en su Observación General No.4 sobre la Salud y el Desarrollo de Adolescentes en el marco de la CDN (2003) se basa en el principio de que los Estados Partes "deben velar por que el derecho interno garantice disposiciones jurídicas específicas, en particular en lo que respecta a la determinación de una edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de recibir tratamiento médico sin el consentimiento de la madre o el padre".

Las edades mínimas de consentimiento responden a distintos propósitos:



Matrimonio: La edad mínima de consentimiento por la que aboga el UNFPA es de 18 años sin excepciones, tanto para mujeres como para hombres, según las normas internacionales.



Actividad sexual : La edad de consentimiento se establece para proteger a las personas adolescentes contra adultos que puedan aprovecharse de ellas, pero las leyes también deben reconocer que, a medida que evoluciona su capacidad, las personas adolescentes deben estar legalmente autorizadas a consentir la actividad sexual. Si la edad de consentimiento se fija demasiado alta, existe el riesgo de que se criminalice la actividad sexual normativa y apropiada para la edad entre adolescentes que dan su consentimiento.



Servicios de salud sexual y reproductiva: Dado que los servicios de SSR son cruciales para las personas adolescentes, la edad a la que pueden acceder a estos servicios no debe fijarse en un nivel excesivamente alto, en particular para los servicios preventivos como las pruebas del VIH, la información y/o los anticonceptivos. El Comité de los Derechos de la Niñez afirma en la Observación General n° 4:

" Los Estados Parte deben proporcionar a las personas adolescentes acceso a información sobre sexualidad y reproducción, en particular sobre planificación familiar y anticonceptivos, los peligros del embarazo temprano, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, los Estados Parte deben garantizar que tengan acceso a la información adecuada, independientemente de su estado civil y de si sus madres, padres o tutores dan su consentimiento."

Un marco jurídico sólido y progresista que incluya una edad apropiada de consentimiento sin penalizar la actividad sexual cercana a la edad, de hecho consentida y sin explotación, puede proteger a las personas adolescentes más jóvenes sin restringir sus derechos. Las restricciones de edad mínima o la exigencia del consentimiento de un tercero (generalmente madres, padres o tutores) para acceder a los servicios de SSR (incluidos la anticoncepción y el aborto) son obstáculos importantes para la autonomía corporal de las personas adolescentes. Los servicios de SSR de alta calidad, adaptados a la juventud, confidenciales e integrales, sin estigmas ni prejuicios, deben prestarse sobre la base de evaluaciones objetivas de la capacidad y el interés superior de la persona.

→ DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA PERSONA ADOLESCENTE

A la hora de establecer edades mínimas, el equilibrio entre la necesidad de protección y el derecho a la autonomía se complica debido a la evolución de las capacidades de las personas adolescentes. El concepto de evolución de las capacidades se introduce en el artículo 5 de la CDN:

“La dirección y la orientación proporcionadas por madres, padres u otras personas responsables de la niña o el niño, deben considerar las capacidades de la niña o el niño para ejercer sus derechos por sí mismo. Este principio -nuevo en el derecho internacional - tiene profundas implicaciones para los derechos humanos de la niñez. Establece que, a medida que las niñas y los niños adquieren mayores competencias, disminuye la necesidad de dirección y aumenta su capacidad para asumir la responsabilidad de las decisiones que afectan a sus vidas. La Convención reconoce que las niñas y niños de entornos y culturas diferentes que se enfrentan a experiencias vitales diversas adquirirán competencias a edades diferentes, y su adquisición de competencias variará según las circunstancias. También considera el hecho de que las facultades de niñas y niños pueden diferir en función de la naturaleza de los derechos que deben ejercer. Niñas y niños precisan, por tanto, distintos grados de protección, participación y oportunidad para tomar decisiones autónomas en diferentes contextos y en diferentes ámbitos de toma de decisiones.”

10 ADOLESCENCIA TEMPRANA

15 ADOLESCENCIA MEDIA

20 ADOLESCENCIA TARDÍA



La evolución de las capacidades de niñas y niños debe entenderse y examinarse desde los siguientes aspectos:



Desarrollo: El desarrollo, la competencia y la autonomía personal emergente de niñas y niños se fomentan cuando los Estados cumplen los derechos de la niñez contemplados en la CDN.



Participación: Los Estados deben respetar la capacidad de niñas y niños para participar en la toma de decisiones sobre sí mismos, y transferir derechos de las personas adultas a la niña o el niño de acuerdo con su nivel de competencia.

