



# CON VOZ PROPIA

Adolescencias  
por el derecho  
a la salud sexual  
y reproductiva

*Con Voz Propia: Adolescencias por el derecho a la salud sexual y reproductiva* es un documento elaborado en el marco del Programa de Apoyo a la Sociedad Civil (PASC), que, a través del fortalecimiento de la sociedad civil, aspira a contribuir al cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe.

**Coordinación general:**

Yanileth Pocasangre. Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos para una Ciudadanía Inclusiva. ORMUSA.

**Redacción y sistematización:**

Erica Marcos. Asesora Regional de Género e Inclusión. Save the Children.

**Edición:**

Astrid Mejía. Consultora.

**Arte gráfica:**

Tania Mata Parducci.

**Agradecimientos especiales:**

A las adolescencias y juventudes participantes, así como a las organizaciones territoriales que compartieron sus voces, saberes y propuestas para hacer posible este documento.

Agradecemos especialmente a las socias del PASC por liderar el proceso de consulta: Acción por los Niños, Paz y Esperanza, MOLACNNATS, Red Nao Bata Eduque, La Veleta y La Antena, Global Infancia, Fundación Unidos por la Niñez (FUN), Chicos.Net, Redmuch y ORMUSA, con el apoyo de Save the Children y la cooperación de Suecia.

© **ORMUSA, 2025**

Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, siempre que se cite la fuente y no se utilice con fines comerciales.

La elaboración de este estudio ha sido posible gracias a la asistencia técnica y financiera de Save the Children y la cooperación de Suecia.

El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad de ORMUSA y en ningún caso debe considerarse que refleja la posición oficial de las agencias cooperantes.

# CONTENIDO

<b>PRÓLOGO</b> .....	4
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
1.1. Contexto de la salud sexual y reproductiva adolescente en América Latina .....	7
1.2. Objetivo General .....	8
1.3. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Metodología .....	9
1.5. Adolescencias Protagonistas.....	10
<b>2. ANÁLISIS REGIONAL: principales hallazgos</b> .....	11
2.1. Limitada Respuesta Institucional .....	13
2.2. Personal de salud y servicios: prejuicios, enfoque reproductivo y necesidad de formación.....	17
2.3. Derecho a la Confidencialidad y Autonomía .....	22
2.4. Acceso a la información: rol de organizaciones de sociedad civil, internet y medios sociales .....	26
<b>3. CONCLUSIÓN: Un llamado urgente a la acción directamente desde las voces adolescentes</b> .....	31
<b>4. GLOSARIO</b> .....	35
<b>5. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	38

# PRÓLOGO

**LOS INDICADORES** de embarazo adolescente en **América Latina** revelan no solo la magnitud de uno de los desafíos sociales y de salud pública más urgentes de nuestra época, sino también las limitaciones persistentes de las políticas públicas para proteger y empoderar a las adolescentes. Esta problemática, lejos de ser un fenómeno aislado, pone en evidencia la necesidad de fortalecer la prevención y la atención desde una perspectiva integral, interseccional y basada en los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Frente a este contexto, el presente estudio se propone analizar en profundidad un aspecto fundamental: **¿cómo y con qué nivel de calidad responden los sistemas de salud a las necesidades de información y atención en salud sexual y reproductiva de una amplia diversidad de adolescencias en siete países de la región?** Esta pregunta resulta crucial, pues la respuesta adecuada debería estar garantizada por los sistemas de salud, reflejando el compromiso estatal con la equidad y la justicia social.

La voz y las experiencias de las adolescencias han sido el eje central de esta investigación.

Más que una decisión metodológica, esto responde a la convicción de que escuchar y reconocer el protagonismo de las niñas y adolescentes es un imperativo ético y legal, en consonancia con los principios establecidos en la **Convención sobre los Derechos del Niño**. Así, la participación de las adolescencias no solo enriquece el análisis, sino que fortalece la legitimidad y pertinencia de las **propuestas resultantes**.



Las **conclusiones y recomendaciones** aquí presentadas constituyen un llamado urgente a los gobiernos, a quienes diseñan e implementan políticas públicas, y a quienes operan en los ámbitos de la salud y la educación. Pero también interpelan a las familias, a los gobiernos locales y a toda la institucionalidad vinculada, recordando que la protección y el desarrollo pleno de las **adolescencias** es una **responsabilidad compartida**.

Confiamos en que este informe aporte a la mejora de los servicios públicos de salud sexual y reproductiva, promoviendo su universalidad, accesibilidad y calidad. Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que participaron en las distintas fases de esta investigación y en la elaboración de este informe, con la esperanza de que realmente sea un instrumento de incidencia eficaz ●

*Lima, julio de 2025*

María Lourdes Febres Chirinos

Directora Ejecutiva de Acción por los Niños

# 1. INTRODUCCIÓN

**LA SALUD** sexual y reproductiva (SSR) de las adolescencias es un tema de vital importancia que requiere atención y acción inmediata en América Latina. Este documento se centra en la **situación actual** de las **adolescencias** en relación con el acceso a servicios de SSR, destacando las barreras que enfrentan y las **necesidades** insatisfechas que deben ser atendidas.

En muchos países de **América Latina**, las adolescencias aún no reciben la atención adecuada en materia de **SSR**, como lo manifiestan jóvenes de **Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú**, al expresar su frustración por la falta de confidencialidad y el estigma que enfrentan al buscar servicios de salud. A menudo, estos servicios son percibidos como distantes de sus realidades y necesidades, lo que limita su acceso y afecta su bienestar, sumado a la **falta de información** sobre sus derechos y a la dependencia de la autorización parental.

Es fundamental crear **espacios** donde las adolescencias puedan expresar sus inquietudes y necesidades, y donde se sientan escuchadas y respetadas. Sus **voces** son esenciales para **impulsar** un cambio transformador en los sistemas de salud.

