



INTERNATIONAL WOMEN'S  
HEALTH COALITION

333 SEVENTH AVENUE  
6TH FLOOR  
NEW YORK, NY 10001

WWW.IWHC.ORG

T +1.212.979.8500  
F +1.212.979.9009

# Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes: América Latina y el Caribe

## LAS REALIDADES:

- **Proporciones muy elevadas de varones y menores cantidades de chicas en América Latina y el Caribe dicen haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad.**
- **A pesar de sus altos niveles de actividad sexual, las y los adolescentes jóvenes raras veces pueden tener acceso a información exacta sobre la sexualidad y la reproducción. Hay una escasa disponibilidad de programas para adolescentes jóvenes sobre igualdad de género, empoderamiento y derechos.**
- **Se podría llegar a la mayoría de chicas y varones entre 10 y 14 años a través de las escuelas, pero pocos países han implementado currículos de educación sexual o vida familiar.**

Los acuerdos internacionales afirman que las y los adolescentes tienen el derecho a recibir información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva apropiados a su edad que les permitan manejar su sexualidad de manera positiva y responsable.<sup>1</sup> Sin embargo, típicamente los programas y políticas son diseñados para adolescentes mayores. Este cuadernillo—que forma parte de la serie de la Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres sobre adolescentes jóvenes—utiliza evidencias de los conocimientos y comportamientos sexuales y reproductivos de este grupo etario para abogar por políticas y programas más sensibles en América Latina y el Caribe, así como a nivel global.\* Definimos como *adolescentes jóvenes* a niños y niñas entre las edades de 10 y 14 años.

En América Latina y el Caribe, las culturas sexuales van desde permisivas hasta conservadoras y varían según el sexo, la posición socioeconómica, raza, etnicidad, ubicación geográfica y otros factores. El noviazgo y la postergación del matrimonio son comunes para algunas/os adolescentes, mientras que otras personas jóvenes de la región mantienen patrones más tradicionales de matrimonio o convivencia y reproducción precoces.

## INICIACIÓN SEXUAL

Los niveles de anticoncepción, aborto inducido y actividad sexual temprana son un tanto más elevados en América Latina y el Caribe que en la mayoría de las demás regiones del mundo en desarrollo.<sup>2</sup> La doble moral aplicada a la conducta sexual presiona a los niños a iniciar temprano su actividad sexual, mientras que simultáneamente alienta y penaliza a las niñas que hacen lo mismo.<sup>3-5</sup>

\* Existen escasas evidencias de los conocimientos y comportamientos sexuales y reproductivos de niñas y niños de 10 a 14 años. A menos que se indique lo contrario, este cuadernillo está basado en gran medida en información proporcionada por jóvenes de 15 a 19 años acerca de sus conocimientos y conductas *antes* de los 15 años de edad, proveniente de Encuestas Demográficas y de Salud que están disponibles en la región.

- Proporciones muy elevadas de niños reportan haber tenido coito heterosexual cuando tenían 14 años o menos: desde el 15 por ciento en Bolivia y Perú hasta el 46 por ciento en Jamaica (ver cuadro). Algunos niños de barrios de bajos ingresos en Jamaica y Brasil dicen que empezaron a tener relaciones sexuales con chicas cuando tenían nueve o diez años de edad.<sup>4,6</sup>
- Las niñas tienen menos probabilidades que los varones de reportar relaciones sexuales tempranas. Entre el 5 por ciento de chicas en Perú y el 16 por ciento en Jamaica dicen que tuvieron su primer coito antes de los 15 años. Dado que los varones tienden a exagerar acerca de sus actividades sexuales y las jóvenes a negarlas, las diferencias de género en las experiencias sexuales podrían de hecho ser más estrechas de lo que parecen.<sup>7</sup>

**En América Latina y el Caribe, las proporciones de jóvenes de 15 a 19 años de edad que reportan haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años son más elevadas en el caso de los varones que para las chicas.**

		Porcentaje que reporta actividad sexual antes de los 15 años				Porcentaje que asiste a la escuela (10-14 años)
		VARONES - RELACIONES SEXUALES	CHICAS - RELACIONES SEXUALES	CHICAS - MATRIMONIO	CHICAS - PARTOS	VARONES / CHICAS
<b>EL CARIBE</b>						
<b>Jamaica</b>	<b>1994</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>--- / ---</b>
<b>República Dominicana</b>	<b>2002</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>94 / 95</b>
<b>Haití</b>	<b>2000</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>66 / 64</b>
<b>CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE</b>						
<b>Nicaragua</b>	<b>2001</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>77 / 82</b>
<b>Honduras</b>	<b>2005</b>	<b>---</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>--- / ---</b>
<b>Guatemala</b>	<b>1999</b>	<b>---</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>83 / 74</b>
<b>Costa Rica</b>	<b>1991</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>--- / ---</b>
<b>SUDAMÉRICA</b>						
<b>Colombia</b>	<b>2005</b>	<b>---</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>88 / 90</b>
<b>Brasil</b>	<b>1996</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>94 / 94</b>
<b>Bolivia</b>	<b>2003</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>94 / 90</b>
<b>Paraguay</b>	<b>1990</b>	<b>---</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>--- / ---</b>
<b>Perú</b>	<b>2000</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>95 / 92</b>

*Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), <http://www.measuredhs.com>, STATcompiler, excepto Jamaica y Costa Rica.<sup>8</sup> Los datos sobre asistencia escolar provienen de DHS.<sup>9</sup>*

- La edad mínima legal para el matrimonio sin consentimiento parental oscila entre 14 y 21 años, y los 18 años son la norma en la mayoría de los países.<sup>9</sup> Sin embargo, las parejas jóvenes tienen una probabilidad mucho mayor de convivir informalmente que de casarse. De las jóvenes de 15 a 19 años a quienes las encuestas contabilizan como casadas, entre el 50 por ciento (Brasil) y el 93 por ciento (República Dominicana) viven en uniones informales.<sup>10</sup>

- Hasta el 10 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años en Nicaragua y la República Dominicana habían contraído matrimonio o empezado a vivir con sus novios a la edad de 14 años. En otros países se reportan proporciones levemente más bajas.
- Algunas uniones tempranas son resultado del embarazo: entre el 1 y 3 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años en toda la región ya eran madres antes de cumplir los 15 (ver cuadro). Los cálculos acerca de los abortos inducidos, que en su mayor parte son ilegales en la región debido a leyes sumamente restrictivas, no están disponibles según grupo etario.
- Un estudio realizado en nueve países del Caribe reveló que el 32 por ciento de los varones adolescentes y el 48 por ciento de las chicas que habían tenido experiencias sexuales dijeron que su primer coito había sido forzado. La coerción fue más común entre quienes tuvieron su primera relación sexual a los 12 años o antes.<sup>11</sup>
- Los varones adolescentes encuestados en Nicaragua tenían una probabilidad mucho mayor que las jóvenes de estar de acuerdo con la afirmación: “Si una chica realmente está enamorada de su novio, debería aceptar la prueba del amor teniendo relaciones sexuales con él”. Aun así, muchos varones también estuvieron de acuerdo en que “las jóvenes decentes no tienen relaciones sexuales prematrimoniales”.<sup>5</sup>

### ¿QUÉ SABEN LAS Y LOS ADOLESCENTES JÓVENES?†

Muchas chicas y muchachos tienen una información limitada y errónea sobre las relaciones sexuales y la reproducción, aun cuando a la edad de 14 años o menos algunas/os ya estén involucrándose en actividades sexuales o se les haya forzado a tenerlas. Por ejemplo:

- En barrios de bajos ingresos en Jamaica, entre estudiantes de 11 a 14 años que cursan el séptimo grado, una cuarta parte de las niñas y un tercio de los varones dicen que no es posible que el embarazo ocurra en el primer coito y casi ninguna/o sabe cuál es el momento durante el ciclo menstrual en que es más probable que suceda un embarazo.<sup>4</sup>
- Apenas el 2 por ciento de las jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años en El Salvador utilizó un método anticonceptivo; el 10 por ciento en Costa Rica, y el 13 por ciento en Paraguay.<sup>12</sup> En Nicaragua, casi el 90 por ciento de chicas y varones adolescentes no usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual, sobre todo porque ésta “no fue anticipada” y/o debido a que las/os jóvenes “no sabían que lo necesitaban”.<sup>12</sup>
- En barrios pobres de Recife, Brasil, sólo 11 de cada cien varones entre los 13 y 15 años que son sexualmente activos reportan un uso consistente del condón con sus novias o parejas casuales.<sup>6</sup>
- Una investigación llevada a cabo en nueve naciones del Caribe halló que las y los adolescentes jóvenes—en particular quienes tuvieron relaciones sexuales a los 12 años o antes—tienen una probabilidad mucho menor que adolescentes mayores de preocuparse por adquirir la infección por VIH y de haber utilizado el condón en su relación sexual más reciente.<sup>11</sup>
- Sólo un tercio de las jóvenes y la mitad de los varones entre 15 y 19 años en Perú y Bolivia mencionaron espontáneamente el uso del condón como método para prevenir la transmisión del HIV, en comparación

---

† Aquí se utilizan datos referidos a adolescentes mayores, con base en el supuesto de que las y los jóvenes de 10 a 14 años podrían tener aun menos conocimientos que sus contrapartes de mayor edad acerca de las relaciones sexuales y la reproducción.

con más del 80 por ciento de adolescentes en Brasil. No obstante, casi todos los muchachos sexualmente activos y por lo menos dos tercios de las chicas en estos países sabían dónde conseguir condones.<sup>13</sup>

## RESPUESTAS POLÍTICAS Y PROGRAMÁTICAS

Las evidencias muestran que el hecho de no proporcionar información ni servicios a adolescentes jóvenes sólo incrementa la probabilidad de que al momento de la iniciación sexual, si ésta llega a ocurrir, no utilizarán protección alguna.<sup>14</sup> Las personas jóvenes necesitan no sólo información básica acerca de sus cuerpos y de cómo prevenir el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo; también requieren programas que aborden la igualdad de género, el empoderamiento, los derechos y responsabilidades, además de la negociación y la toma de decisiones en materia de sexualidad y reproducción. Se debería garantizar una participación significativa de las y los adolescentes en el diseño de programas, leyes y políticas que afectan sus vidas sexuales y reproductivas.