Protección: Dado que las facultades de niñas y niños aún están evolucionando, los Estados y madres y padres deben protegerlos de la participación o exposición a actividades que puedan causarles daño, reconociendo al mismo tiempo que los niveles de protección que requieren disminuirán a medida que evolucionen sus facultades.

La EIS es clave para promover comportamientos y relaciones saludables, y empoderar a las personas adolescentes para tomar decisiones informadas sobre sus vidas. La evolución de las capacidades de niñas, niños y adolescentes se reconoce en las OTIES mediante el desarrollo de un plan de estudios progresivo dirigido a cuatro grupos de edad (5-8 años, 9-12 años, 12-15 años y 15-18+ años).

→ AUTONOMÍA CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES JÓVENES

LA AUTONOMÍA CORPORAL COMO DERECHO UNIVERSAL

El derecho a la autonomía corporal otorga a las adolescentes el poder y la autonomía para tomar decisiones sobre su cuerpo y su futuro. Esto incluye el derecho a tomar decisiones sobre fertilidad y sexualidad libres de coerción y violencia, pero va más allá de la SSR al garantizar que los adolescentes estén capacitados para realizar transiciones seguras y positivas a la edad adulta, permitiéndoles alcanzar su pleno potencial.

Garantizar la autonomía corporal de las adolescentes requiere esencialmente las mismas acciones y compromisos que para las mujeres mayores. Necesitan protección frente a la violencia de género, así como el derecho a la libertad de expresión sexual. También necesitan tener acceso a servicios de SSR de alta calidad y estar libres de prácticas nocivas como la MGF y el matrimonio temprano, infantil o forzado. También necesitan que se les dote de los conocimientos y la confianza necesarios para tomar decisiones y hacer elecciones seguras e informadas.

EQUILIBRAR LA AUTONOMÍA CORPORAL Y LA PROTECCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA EVOLUCIÓN DE LAS CAPACIDADES

Durante la adolescencia, la capacidad de una niña para hacer elecciones y tomar decisiones con conocimiento de causa aún se está desarrollando. Es posible que las adolescentes más jóvenes aún no tengan la madurez cognitiva o emocional para dar su consentimiento informado a la actividad sexual. Las adolescentes, sobre todo las más jóvenes, pueden necesitar apoyo y protección adicionales mientras desarrollan las habilidades, los conocimientos y las competencias para tomar decisiones saludables e informadas.



El Estado, las y los profesionales y, lo que es más importante, las familias, todos deben proporcionar un marco de apoyo que proteja a las personas adolescentes más jóvenes de cualquier daño y garantice que no estén expuestas a riesgos o responsabilidades que aún no tienen la madurez para gestionar. Este marco debe adoptar un enfoque basado en los derechos que también ofrezca a niñas, niños y adolescentes más jóvenes la oportunidad de desarrollar sus conocimientos y habilidades para la vida. A medida que las capacidades del adolescente aumentan, el marco de protección puede flexibilizarse para permitirle asumir la plena responsabilidad de las decisiones que afectan a su vida. Este concepto de evolución de las capacidades debería sustentar la legislación, la información y los servicios de salud

sexual y la forma en que éstos se adaptan a las personas adolescentes en las distintas etapas.

BARRERAS ESPECÍFICAS A LAS QUE SE ENFRENTAN LAS ADOLESCENTES PARA ALCANZAR LA AUTONOMÍA CORPORAL

Las adolescentes también se enfrentan a barreras específicas para hacer realidad su autonomía corporal como consecuencia de su edad y género. Con frecuencia no se reconoce su creciente capacidad para tomar sus propias decisiones, y las normas sociales y culturales suelen cuestionar su derecho a la expresión sexual y a la independencia. Muchas se enfrentan a barreras a la hora de buscar atención en materia de SSR debido al estigma y la discriminación, así como a leyes y políticas que restringen el acceso a la atención para las mujeres y niñas jóvenes o solteras. La falta de conocimientos y autonomía puede dificultar especialmente que las niñas ejerzan su derecho a la autonomía corporal, exponiéndolas al riesgo de sufrir violencia basada en género y prácticas nocivas. Cambios como la menstruación y el desarrollo de los senos pueden dar lugar a una imagen corporal negativa y a la degradación de la autoestima a causa de la vergüenza, la humillación y la exclusión por parte de personas adultas y pares.

¿CÓMO MEDIMOS LA AUTONOMÍA CORPORAL EN ADOLESCENTES ?