Otro obstáculo señalado frecuentemente en la atención a la **SSR** es la **falta de formación** adecuada del personal de salud. Esta formación debe incluir conocimientos sobre **diversidad sexual y de género, derechos sexuales y reproductivos**, y habilidades de comunicación efectivas. Sin un enfoque integral y respetuoso, las adolescencias pueden sentirse discriminadas, lo que afecta el goce pleno de sus derechos.



Las conclusiones y recomendaciones que aquí se presentan configuran un **llamado urgente** a los gobiernos, a las instituciones de salud y educación, a organizaciones, familias y comunidades, para que respondan a las **necesidades de las adolescencias** en materia de **SSR**. Se requiere un compromiso real que incluya la asignación de recursos suficientes y el diseño de políticas que realmente respondan a sus necesidades y derechos, garantizándoles confidencialidad y autonomía.

### 1.1. Contexto de la salud sexual y reproductiva adolescente en América Latina

**EL EMBARAZO ADOLESCENTE** continúa siendo una problemática significativa en América Latina, a pesar de la sostenida reducción en las tasas de fecundidad en los últimos años (UNFPA, 2020), dado el **incremento de embarazos en niñas** menores de 14 años, frecuentemente como resultado de **abuso sexual**, situación que requiere atención prioritaria. En este contexto, el acceso y la calidad de los **servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)** para adolescentes se erigen como elementos cruciales para garantizar sus derechos y promover su bienestar.

No obstante, los **sistemas de salud** en la región a menudo presentan **limitaciones** para atender las necesidades específicas de esta población. Factores como la falta de información, la escasez de servicios diferenciados, la falta de confidencialidad y la presencia de prejuicios por parte del personal de salud obstaculizan el acceso a una **atención integral y de calidad**. La creciente influencia de **posturas conservadoras** en la región también representa un desafío, limitando el acceso a la educación sexual integral y a métodos anticonceptivos (CEPAL, 2022).

Ante esta situación, resulta fundamental conocer las perspectivas de las y los adolescentes sobre el nivel de adaptación de los sistemas de salud a sus necesidades. **Sus voces y experiencias** son esenciales para identificar las barreras existentes y diseñar estrategias efectivas que permitan mejorar el acceso y la calidad de los servicios de **SSR**.



## 1.2. Objetivo general

- Este informe tiene como objetivo primordial proporcionar una **comprensión** profunda de las **experiencias y perspectivas** de las adolescencias en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva en la región **latinoamericana**, a través de una metodología participativa y centrada en la persona, con la que se busca darles **voz** para que compartan sus experiencias, desafíos y aspiraciones.

## 1.3. Objetivos específicos

- **Evaluar** el grado de adaptación de los sistemas de salud pública a las necesidades específicas de las y los adolescentes en materia de SSR.
- **Identificar** las barreras y facilitadores que influyen en el acceso y la utilización de los servicios de SSR por parte de las y los adolescentes.
- **Analizar** las actitudes y prácticas del personal de salud en relación con la atención de las y los adolescentes en materia de SSR.
- **Recopilar** recomendaciones de las y los adolescentes sobre cómo mejorar los servicios y políticas de SSR para garantizar su acceso equitativo y su calidad.
- **Contribuir** al fortalecimiento de las políticas y programas de SSR basados en evidencia y centrados en las necesidades de las y los adolescentes en América Latina.

## 1.4. Metodología

**ESTE INFORME** se basa en una síntesis de **datos cualitativos y cuantitativos** recopilados a través de una serie de **consultas participativas** con adolescentes en **ocho países de América Latina**. Las consultas fueron diseñadas para ser inclusivas y centradas en la persona, garantizando la participación de adolescentes de diversas edades, géneros, orientaciones sexuales, identidades étnicas y contextos socioeconómicos. En las consultas se utilizó una combinación de métodos de recolección de datos, incluyendo grupos focales, entrevistas individuales y encuestas autoadministradas. Los datos fueron analizados utilizando métodos temáticos y estadísticos para identificar patrones, tendencias y temas recurrentes.

La metodología empleada combinó elementos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión integral de la situación. Se aplicó un **cuestionario con 12 preguntas**, organizadas en una plantilla de PowerPoint, utilizando emojis para facilitar la comprensión y la expresión de las respuestas. Además, se registraron las **sensaciones, opiniones y testimonios** de las **adolescencias** a través de la relatoría de las consultas.

El análisis de la información recolectada se realizó considerando **tres ejes temáticos principales**: (1) respuesta del sector público de salud ante las necesidades de acceso y calidad en la atención de la población adolescente en los servicios de **SSR**, (2) experiencias y necesidades de las adolescencias usuarias de los servicios de **SSR**, y (3) la incidencia de la promoción de los servicios de **SSR**.



## 1.5. Adolescencias protagonistas

**EN TOTAL**, se realizaron **14 consultas en ocho países de América Latina**: Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú. En estas consultas participaron 210 adolescentes, de los cuales 129 se identificaron como **mujeres (61.4%)**, 77 como **hombres (36.7%)** y cuatro como personas no binarias (**1.9%**). La mayoría de los participantes tenían entre 14 y 16 años (**53.3%**), mientras que el **34.29%** tenían entre 17 y 19 años, y el **12.38%** entre 12 y 13 años. En cuanto a la residencia, el **64%** vivía en zonas urbanas y el **35%** en áreas rurales. La mayoría de las adolescencias se identificaron como mestizas (**50%**), seguidas por afrodescendientes (**28.6%**), blancos caucásicos (**14.3%**) e indígenas (**13.3%**).