**Educación sobre la sexualidad:** En América Latina y el Caribe se podría llegar a la mayoría de adolescentes jóvenes a través de las escuelas. Con pocas excepciones, entre el 90 y el 95 por ciento de jóvenes de 10 a 14 años están actualmente asistiendo a la escuela (ver cuadro). Sólo unos pocos países, entre ellos Colombia y Perú, han adoptado currículos de educación sexual o vida familiar. La Ley de Educación Sexual de Colombia, promulgada en 1994, ha tenido un escaso impacto, lo que algunas personas atribuyen a la falta de una implementación consistente<sup>15,16</sup> y otras a la fuerte oposición por parte de grupos religiosos conservadores. La implementación de políticas a nivel nacional requerirá de acciones en los planos estatal y local encaminadas a involucrar a líderes, madres y padres de las comunidades, capacitar a docentes, asegurar recursos y superar la oposición política y religiosa.

Las evaluaciones de programas basados en currículos realizadas en Belice, Brasil, Chile, Jamaica, México y Perú han revelado que estos programas a menudo son de corta duración, alcance limitado y dirigidos a estudiantes de secundaria, no de primaria o de aproximadamente 9 a 14 años.<sup>17-19</sup>

**Servicios de salud sexual y reproductiva:** Los proveedores de cuidados de salud, incluyendo a boticarios, con frecuencia se rehúsan a proporcionar información y suministros de anticonceptivos y condones a clientes jóvenes, sobre todo a menores de la edad legal de consentimiento. En Jamaica, por ejemplo, proveedores de servicios de planificación familiar dijeron tener reservas acerca de servir a clientes menores de 16 años.<sup>4</sup> Países como México, Brasil, Colombia y Perú han adoptado políticas y programas para atender a adolescentes, pero la implementación ha sido irregular y no está claro el límite para una edad menor.<sup>15,20</sup>

Los programas deben incluir de manera explícita a chicas y varones de 14 años o menores que enfrentan dificultades particulares en su acceso a información y servicios, incluidos los servicios de clínica que se ofrecen fuera del horario escolar. Adicionalmente, será necesario que el aborto sea despenalizado y se pongan a disposición servicios seguros en toda la región, de modo que las jóvenes que busquen interrumpir un embarazo no deseado puedan hacerlo sin que su vida y su salud corran peligro. Los proveedores necesitarán capacitación especial a fin de tratar a las y los adolescentes jóvenes con confidencialidad y respeto, además de ser sensibles a la posibilidad de que tanto los varones como las chicas estén sufriendo violencia o abuso sexual. Se requiere invertir en centros privados y públicos para que adolescentes de todos los estratos económicos puedan tener acceso a los servicios.

**Otros enfoques:** Los grupos comunitarios, los programas de educación de pares y de empoderamiento, así como los clubes juveniles que brindan espacios seguros a jóvenes, desarrollan sus capacidades de liderazgo<sup>21</sup> y proporcionan información fuera del entorno escolar requieren inversión, y un ejemplo de ello son los clubes

juveniles que la Cooperación Técnica Alemana ha estado apoyando en Nicaragua en los últimos diez años.<sup>22</sup> También se debería explorar el uso de sitios interactivos en Internet, líneas telefónicas de consulta y ayuda, además de otros medios, incluida la televisión, para proveer información necesaria a jóvenes. Algunos ejemplos excelentes de recursos en Internet son los siguientes:

[www.decidir.org.mx](http://www.decidir.org.mx)

Decidir, México

[www.puntoj.com.pe](http://www.puntoj.com.pe)

Instituto de Educación y Salud (IES), Perú

[www.adolescencia.org.br](http://www.adolescencia.org.br)

Reprolatina, Brasil

#### MÁS INFORMACIÓN:

**Para leer las referencias y agradecimientos de este cuadernillo, por favor visitar [www.iwhc.org/resources/youngadolescents/youngadoslac.cfm](http://www.iwhc.org/resources/youngadolescents/youngadoslac.cfm).**

**Más información sobre adolescentes jóvenes, incluyendo recomendaciones políticas y programáticas adicionales, está disponible en [www.iwhc.org/resources/youngadolescents/index.cfm](http://www.iwhc.org/resources/youngadolescents/index.cfm).**

**Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres**

**333 7<sup>th</sup> Ave., 6o. Nivel**

**Nueva York, NY 10001**

**Estados Unidos**

**212.979.8500**

**[communications@iwhc.org](mailto:communications@iwhc.org)**

**[www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)**