En la actualidad, no existe ningún indicador a nivel individual para la autonomía corporal que refleje las diferentes etapas y capacidades a lo largo de la adolescencia. La meta 5.6 de los Indicadores de Desarrollo Sostenible contiene tres indicadores diseñados para medir la autonomía corporal en la SSR, pero se limita a las mujeres y niñas que ya son sexualmente activas y conviven o están casadas, por lo que no cubre a todas las adolescentes.

UN ENTORNO PROPICIO PARA APOYAR LA AUTONOMÍA CORPORAL DE ADOLESCENTES EN SSR

Proporcionar acceso a los derechos y protecciones que necesitan las adolescentes requiere un enfoque multidimensional:

- Una educación de alta calidad que responda a las cuestiones de género es un canal vital para que las niñas se empoderen con la información y las habilidades que necesitan para tomar control de su futuro. Eliminar las barreras financieras contribuye a mantener a las niñas en la escuela, pero las escuelas también deben ser lugares seguros donde las niñas estén protegidas de los abusos y puedan acceder a instalaciones sanitarias que les proporcionen intimidad y dignidad. La educación también debe complementarse con oportunidades de empleo y medios de subsistencia que ofrezcan capacitación económica e independencia y les permitan hacer realidad sus derechos a la igualdad de género.
- Las adolescentes y las mujeres jóvenes necesitan el apoyo de familias y comunidades que promuevan su derecho a la autonomía corporal, respeten su derecho a la expresión sexual, comprendan y apoyen su creciente capacidad para tomar decisiones con conocimiento de causa y cuestionen y rechacen las normas de género negativas y las prácticas tradicionales nocivas.

→ SERVICIOS SANITARIOS PARA ADOLESCENTES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los sistemas sanitarios no son neutrales: reproducen estructuras y procesos de opresión y discriminación que existen en familias y comunidades. Los servicios con perspectiva de género reconocen y consideran las necesidades específicas de mujeres y hombres y promueven intervenciones específicas para cuestionar y rectificar las desigualdades y la discriminación.

Los sistemas diseñados para personas adultas, incluidas las mujeres, no responden necesariamente a las necesidades de las adolescentes. Para ser sensibles a la edad, los servicios deben prestar atención al contenido, los modos de prestación y las características que importan especialmente a las adolescentes. También deben contar con mecanismos de retroalimentación y responder a las opiniones y soluciones propuestas por las adolescentes y los adolescentes.



NO TOMA EN CUENTA EL GÉNERO

- Se niega a las adolescentes el acceso a servicios e información sobre SSR

INFORMADO POR EL GÉNERO

- La información y los servicios de SSR son limitados
- Existen restricciones basadas en el estado civil, así como requisitos de consentimiento de terceros.
- Los servicios están disponibles para las niñas sin prestar atención a las horas de servicio, el lugar de prestación, el hecho de contar con personal sanitario femenino, etc.

CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

- Las adolescentes tienen acceso a información y servicios básicos de SSR
- Tanto las niñas casadas como las solteras tienen acceso
- Se prestan servicios a todas las adolescentes a través de múltiples canales: en la clínica y servicios móviles.
- Las clínicas disponen de áreas separadas adaptadas para adolescentes
- Las horas de servicio se diferencian en función de las necesidades de las niñas
- Proveedores formados proporcionan información y servicios de SDRS de alta calidad y sin prejuicios a las adolescentes
- Los servicios de derivación funcionan, incluidos los vínculos entre los servicios sanitarios y la educación en materia de EIS y habilidades para la vida

TRANSFORMADOR DE GÉNERO

- Todas las adolescentes tienen acceso a una gama completa de información y servicios de SSR de alta calidad y adaptados a su edad
- Las adolescentes pueden acceder a estos servicios sin el consentimiento de su cónyuge, pareja o familia
- Las adolescentes son capaces de tomar decisiones sobre su cuerpo y su SDRS

Fuentes: [Technical Note on Adolescent Girl-responsive Health Systems](#) (UNFPA, 2020) y [Ensuring Gender-responsive Health Systems](#) (WHO)



MUSIC
HELPS ME ESCAPE
FROM THE REALITY
I LIVE IN

LIKA

NY



RECURSOS

- World Health Organization (2018). WHO Recommendations on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>

POLÍTICA Y PLANIFICACIÓN

- Every Woman Every Child (2017). Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_EWEC_Report_EN_WEB.pdf

ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

- United Nations Population Fund (2019). Brief: Young People's Need for Contraception: A Critical Component of Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health and Rights. https://drive.google.com/file/d/1s9yQJk_pQsl9pt3guS-F64_t0FAo8xtZ/view
- World Health Organization (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th edition. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>