Las consultas fueron lideradas por organizaciones socias de Save the Children tales como: La veleta y la antena (en Argentina), RED-MUCH – Red Departamental de Mujeres Chiquimultecas (en Guatemala), FUN Fundación Unidos por la Niñez (en Panamá), Paz y Esperanza, MOLACNATS - Movimiento Latinoamericano y del Caribe de niñas, niños y adolescentes trabajadores, Acción por los Niños (en Perú), Global Infancia (en Paraguay) y ORMUSA – Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (en El Salvador)●



## 2. ANÁLISIS REGIONAL: principales hallazgos

**LAS CONSULTAS** realizadas revelaron una serie de **desafíos** clave en la adaptación de los sistemas de salud a las **necesidades** de las **adolescencias** en América Latina:

- **Adaptabilidad limitada:** Los sistemas de salud presentan una **escasa adaptación** a las necesidades específicas de las adolescencias, con pequeños esfuerzos que no logran abordar sus **demandas** de manera integral.
- **Participación limitada:** Las adolescencias no se sienten incluidas en los procesos de diseño y evaluación de políticas de salud, especialmente en temas de SSR. Un adolescente en El Salvador expresó:  
*“No, porque no nos toman en cuenta y no nos explican acerca de estos temas... quizá en algunas ocasiones se incluyen a unos pocos, pero los adolescentes, por ejemplo, de las zonas rurales, no son incluidos”.*
- **Desconocimiento de servicios y derechos:** Existe un importante **desconocimiento** sobre los servicios de SSR disponibles y los derechos relacionados, **limitando** el acceso y generando **desconfianza**.



- **Barreras de acceso:** Los horarios restrictivos, la falta de personal médico, las largas esperas y las actitudes prejuiciosas del personal de salud dificultan el acceso y la calidad de la atención, como lo refleja la analogía que hizo un adolescente, Panamá:

*“Los centros de salud son como una coma, a veces están y a veces no están”.*

- **Falta de confidencialidad:** La percepción de poca confidencialidad en los servicios de SSR es un obstáculo importante, generando inseguridad y limitando el uso de estos servicios.
- **Prejuicios y discriminación:** El trato recibido en los centros de salud está influido por prejuicios relacionados con género, raza, etnia, situación migratoria y socioeconómica.



A continuación, vamos a **explorar** algunos de estos hallazgos a mayor **profundidad**, debido a que demuestran la necesidad de **políticas** más inclusivas y **sostenibles** que consideren las necesidades de las adolescencias, **eliminen prejuicios** y garanticen una **atención integral, confidencial, accesible y libre de discriminación**.

## 2.1. Limitada respuesta institucional

LA LIMITADA respuesta institucional en la provisión de servicios de SSR para adolescentes fue un hallazgo recurrente en las consultas realizadas en los ocho países de América Latina. Los y las adolescentes participantes **identificaron** una serie de **barreras y deficiencias** en la **atención** que reciben por parte de las instituciones de salud, incluyendo: **servicios públicos parciales, ajenos, lejanos y no incluyentes**.

### Servicios públicos parciales

Una de las principales **críticas** expresadas por los adolescentes se refiere a la **parcialidad** de los servicios ofrecidos por las instituciones de salud. Si bien reconocen la existencia de algunos servicios básicos, como la distribución de preservativos o la realización de pruebas de embarazo, señalan la falta de una atención integral que abarque todas sus necesidades en materia de **SSR**.

*“Se deben seleccionar temas de sexualidad para enseñar, porque este abarca muchas cosas más. La mayoría de las veces lo relacionan solo con relaciones sexuales o solo hablan de métodos anticonceptivos. Deberían enseñarnos también sobre cómo defendernos ante la violencia sexual, ¿cuándo se considera que es violencia? Los derechos que tenemos sobre nuestro cuerpo y los derechos sexuales y reproductivos”.*

(Adolescente, Perú)

Esta cita refleja la **necesidad** de una **educación sexual integral** que vaya más allá de la mera información sobre métodos anticonceptivos y abordando temas como la violencia sexual, los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de embarazos no deseados.



## Servicios ajenos y lejanos

Otro hallazgo importante es la **percepción** de que los servicios de salud son **ajenos** a la realidad y a las **necesidades** de las adolescencias. Las y los participantes señalan que el personal de salud a menudo utiliza un **lenguaje** técnico y poco comprensible, lo que **dificulta** la comunicación y la **confianza**. Asimismo, mencionan que los horarios de atención no se ajustan a sus horarios escolares o laborales, lo que dificulta el **acceso** a los servicios.

*“Para poder influir e involucrarnos y asegurar el derecho a la salud, es necesario hablar, poder participar en charlas como esta (la consulta). Que nos escuchen. Tener espacios de confianza”.*

(Adolescente, Argentina)



Esta cita resalta la importancia de **crear** espacios de **diálogo** y **participación** donde las adolescencias puedan **expresar** sus inquietudes y necesidades, y donde se sientan escuchadas y respetadas.

Además, en **muchos casos**, los servicios de salud se encuentran geográficamente **lejanos** a sus **comunidades**, especialmente en **zonas rurales o marginadas**. Esta dificultad de acceso se agrava por la falta de transporte público o por los costos asociados al traslado.

## Servicios no incluyentes

Los y las adolescentes también **identificaron** una serie de **barreras** que dificultan la inclusión de **ciertos grupos** en los servicios de salud. Mencionaron la falta de **atención a la diversidad sexual y de género**, la discriminación hacia personas con discapacidad, y la falta de información en idiomas indígenas.

En Argentina mencionan que reciben preservativos y controles ginecológicos gratis, en el servicio público. Pero muchos acuden a consultorios privados porque hay mayor disponibilidad. En Brasil, indican en primera instancia que no conocen la disponibilidad de los servicios,

sin embargo, reconocen que los centros de salud brindan charlas y ofrecen preservativos y orientación sobre planificación familiar.

Esto muestra la **dificultad** de entender la necesidad de **información** a nivel de salud sexual y reproductiva, pero **refleja** la existencia de **espacios** que promueven **charlas y métodos** de anticoncepción tradicionales, aunque muchas veces las adolescencias no tienen acceso.

### **Factores contribuyentes a la limitada respuesta institucional**

La **limitada respuesta** institucional en materia de **SSR** para adolescentes puede atribuirse a una serie de factores, entre los que destacan:

- **Falta de recursos:** La **escasez** de recursos financieros y humanos en el sector salud dificulta la ampliación y el mejoramiento de los **servicios** de SSR para adolescentes.
- **Falta de capacitación:** El **personal** de salud a menudo **carece** de la **capacitación** necesaria para atender las necesidades **específicas** de las adolescencias, especialmente en temas como la **diversidad** sexual y de género, la **prevención** de la violencia sexual y el aborto **seguro**.
- **Prejuicios y estereotipos:** Los **prejuicios** y estereotipos del **personal** de salud hacia las adolescencias pueden generar actitudes **discriminatorias** y un trato poco respetuoso, lo que **dificulta** el acceso y la calidad de la **atención**.
- **Falta de coordinación:** La falta de coordinación entre las diferentes **instituciones del sector salud** (hospitales, centros de salud, escuelas, etc.) dificulta la provisión de servicios integrales y coordinados.
- **Influencia de posturas conservadoras:** La creciente influencia de **posturas** conservadoras en la región ha llevado a la **restricción** de la educación sexual integral y a la **limitación** del acceso a métodos **anticonceptivos**, lo que dificulta la prevención de embarazos no deseados y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

## Recomendaciones para mejorar la respuesta institucional

Para **mejorar** la respuesta institucional en materia de **SSR** para adolescentes, es necesario implementar una serie de **medidas**, entre las que destacan:

- **Incrementar la inversión:** Es fundamental incrementar la **inversión** en el sector salud para **garantizar** la disponibilidad de **recursos** financieros y humanos suficientes para la provisión de **servicios** de SSR para adolescentes.
- **Capacitar al personal:** Es necesario **capacitar** al personal de salud en temas como la **diversidad sexual y de género**, la prevención de la violencia sexual, el aborto seguro, y la comunicación con adolescentes.
- **Promover la inclusión:** Es fundamental promover la **inclusión** de todos los grupos de adolescentes en los servicios de salud, **eliminando** barreras de acceso y combatiendo la **discriminación**.
- **Fortalecer la coordinación:** Es necesario **fortalecer** la coordinación entre las diferentes **instituciones** del sector salud para **garantizar** la provisión de **servicios** integrales y coordinados.
- **Promover la educación sexual integral:** Es fundamental **promover** la educación sexual integral en las **escuelas y en las comunidades**, para brindar a las adolescencias la información y las herramientas necesarias para tomar **decisiones informadas** sobre su salud sexual y reproductiva.



- **Garantizar la confidencialidad:** Es necesario garantizar la confidencialidad de la **información personal** y médica de las adolescencias, para generar **confianza** y fomentar el acceso a los servicios de **SSR**.
- **Crear espacios de participación:** Es fundamental crear **espacios** de participación donde las adolescencias puedan **expresar** sus inquietudes y necesidades, y donde se sientan **escuchadas** y respetadas.

La **implementación** de estas medidas permitirá **mejorar** la respuesta **institucional** en materia de **SSR** para adolescentes, garantizando sus **derechos** y promoviendo su **bienestar**.

## 2.2. Personal de salud y servicios: prejuicios, enfoque reproductivo y necesidad de formación

**OTRO DE LOS OBSTÁCULOS** más significativos que enfrentan las y los adolescentes en su búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva (**SSR**) de calidad en América Latina es la presencia de **prejuicios** en el personal de salud, un enfoque excesivamente **reproductivo** en los servicios y una evidente necesidad de **formación integral**. Estos factores combinados crean barreras que dificultan el acceso, la confianza y la efectividad de la atención que reciben.

### Prejuicios del personal de salud: un obstáculo silencioso

Los prejuicios del **personal** de salud representan una **barrera** sutil pero poderosa. Estos prejuicios pueden manifestarse de diversas maneras: desde **actitudes** condescendientes o despectivas hasta la **negación** explícita de servicios basados en la edad, el género, la orientación sexual o la identidad de género de la o el adolescente.

- **Estigma y moralidad:** Algunos profesionales de la salud pueden proyectar **juicios morales** sobre la actividad sexual de las y los adolescentes, especialmente si no están casados o si pertenecen a comunidades marginadas. Esto puede llevar a que se les **nieguen** ciertos **servicios**, como anticonceptivos, o a que se les ofrezca información sesgada.
- **Discriminación por orientación sexual o identidad de género:** Las y los adolescentes **LGBTIQ+** a menudo enfrentan discriminación en los servicios de salud, ya sea por desconocimiento del personal sobre sus **necesidades específicas** o por actitudes abiertamente homofóbicas o transfóbicas.
- **Prejuicios étnicos o socioeconómicos:** Los prejuicios basados en la raza, la etnia o el nivel socioeconómico también pueden **influir** en la calidad de la **atención** que reciben las y los adolescentes, especialmente aquellos que provienen de comunidades indígenas o afrodescendientes, o que viven en situación de pobreza.

Las y los adolescentes perciben claramente estos **prejuicios**, lo que genera **desconfianza** y temor a buscar ayuda en los servicios de salud. Como expresaron algunos participantes en las consultas:

*“Los adolescentes relataron que conocían esta información, pero que no todos eran tratados de esa manera, pues hay amigos suyos que ya han sufrido discriminación, sobre todo por cuestiones de género y transexualidad”.*

(Adolescente, Brasil)

Esta cita refleja la importancia de crear **espacios amigables**, seguros y confidenciales donde las y los adolescentes se sientan respetados y valorados, independientemente de su origen, identidad o condición.

## Enfoque excesivamente reproductivo: ignorando las necesidades integrales

Otro **problema** identificado es el **enfoque** excesivamente **reproductivo** de muchos servicios de **SSR** para adolescentes. Si bien la **prevención** del **embarazo** adolescente es un objetivo importante, no debe ser el único foco de atención.

- **Salud sexual como algo meramente funcional:** Muchos servicios se **limitan** a ofrecer **información** sobre métodos **anticonceptivos** y a realizar controles prenatales, sin abordar otros **aspectos** importantes de la **salud sexual**, como la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), la promoción del placer sexual seguro y consentido, o la prevención de la violencia sexual.
- **Falta de atención a las necesidades específicas de los varones:** Los servicios de **SSR** a menudo están **diseñados** principalmente para **mujeres**, dejando de lado las necesidades específicas de los varones en materia de **SSR**.