EDAD DE CONSENTIMIENTO

- United Nations Population Fund (2020). Technical Brief: Harmonization of Minimum Ages and Adolescent Sexual and Reproductive Health Rights. <https://esaro.unfpa.org/en/publications/technical-brief-harmonization-minimum-ages-and-adolescent-sexual-and-reproductive>

ACLARACIÓN DE VALORES SOBRE EL ABORTO

- Ipas (2008). Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences (activities adapted for young women). Chapel Hill, North Carolina: Ipas. <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/VCATYTHE13-VCATAbortionAttitudeTransformationActivities.pdf>
- Renner R-M, de Guzman A, Brahmi D (2014). Abortion care for adolescent and young women. International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 126(1):1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24309552/>

EVOLUCIÓN DE LAS CAPACIDADES DE LA NIÑEZ

- UNICEF (2005). The Evolving Capacities of the Child. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/evolving-eng.pdf>

VPH

- ▶ World Health Organization (2016). HPV Vaccine Communication: Special Considerations for a Unique Vaccine. 2016 update. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IVB-16.02>
- ▶ Malo TL, Gilkey MB, Hall ME, Shah PD, Brewer NT (2016). Messages to motivate human papillomavirus vaccination: national studies of parents and physicians. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 25(10):1383-91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/MC5108584/#!po=73.2558>

SALUD MENSTRUAL

- ▶ United Nations Population Fund (2021). Technical Brief on the Integration of Menstrual Health into Sexual and Reproductive Health and Rights Policies and Programmes. <https://esaro.unfpa.org/en/publications/technical-brief-integration-menstrual-healthsexual-and-reproductive-health-and-right-0>

FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SDSRA

- ▶ Global Financing Facility (2022). Financing for Results to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health and Wellbeing: Entry Points for Action. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF-Financing-resultsimprove-ASRHR_0.pdf
- ▶ World Health Organization. OneHealth Tool. <https://www.who.int/tools/onehealth>

REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

- Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. (2019). The state of adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*. 65(6S):S3-S15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761002/>
- Mmari K, Marshall B, Hsu T, Shon JW, Eguavoen A (2016). A mixed methods study to examine the influence of the neighborhood social context on adolescent health service utilization. *BMC Health Services Research*. 16:433. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1597-x>

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES PARA EL UNFPA LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA ADOLESCENTES?

- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 387(10036):2423-78. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00579-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00579-1/fulltext)
- United Nations Population Fund (2013). State of World Population 2013. Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>

PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA SDSRA

- Fatusi AO (2016). Young people's sexual and reproductive health interventions in developing countries: making the investments count. *Journal of Adolescent Health*. 59(3 Suppl):S1-3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27562448/>
- World Health Organization (2012). Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent-friendly Health Services. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf
- World Health Organization (1997). Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda: Recommendations from a Joint Study Group (WHO, UNFPA, UNICEF). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63489>
- Every Woman Every Child (2017). Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_EWEC_Report_EN_WEB.pdf
- World Health Organization (2019). WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health - Sexual and Reproductive Health and Rights. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325480>
- Logie C, Okumu M, Abela H, Wilson D, Narasimhan M (2020). Sexual and reproductive health mobile apps: results from a cross-sectional values and preferences survey to inform World Health Organization normative guidance on self-care interventions. *Global Health Action*. 13(1):1796346. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480537/>
- Remme M, Narasimhan M, Wilson D, Ali M, Vijayasingham L, Ghani F, et al. (2019).

Self-care interventions for sexual and reproductive health and rights: costs, benefits, and financing. *BMJ*. 365:l1228. <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1228>

¿QUÉ FUNCIONA EN LA PROGRAMACIÓN DE LA SDSRA ?

- ✦ United Nations Population Fund (2020). Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health and Rights Services: Key Elements for Implementation and Scaling up Services in West and Central Africa. <https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-UNFPAWCARO-MUSKOKA-ECS-AYSRHR-Report-WEB.pdf>
- ✦ Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*. 3(3):333-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570008/>
- ✦ Zuurmond MA, Geary RS, Ross DA (2012). The effectiveness of youth centers in increasing use of sexual and reproductive health services: a systematic review. *Studies in Family Planning*. 43(4):239-54. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4465.2012.00324.x>
- ✦ Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*. 56(1 Suppl):S22-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528977/>
- ✦ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2020). A Review of the Evidence: Sexuality Education for Young People in Digital Spaces. <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/review-evidencesexuality-education-young-people-digital-spaces>
- ✦ Lesco G, Squires F, Babii V, Bordian N, Cernetchi O, Martin Hilber A, et al. (2019). The feasibility and acceptability of collaborative learning in improving health worker performance on adolescent health: findings from implementation research in Moldova. *BMC Health Services Research*. 19(1):339. <https://bmchealthservs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4158-2>
- ✦ Odimba S, Squires F, Ferencic E, Mbola Mbassi S, Chick P, Plesons M, et al. (2021). A collaborative learning approach to improving health worker performance in adolescent sexual and reproductive health service provision: a descriptive feasibility study in six health zones of the Democratic Republic of Congo. *Global Health Action*. 14:1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2021.1985228>
- ✦ Denno D, Plesons M, Chandra-Mouli V (2020). Effective strategies to improve health worker performance in delivering adolescent-friendly sexual and reproductive health services. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 33(6):269-97. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2019-0245/html?lang=de>
- ✦ Lo Forte C, Plesons M, Branson M, Chandra-Mouli V (2019). What can the global movement to end child marriage learn from the implementation of other multisectoral initiatives? *BMJ Open*. 4:e001739. <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001739>
- ✦ World Health Organization (2007). Helping Parents in Developing Countries Improve Adolescents' Health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241595841>

IMPLEMENTACIÓN DE ENFOQUES MULTISECTORIALES

- ✦ Chandra-Mouli V, Gibbs S, Badiani R, Quinhas F, Svanemyr J (2015). Programa Geração Biz, Mozambique: how did this adolescent health initiative grow from a pilot

to a national programme, and what did it achieve? *Reproductive Health*. 12:12. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1742-4755-12-12>

EDUCACIÓN ENTRE PARES

- Kim CR, Free C (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: a systematic review. *International Family Planning Perspectives*. 34(2):89-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18644760/>
- Medley A, Kennedy C, O'Reilly K, Sweat M (2009). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*. 21(3):181-206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19519235/>
- Advocates for Youth (2003). Peer Education: Promoting Healthy Behaviours. <https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/fspeered.pdf>
- Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, Hauth AC, Kalichman SC, Diaz YE, et al. (1992). Community AIDS/HIV risk reduction: the effects of endorsements by popular people in three cities. *American Journal of Public Health*. 82(11): 1483-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694607/>
- United Nations Population Fund (2012). Y-PEER Network in EECA Region Evaluation Report.
- Sriranganathan G, Jaworsky D, Larkin J, Flicker S, Campbell L, Flynn S, et al. (2012). Peer sexual health education: interventions for effective programme evaluation. *Health Education Journal*. 71(1):62-71. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896910386266>
- Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health Science and Practice*. 3(3):333-340. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570008/>
- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 387(10036):2423-78. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00579-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00579-1/fulltext)

CÓMO PLANIFICAR E IMPLEMENTAR EL PAQUETE ESENCIAL DE SERVICIOS DE LA SDSRA

- Engel DMC, Paul M, Chalasani S, Gonsalves L, Ross DA, Chandra-Mouli V, et al. (2019). A package of sexual and reproductive health and rights interventions: what does it mean for adolescents? *Journal of Adolescent Health*. 65(6 Suppl):S41-S50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761003/>
- Starrs A, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. 391(10140):2642-92. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)

FINANCIAR LOS PROGRAMAS DE LA SDSRA Y GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES FRENTE A LOS RIESGOS FINANCIEROS

- World Health Organization (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>

- Global Financing Facility (2022). Financing for Results to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health and Wellbeing: Entry Points for Action. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF-Financing-resultsimprove-ASRHR_0.pdf
- Omari A, Omollo R, Mugwang'a Z, Owino E, Gorter AC (2018). How and why do vouchers increase uptake of Sexual Reproductive Health Services among adolescents in Kenya. Gates Open Research. <https://gatesopenresearch.org/slides/5-148>

CONCEPTOS CLAVE

- United Nations Population Fund (2020). Technical Brief: Harmonization of Minimum Ages and Adolescent Sexual and Reproductive Health Rights. <https://esaro.unfpa.org/en/publications/technical-brief-harmonization-minimum-agesand-adolescent-sexual-and-reproductive>
- United Nations Children's Fund (2005). The Evolving Capacities of the Child. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/evolving-eng.pdf>
- United Nations Population Fund (2020). Technical Note on Adolescent Girl-responsive Systems. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Child-marriage-adolescent-girl-responsive-systems-2020.pdf>
- World Health Organization. Ensuring gender-responsive health systems [website]. <https://www.who.int/activities/ensuring-gender-responsive-health-systems>