- **Ausencia de enfoque en la diversidad sexual y de género:** Los servicios de **SSR** a menudo no están preparados para **atender** las necesidades específicas de las y los adolescentes **LGBTIQ+**, quienes pueden requerir información y atención diferenciada en temas como la prevención de ITS, el acceso a hormonas o la salud mental.

Este enfoque reproductivo **limitado** puede llevar a que las y los adolescentes no reciban la información y la atención que necesitan para tomar decisiones informadas sobre su **SSR**, y para **vivir** una vida **sexual** plena y segura.

### **Necesidad urgente de formación integral para el personal de salud**

Para **superar** los obstáculos mencionados, es fundamental **invertir** en la **formación integral** del personal de salud que atiende a adolescentes. Esta formación debe abarcar:

- **Conocimientos técnicos actualizados:** El personal de salud debe contar con conocimientos técnicos **actualizados** sobre los métodos **anticonceptivos** más modernos, la prevención y el tratamiento de ITS, la atención prenatal y postnatal, y otros temas relevantes para la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.
- **Habilidades de comunicación:** El personal de salud debe **desarrollar** habilidades de **comunicación efectivas** para poder establecer una relación de confianza con las y los adolescentes, escuchar sus inquietudes y responder a sus preguntas de manera clara y comprensible.
- **Sensibilidad cultural y de género:** El personal de salud debe ser **sensibilizado** sobre la diversidad cultural y de género de las y los adolescentes, y debe aprender a brindar una **atención** respetuosa y **no discriminatoria** a todas y todos, independientemente de su origen, identidad o condición.

- **Ética y confidencialidad:** El personal de salud debe **conocer y respetar** los principios éticos y legales relacionados con la **confidencialidad** de la información médica de las y los adolescentes, y debe **garantizar** su derecho a tomar decisiones **informadas** sobre su salud sexual y reproductiva.

La **formación** integral del personal de salud es **esencial** para garantizar que las y los adolescentes reciban una **atención de calidad**, respetuosa y adaptada a sus necesidades específicas.

### Recomendaciones concretas

- **Implementar** programas de sensibilización y capacitación continua para el personal de salud sobre temas de diversidad sexual y de género, derechos sexuales y reproductivos, y comunicación efectiva con adolescentes.
- **Diseñar e implementar** protocolos de atención específicos para adolescentes, que incluyan la garantía de confidencialidad, el respeto a la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones.
- **Crear espacios** de participación donde las adolescencias puedan expresar sus inquietudes y necesidades, y donde se sientan escuchadas y valoradas.
- **Evaluar periódicamente** la calidad de la atención que se brinda a las y los adolescentes, utilizando indicadores que midan la satisfacción de las y los usuarios, el acceso a servicios integrales y la reducción de las desigualdades.

## 2.3. Derecho a la confidencialidad y autonomía

EL DERECHO a la confidencialidad y la autonomía son **pilares fundamentales** para garantizar la **SSR** de las y los adolescentes. Estos derechos les permiten tomar **decisiones** informadas y **responsables** sobre su salud, sin temor a la discriminación o a la divulgación no autorizada de su información personal. Sin embargo, en muchos países de **América Latina**, las y los adolescentes enfrentan importantes **barreras** para ejercer estos **derechos**, lo que limita su acceso a servicios de **SSR** de calidad y socava su bienestar.

### Dependencia de la autorización de los progenitores: un obstáculo a la autonomía

Uno de los principales obstáculos a la autonomía de las y los adolescentes en materia de **SSR** es la dependencia de la autorización de sus padres, madres o tutores para acceder a ciertos servicios. En **muchos países**, las adolescencias necesitan el consentimiento de sus **progenitores** para obtener anticonceptivos, realizarse pruebas de **VIH**, acceder a servicios de aborto seguro, o **recibir atención médica** relacionada con su salud sexual.



## Esta exigencia de autorización puede generar una serie de problemas:

- **Restricción del acceso a servicios:** Las y los adolescentes que no cuentan con el apoyo de sus padres o que temen su reacción pueden verse impedidos de acceder a servicios de **SSR** que necesitan, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros problemas de salud.
- **Vulneración del derecho a la intimidad:** La exigencia de autorización, de las personas adultas cuidadoras, obliga a las y los adolescentes a revelar información personal y confidencial a sus progenitores, lo que puede vulnerar su derecho a la intimidad y generar conflictos familiares.
- **Impedimento para tomar decisiones informadas:** Las y los adolescentes que dependen de la autorización de sus progenitores pueden no recibir la información y el asesoramiento necesarios para tomar decisiones informadas sobre su SSR.

## Violación de la confidencialidad: un atentado a la confianza

Otro problema recurrente es la **violación** de la **confidencialidad** en los servicios de **SSR**. Las y los adolescentes a menudo temen que su información personal y médica sea divulgada a sus progenitores, a sus escuelas o a otras personas sin su consentimiento. Este **temor** se ve reforzado por **experiencias reales** de violación de la confidencialidad, como la divulgación de resultados de pruebas de embarazo o de ITS a terceros.

La violación de la confidencialidad genera desconfianza en los servicios de salud y disuade a las y los adolescentes de buscar atención. Como expresó un adolescente en una de las consultas:

*“No, porque no explican eso, ni cuales son las medidas de confidencialidad. No hay confianza, ya que no se queda en la persona, sino que lo sabe toda la unidad de salud”.*

(Adolescente, El Salvador)

Esta cita pone de manifiesto cómo la falta de confidencialidad puede exponer a las y los adolescentes a la discriminación y al estigma, lo que dificulta aún más su acceso a servicios de **SSR**.

## Falta de información sobre los derechos: desempoderamiento y vulnerabilidad

La falta de información sobre los derechos en materia de **SSR** es otro **obstáculo importante**. Las adolescencias a menudo **no están informadas** sobre su derecho a la confidencialidad, a la autonomía, a la no discriminación y a acceder a servicios de **SSR** de calidad. Esta falta de información les **impide ejercer** plenamente sus derechos y les hace más vulnerables a la explotación y al abuso.

## Actitudes sobreprotectoras: minimizando la capacidad de decisión

Finalmente, las actitudes paternalistas o maternalistas del personal de salud hacia las y los adolescentes representan una **barrera** importante. Las y los adolescentes a menudo son **tratados** como si fueran **incapaces** de tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva, y se les niega la oportunidad de participar activamente en la toma de decisiones.

*“Cuando yo he acudido a un centro de salud, siempre te piden a un adulto responsable de ti y eso te limita, porque hay muchos adolescentes que inician su vida sexual sin comentárselo a sus padres y eso resulta complicado cuando en los centros nos solicitan ello para acceder a la información”.*

(Adolescente, Perú)

Esta cita evidencia actitudes paternalistas o maternalistas por parte del personal de salud, lo cual puede llevar a que se les ofrezca información sesgada, se les nieguen ciertos servicios o se les trate con condescendencia o desprecio.

## Recomendaciones para proteger la confidencialidad y la autonomía

Para garantizar el derecho a la confidencialidad y la autonomía de las y los adolescentes en materia de **SSR**, es necesario implementar una serie de medidas, entre las que destacan:

- **Eliminar la exigencia de autorización paterna o materna:** Es fundamental eliminar la exigencia de autorización paterna o materna para acceder a servicios de **SSR**, reconociendo la capacidad de las y los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud.
- **Garantizar la confidencialidad:** Es necesario garantizar la confidencialidad de la información personal y médica de las y los adolescentes, implementando **protocolos claros** y estrictos para proteger su privacidad.
- **Informar sobre los derechos:** Es fundamental informar a las y los adolescentes sobre sus derechos en materia de **SSR**, a través de **campañas** de sensibilización, programas **educativos** y materiales **informativos** accesibles y comprensibles.
- **Promover actitudes respetuosas:** Es necesario promover actitudes respetuosas y no paternalistas o maternalistas por parte del personal de salud hacia las y los adolescentes, **reconociendo su capacidad** para tomar **decisiones** informadas y responsables sobre su salud.



Al implementar estas medidas, se podrá garantizar que las y los adolescentes tengan acceso a servicios de **SSR** de calidad, respetuosos y adaptados a sus necesidades, lo que contribuirá a promover su salud y su bienestar.

## 2.4. Acceso a la información: rol de organizaciones de sociedad civil, internet y medios sociales

EN EL COMPLEJO panorama de la **SSR** adolescente en América Latina, el acceso a información precisa, completa y accesible emerge como un factor crítico. Si bien los sistemas de salud pública son responsables de proveer estos servicios, las organizaciones de la sociedad civil (OSC), Internet y los medios sociales desempeñan roles cada vez más importantes en la difusión de conocimiento, la promoción de derechos y el empoderamiento de las y los jóvenes.

### El rol vital de las organizaciones de la sociedad civil: Un puente hacia la información

Las **OSC** se han convertido en actores clave en la provisión de información y servicios de **SSR**, especialmente en contextos donde los sistemas de salud pública son insuficientes o inaccesibles. Estas organizaciones a menudo operan a **nivel comunitario**, estableciendo relaciones de confianza con las adolescencias y ofreciendo **información adaptada** a sus necesidades específicas.

Las **OSC** pueden ofrecer una variedad de servicios, incluyendo:

- **Educación sexual integral:** Programas **educativos** que abordan la sexualidad desde una **perspectiva** integral, incluyendo temas como la anatomía, la fisiología, la reproducción, la prevención de ITS, el consentimiento, la diversidad sexual y de género, y los derechos sexuales y reproductivos.
- **Asesoramiento y apoyo:** Servicios de asesoramiento individual o grupal que permiten a las y los adolescentes explorar sus **inquietudes** y tomar decisiones informadas sobre su **SSR**.

- **Distribución de anticonceptivos:** Acceso a métodos anticonceptivos asequibles y seguros, incluyendo preservativos, píldoras anticonceptivas, dispositivos intrauterinos (DIU) y otros métodos.
- **Atención médica:** Servicios de atención médica básica, incluyendo pruebas de embarazo, pruebas de ITS, atención prenatal y postnatal, y servicios de aborto seguro (donde sea legal).

Las **OSC** a menudo son percibidas como más amigables, accesibles y confiables que los servicios de salud pública, lo que las convierte en una fuente valiosa de información y apoyo para las y los adolescentes.

Como expresó un adolescente en una de las consultas:

*“Es más sencillo acceder a estos espacios con el acompañamiento de organizaciones. Las adolescencias que no están conscientes de esta situación tienen una participación limitada. Priorizan las opiniones de los padres, ignorando nuestras necesidades y perspectivas”.*

(Adolescente, Perú).

Esta cita pone de manifiesto que muchas veces las **OSC** a menudo son percibidas como más amigables, estableciendo relaciones de confianza con las adolescencias, en contextos donde los sistemas de salud pública son insuficientes o inaccesibles.

### **Internet y los medios sociales: un potencial desaprovechado**

Internet y los medios sociales **ofrecen** un gran **potencial** para llegar a las y los adolescentes con información sobre **SSR**. Estas plataformas permiten llegar a un público **amplio y diverso**, y ofrecen la posibilidad de interactuar con las y los jóvenes de manera directa y personalizada.

Sin embargo, es importante **garantizar** que la **información** que se difunde a través de Internet y los medios sociales sea **precisa, completa y accesible**. Para ello, es necesario:

- **Promover la alfabetización digital:** Capacitar a las y los adolescentes para que puedan **evaluar críticamente** la información que encuentran en línea y distinguir entre fuentes confiables y no confiables.
- **Crear contenido de calidad:** Desarrollar contenido informativo atractivo, comprensible y adaptado a las necesidades e intereses de las y los adolescentes.
- **Utilizar estrategias de marketing social:** Utilizar estrategias de marketing social para promover la información sobre SSR en Internet y los medios sociales, llegando a la mayor cantidad posible de jóvenes.
- **Monitorear y combatir la desinformación:** Monitorear activamente los medios sociales para identificar y combatir la desinformación sobre SSR, promoviendo información precisa y basada en evidencia.

#### Como expresó un adolescente en una de las consultas:

*“Los estudiantes buscan su propia información en Google y/o por su propio mecanismo, sea un amigo o un conocido... Es peligroso que no conozcan y no tengan información sobre su sexualidad, métodos anticonceptivos y el uso de una sexualidad responsable”.*

(Adolescente, Perú)

Esta cita pone de manifiesto la necesidad de garantizar que las y los adolescentes tengan acceso a información precisa y confiable sobre **SSR**, tanto en línea como fuera de línea.



## Desafíos y limitaciones: superando la brecha digital

A pesar de su potencial, Internet y los medios sociales también presentan una serie de desafíos y limitaciones en cuanto a su capacidad para llegar a todas las y los adolescentes.

- **Brecha digital:** El acceso a Internet y la alfabetización digital siguen siendo desiguales en América Latina, lo que limita el potencial de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para llegar a todas las adolescencias, especialmente aquellas que viven en zonas rurales o marginadas.
- **Desinformación:** Los medios sociales también pueden ser una fuente de información errónea y perjudicial sobre SSR, incluyendo mitos, rumores y consejos médicos no profesionales.
- **Privacidad:** La privacidad en línea es una preocupación importante para las y los adolescentes, quienes pueden ser reacios a compartir información personal sobre su salud sexual y reproductiva en Internet por temor a ser expuestos o discriminados.

## Hacia estrategias integrales: combinando enfoques tradicionales y digitales

Para superar estos desafíos y aprovechar al máximo el potencial de las **OSC**, Internet y los medios sociales en la promoción de la **SSR** adolescente, es necesario desarrollar estrategias integrales que combinen el uso de las **TIC** con enfoques tradicionales de educación y comunicación.

### Estas estrategias deben incluir:

- **Colaboración entre actores:** Fomentar la colaboración entre las **OSC**, los sistemas de salud pública, las escuelas y otras instituciones para garantizar que las y los adolescentes tengan acceso a información y servicios de **SSR** de calidad en todos los ámbitos de su vida.

- **Adaptación cultural:** Adaptar la información y los servicios a las necesidades culturales y lingüísticas de las diferentes comunidades de adolescentes.
- **Participación adolescente:** Involucrar a las adolescencias en el diseño, la implementación y la evaluación de las estrategias de promoción de la **SSR**, para garantizar que sean relevantes, atractivas y efectivas.

### Como expresó un adolescente en una de las consultas:

*“Informaron que a muchos de ellos no se les pregunta y a algunos del grupo ya se les ha comunicado información confidencial a sus padres y/o tutores”.*

(Adolescente, Brasil)

Esta cita subraya la importancia de respetar la confidencialidad de las y los adolescentes y de garantizar que su información personal no sea divulgada sin su consentimiento.

Al implementar estrategias integrales que combinen el uso de las TIC con enfoques tradicionales, se podrá garantizar que todas las adolescencias tengan acceso a la información y a los servicios que necesitan para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, y para vivir una vida plena y saludable. Esto requiere un compromiso sostenido de todos los actores involucrados, incluyendo las organizaciones de la sociedad civil, los gobiernos, el personal de salud, las escuelas y las propias adolescencias.



### 3. CONCLUSIÓN:

## Un llamado urgente a la acción, directamente desde las voces adolescentes

**ESTE INFORME** ha desvelado una verdad ineludible: los sistemas de salud en América Latina aún no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de las adolescencias en materia de SSR. Hemos escuchado directamente sus inquietudes, sus frustraciones y sus anhelos. Ahora, es imperativo que sus voces sean el motor que impulse un cambio transformador.

Las y los adolescentes no se limitaron a señalar problemas; con una claridad y una energía admirables, nos ofrecieron un camino a seguir. Sus recomendaciones, directas y contundentes, deben ser escuchadas y atendidas con urgencia.

#### **Para los gobiernos: compromiso político y recursos tangibles**

*“No conocemos ningún programa o institución, pero nos gustaría que hubiera o conociéramos acerca de estos para poder participar. No sé por qué nosotros los adolescentes no participamos en este tipo de políticas”.*

(Adolescente, El Salvador)



**¡ESTE CLAMOR NO PUEDE QUEDAR EN OÍDOS SORDOS!** Exigimos a los gobiernos que demuestren un compromiso político real con la salud sexual y reproductiva adolescente. Esto implica:

- **Asignar recursos financieros suficientes:** Inversión decidida en programas de salud sexual y reproductiva diseñados específicamente para adolescentes, garantizando su acceso gratuito y universal.
- **Promulgar leyes y políticas protectoras:** Eliminación de barreras legales que limitan el acceso a servicios, como la exigencia de autorización paterna o materna, y promoción de leyes que garanticen la confidencialidad y la autonomía.
- **Fomentar la participación adolescente:** Creación de mecanismos formales y efectivos para que las y los adolescentes participen en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas.

### Para los sistemas de salud: transformación profunda y atención digna

*“Hay muchos casos en que exigen que se les comparta la información a los padres y si se rompe el principio de confidencialidad pueden estar sujetas las adolescencias a situaciones de riesgo. No hay confianza con el médico y no se sienten seguros en los espacios de atención de salud sexual y reproductiva. No respeta la confidencialidad”.*

(Adolescente, Perú)

Para los sistemas de salud, es hora de una transformación profunda. Esto significa:

- **Capacitación integral del personal:** Formación continua y obligatoria para que los profesionales de la salud brinden una atención respetuosa, informada y libre de prejuicios.
- **Servicios adaptados y amigables:** Creación de espacios exclusivos para adolescentes, con horarios flexibles, personal capacitado y un ambiente de confianza.

- **Garantía de confidencialidad:** Implementación de protocolos claros y estrictos para proteger la privacidad de las y los adolescentes, y sanción de las violaciones de la confidencialidad.
- **Acceso a información:** Provisión de información precisa y accesible sobre SSR, y facilitación del acceso a servicios de salud de calidad.

### Para los sistemas educativos: educación sexual integral, sin censura ni tabúes

*“Se deben seleccionar temas de sexualidad para enseñar, porque este abarca muchas cosas más. La mayoría de las veces lo relacionan solo con relaciones sexuales o sólo hablan de métodos anticonceptivos...”*

(Adolescente, Perú)

La educación sexual integral (ESI) no es un lujo, es un derecho. Demandamos a los sistemas educativos:

- **Implementación obligatoria de la ESI:** Inclusión de la ESI en todos los niveles educativos, con un enfoque integral, científico y basado en derechos.
- **Capacitación docente:** Formación adecuada para que los docentes puedan impartir la ESI de manera efectiva y sin prejuicios.
- **Eliminación de la censura:** Protección de la ESI frente a las presiones de grupos conservadores que buscan limitar su alcance o promover contenidos sesgados.
- **Garantizar confidencialidad:** Implementación de políticas claras para proteger la privacidad de las y los adolescentes y asegurar que se sientan seguros al buscar ayuda.
- **Promoción de una cultura de respeto:** Fomento de un ambiente libre de discriminación, estigma y violencia, donde las y los adolescentes se sientan valorados y respetados.

## Para las familias y las comunidades: apoyo, diálogo y rompimiento de estigmas

*“La comunidad piensa que es un tema tabú y muchas veces no quieren que las niñas, niños y adolescentes se informen, por lo que impiden que vayan a consultar sobre estos temas. Hay padres que aún no nos permiten recibir educación sexual”.*

(Adolescente, Perú)

**¡BASTA DE TABÚES Y SILENCIOS!** Es hora de que las familias y las comunidades asuman un rol activo en la promoción de la SSR adolescente. Esto implica:

- **Apoyo incondicional:** Ofrecimiento de un ambiente de apoyo y comprensión donde las y los adolescentes se sientan seguros para hablar sobre sus inquietudes y necesidades.
- **Diálogo abierto y honesto:** Fomento del diálogo sobre temas de sexualidad, sin prejuicios ni juicios morales.
- **Rompimiento de estigmas:** Desafío de los estereotipos y prejuicios que rodean la sexualidad adolescente y promoción de una cultura de respeto y aceptación.

### El momento de actuar es ahora

Las adolescencias han hablado claro. Ahora, es nuestro deber escucharlas y actuar. Al implementar estas recomendaciones, podremos construir un futuro donde todas y todos los adolescentes tengan acceso a la información, los servicios y el apoyo que necesitan para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, y para vivir una vida plena, saludable y feliz.

**¡NO PODEMOS FALLARLES!**

## 4. GLOSARIO

### ¿QUÉ ES LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)?

ES UN ESTADO general de bienestar **físico, mental y social**, en todos los aspectos relacionados con el sistema **reproductivo** y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de **disfrutar** de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia **(CIPD)**●

### ¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)?

ES UN PROCESO de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a niñas y adolescentes de **conocimientos** basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que las **empoderen** para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar **relaciones sociales y sexuales** basadas en el **respeto**; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos **(UNESCO)**●

### ¿QUÉ ES PREJUICIO?

ES UNA IDEA u opinión preconcebida, generalmente **negativa**, hacia una **persona o grupo**, basada en **características** como su origen étnico, género, orientación sexual, religión, entre otros, sin un conocimiento real o justo de la persona o grupo. Es una forma de **juicio anticipado** que puede llevar a la discriminación y al trato **injusto (CONAPRED)**●



### ¿QUÉ ES DISCRIMINACIÓN?

**ES CUALQUIER distinción, exclusión, restricción** o preferencia basada en motivos como raza, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales. En esencia, la discriminación implica **tratar** a alguien de **manera diferente** o menos favorable debido a una **característica particular**, lo que impide que esa persona disfrute de sus derechos y libertades como los demás **(ONU)** ●

### ¿QUÉ ES CONFIDENCIALIDAD?

**EN EL CONTEXTO** de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos **(SDSR)**, la confidencialidad se refiere a la obligación de **proteger la información personal** y sensible de las adolescencias, especialmente en relación con sus decisiones y experiencias sexuales y reproductivas, evitando que esta información sea divulgada sin su consentimiento a terceras personas ●

### ¿QUÉ ES AUTONOMÍA?

**CONSISTE** en **tener el poder** y la capacidad de **decidir** sobre nuestros **cuerpos y vidas** sexuales y reproductivas, sin violencias ni coacciones. Esto incluye decidir si queremos tener **relaciones sexuales**, cuándo o con quién; decidir si queremos quedar embarazadas, cuándo o de quién; el uso de anticonceptivos; el aborto seguro; y tener la libertad de acudir a un médico cuando sea necesario **(UNFPA)** ●

## ¿QUÉ SON LOS SERVICIOS AMIGABLES?

**SON ESPACIOS** y servicios diseñados en los sistemas de salud para atender específicamente las necesidades de las adolescencias y juventudes en materia de **SSR**, con un enfoque de **derechos, respeto, autonomía y confidencialidad**. Estos servicios buscan crear un ambiente acogedor y seguro para que las adolescencias puedan **acceder a información, consejería, y servicios de salud** relacionados con su **sexualidad y reproducción**, sin temor a ser juzgadas o discriminadas ●

## ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?

**ES UNA ETAPA** necesaria e importante, y con mucho valor y riqueza, al brindarnos infinitas posibilidades para el **aprendizaje y el desarrollo** de fortalezas antes de hacernos personas adultas. La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) la define como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, pero independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad, es importante el **valor adaptativo, funcional y decisivo** que tiene esta etapa ●

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- : CEPAL. (2022). *Necesidad insatisfecha de planificación familiar*.
- : UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*.
- : UNFPA. (2020). *Reseña técnica: El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*.



Con el apoyo de:

