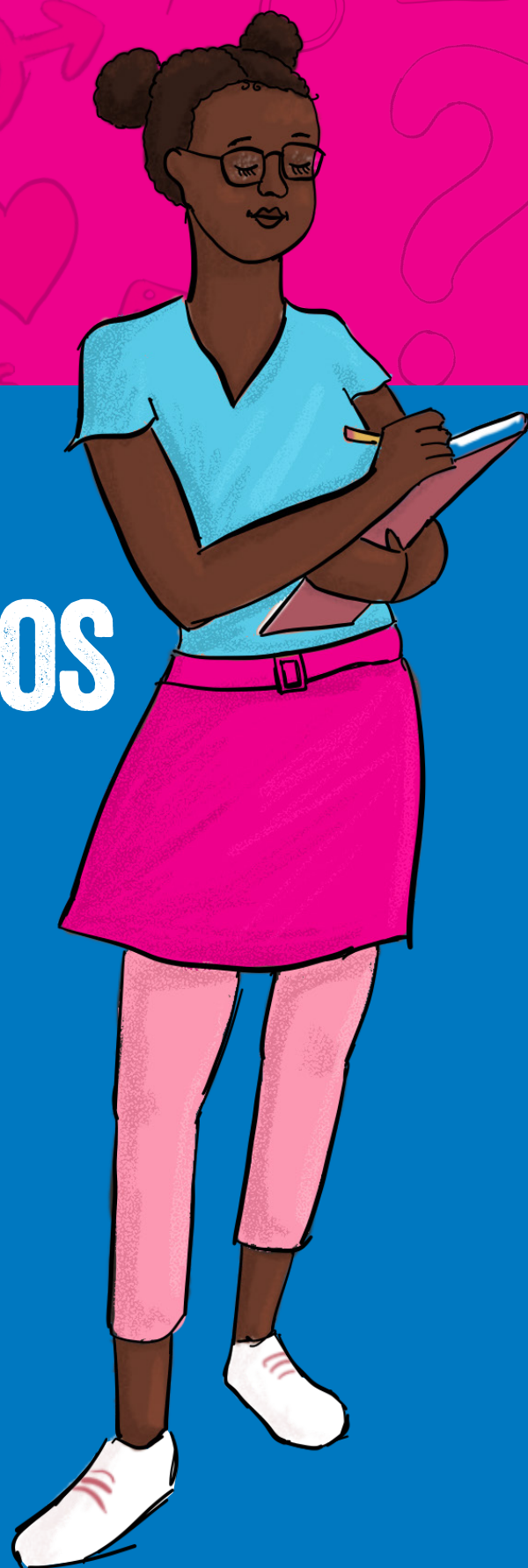


Resumen Ejecutivo

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (SDSR) EN LA ADOLESCENCIA:

PERSPECTIVAS DEL ESTUDIO
DE COHORTE OPCIONES
REALES, VIDAS REALES



TODOS LOS NOMBRES UTILIZADOS EN ESTE INFORME SON PSEUDÓNIMOS Y LAS FOTOS UTILIZADAS NO SON DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.

ESTE ES EL RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME 'SDSR EN LA ADOLESCENCIA: PERSPECTIVAS DEL ESTUDIO DE COHORTE 'OPCIONES REALES, VIDAS REALES'. EL INFORME COMPLETO SE PUEDE ENCONTRAR [AQUÍ](#).

ANTECEDENTES

Desde el 2007, el estudio longitudinal y cualitativo, Real Choices, Real Lives (RCRL [por sus siglas en inglés para Opciones Reales, Vidas Reales]) ha estado monitoreando la vida de las niñas¹ y sus familias en 9 comunidades alrededor del mundo.² En el 2021, 118 niñas³ y sus familias participaron en este estudio que las ha estado monitoreando desde que nacieron en el 2006.

El estudio continuará recopilando datos hasta diciembre del 2024, para entonces, las niñas tendrán 18 años. El estudio busca documentar, desde la perspectiva de las niñas y sus familias, los factores sociales, económicos, culturales, e institucionales que influyen en la vida de las niñas y en sus oportunidades a lo largo de ella, haciendo preguntas sobre las creencias, valores, y expectativas. Busca también descifrar cómo se crean, mantienen, o cambian en el tiempo las normas y comportamientos sociales sobre género.

El estudio ya ha recopilado datos de 14 años, brindando una visión única dentro del ciclo de vida de las niñas y las opciones, decisiones, y realidades que definen su vida. Las niñas en el estudio están entrando ahora a la adolescencia, una etapa particularmente vulnerable en que las expectativas con respecto al género son más pronunciadas.



Adolescentes que van a la escuela en bicicleta en Camboya.

© Plan International

“ Me gustaría tener más información sobre sexualidad, me ayudará cuando empiece a salir con los jóvenes. Sabría cómo evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. ”

THEA, 15, BENÍN, 2021

1. Como este informe presenta datos de la infancia y la adolescencia de las participantes, utilizamos “niña” como término general.

2. Brasil, El Salvador, República Dominicana, Benín, Togo, Uganda, Camboya, Filipinas and Vietnam.

3. Reconocemos que “género” es un concepto multidimensional que influye de muchas formas en las identidades y expresiones de las personas, y que la identidad de género va más allá del campo binario de “hombre” y “mujer” (aunque para efectos de ese estudio “niñas” se usa como un término sombrilla). En este sentido, la mayoría de participantes en este estudio fueron asignadas como mujeres al nacer de acuerdo con las características físicas de su sexo.

HALLAZGOS PRINCIPALES



LA EDAD DE LA NIÑA Y LA MENARQUIA SON PUNTOS DE PARTIDA CLAVES PARA EL DIÁLOGO SOBRE SDSR CON SUS CUIDADORE(A)S

A lo largo de la niñez y la adolescencia temprana de las niñas, sus cuidadore(a)s dicen que aún son “muy jóvenes” para aprender sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), ya sea porque piensan que aún no es relevante, o porque creen que no es adecuado para ellas. La menarquia –el primer ciclo menstrual– continua siendo un punto clave de inflexión para que lo(a)s cuidadore(a)s comiencen a hablar sobre SDSR, pero también marca el momento en que lo(a)s cuidadore(a)s creen que tienen que manejar más estrictamente la sexualidad y comportamientos de sus hijas.

Lo(a)s cuidadore(a)s consideran que la menarquia marca un cambio inmediato de niña a mujer. La adolescencia es raras veces reconocida como un período único de transición en sí misma. Con este irrevocable cambio, vienen nuevas expectativas de que las niñas cumplan con los comportamientos considerados como aceptables para una mujer adulta y dejen atrás ciertas actividades que solían disfrutar.

LA MITIGACIÓN DEL RIESGO ES PRIORIZADA SOBRE EL BIENESTAR SEXUAL

Las rígidas normas culturales y de género priorizan la educación en SSR solo como un medio para evitar las consecuencias negativas del sexo. Incluso, a medida que las niñas de la cohorte entran a la adolescencia tardía se considera que hablar de sexo es un tabú. Las normas que regulan la sexualidad de las niñas adolescentes se combinan con las actitudes conservadoras que se oponen a que las niñas empiecen a ser sexualmente activas antes del matrimonio⁴. En consecuencia, se le ha atribuido un alto valor a la abstinencia, refiriéndose a ella en términos de ser lo mejor para la protección de las niñas, limitando así su accionar. El consejo clave de lo(a)s cuidadore(a)s para las niñas es que eviten a los niños y que no dejen que nadie las “toque”; esto pone sobre los hombros de las niñas la carga de protegerse a sí mismas de los embarazos no intencionales o no deseados, e incluso de la violación y otras formas de violencia sexual.

LAS NORMAS SOCIALES Y DE GÉNERO INFLUYEN EN EL DIÁLOGO SOBRE SDSR Y GBV

Toda nuestra investigación tuvo lugar en comunidades pobres rurales y semirurales. Fue evidente que muchas de las dificultades que las niñas enfrentaban eran un reflejo de los efectos combinados de la pobreza y las normas desiguales de género. Las dinámicas desiguales de género se aplican tanto en el hogar como en las comunidades. Existen importantes similitudes entre las actitudes, normas, y prácticas en relación a género, edad, y sexualidad. Estas permiten que las normas dañinas de género que controlan la sexualidad de las niñas y sostienen ideales dañinos sobre la feminidad prevalezcan en todas las comunidades de la cohorte, volviéndose más rígidas a medida que las niñas avanzan en la adolescencia. Las normas son impuestas activamente, monitoreando los comportamientos esperados de las niñas e imputando sanciones sociales de vergüenza y tabú cuando las niñas los transgreden. Las normas dan lugar al estigma y la violencia de género (GBV), lo que impacta significativamente la vida de las niñas en el estudio.

Las mismas niñas hacen eco de las creencias y actitudes de lo(a)s cuidadore(a)s en torno a SDSR. Ellas comienzan a monitorear su propio comportamiento así como el de sus compañeras, repitiendo diálogos sobre cómo debe comportarse una niña, asegurando así que los ciclos de estigma y vergüenza continúen siendo reproducidos para las niñas que transgreden cualquiera de estas expectativas societales.

Existen claros roles de género implementados entre los cuidadores y las cuidadoras en relación a hablarle a las niñas sobre SDSR. Los padres que participan en el estudio generalmente se remiten a las madres de las niñas cuando son consultados sobre SDSR e indican que esto está ligado a los roles tradicionales de género, diciendo que este es un “tema de mujeres”; esto demuestra que las normas dictan lo que “aceptable” que hombres y mujeres aborden y limitan la comunicación padre-adolescente sobre SDSR.

La normas dañinas de género en torno a la violencia y el acoso fueron reforzadas por las niñas y sus cuidadore(a)s. En muchos casos, la gente parecía pensar que el acoso, y a veces incluso la violencia, eran algo que las niñas permitían que pasara. También hubo evidencia de una cultura de actitudes dañinas hacia las niñas, que a menudo confundía la violencia sexual con el embarazo temprano (por defecto) y culpaba a las niñas por las acciones de sus perpetradores, terminando por avergonzar a las niñas.

4. Buller, A.M., Schulte, M.C. (2018) “Aligning human rights and social norms for adolescent sexual and reproductive health and rights”, *Reproductive Health Matters*, 26(52), 38-45, DOI: 10.1080/09688080.2018.1542914

LO(A)S CUIDADORES NO SE SIENTEN PREPARADO(A)S PARA HABLAR SOBRE SDSR

Es claro que aunque existen diferentes contextos culturales y de política pública y normas prevalentes en los nuevos países de la cohorte, lo(a)s cuidadore(a)s también experimentan desafíos comunes cuando se trata de comunicarse con sus hijas sobre la SDSR. Tanto las niñas como sus cuidadore(a)s consideran la SDSR como importante y una parte natural de la adolescencia por la que deben pasar –pero la mayoría experimenta la falta de acceso a información sobre SDSR–. Los currículos de educación sexual son deficientes o inexistentes. Esto deja a las niñas (y a sus cuidadore(a)s) sin información y escasamente preparadas para lidiar con sus necesidades de SSR.

LAS EXPERIENCIAS INTER-GENERACIONALES SON UNA INFLUENCIA CLAVE PARA LO(A)S CUIDADORE(A)S

Para muchas cuidadoras, la prioridad es garantizar que sus hijas no repitan las experiencias negativas que ellas mismas enfrentaron cuando fueron adolescentes o jóvenes adultas, particularmente en lo que respecta al matrimonio infantil, temprano, y forzado (MUITF) y los embarazos no intencionales o no deseados. Esta postura parece influenciar su enfoque protector hacia sus hijas en términos del contacto con los hombres. Lo(a)s cuidadore(a)s percibieron las relaciones con los hombres como un riesgo, perpetuando así las normas de género mediante el monitoreo de los comportamientos de sus hijas y restringiendo sus movimientos.

Mucho(a)s de lo(a)s cuidadore(a)s compartieron experiencias pasadas de violencia y abuso sexual, en las que la experiencia de las normas desiguales de poder, y la exposición a la violencia cuando eran niño(a)s parecían perpetuar, más adelante en su vida, la transmisión intergeneracional de la violencia. Aún y así, las propias experiencias negativas de lo(a)s cuidadore(a)s y sus temores por sus hijas relacionados con embarazos no deseados, MUITF, y GBV, raras veces se traducen en pláticas abiertas con las niñas sobre relaciones íntimas positivas, sexo, o métodos anticonceptivos.

No obstante, un reducido número de cuidadore(a)s, hablan de enfoques más positivos para comunicarse con las niñas sobre SDSR, a menudo vinculados al deseo de romper el ciclo generacional de las experiencias negativas.



Una niña y su hermana transportan agua a casa en Benin.

©Plan International

“Yo era inocente, no fui a la escuela y por eso me casé muy pronto. Quiero que Essohana vaya más lejos en sus estudios antes de que sea esposa.”

MADRE DE ESSOHANA, TOGO, 2018

RECOMENDACIONES

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que los contextos dentro del estudio RCRL varían enormemente, y cada recomendación debe ser adaptada y aplicada de acuerdo a los diferentes contextos, tanto entre como dentro de los países.

A partir de los hallazgos, es claro que las niñas quieren más información por parte de sus cuidadore(a)s sobre SDSR y lo(a)s cuidadore(a)s quieren más apoyo para poder comunicarse efectivamente con sus hijas adolescentes sobre SDSR. Un punto de partida para mejorar la SDSR de las niñas adolescentes es un entorno de políticas favorables, pero esto debe coincidir con normalizar las discusiones abiertas y honestas sobre la salud sexual y reproductiva, tanto en los contextos de educación formal como informal y en el discurso comunitario.

LOS GOBIERNOS NACIONALES DEBEN:

- **Garantizar** el acceso a servicios de SDSR de calidad y asequibles con inclusión de las perspectivas de género y adolescencia, incluyendo los que prevengan y respondan a la GBV. Estos deben ser desarrollados e implementados en consulta con las niñas adolescentes, incluyendo aquellas que son sobrevivientes de la violencia sexual, y niñas que están casadas y/o criando, e incluir el acceso a métodos anticonceptivos mejorados para las adolescentes en contextos rurales.
- **Desarrollar, implementar, y monitorear** políticas que creen un ambiente favorable en el que las madres adolescentes puedan aprender en un espacio seguro que sea flexible a sus necesidades, eliminando políticas que, ya sea implícita o explícitamente, excluyen de la escuela a estas niñas, y brindando apoyo oportuno, con sensibilidad a la adolescencia, a las niñas que están embarazadas o criando.
- **Fortalecer** la prevención y respuesta a la GBV y a las prácticas dañinas, incluyendo el MUITF de adolescentes con personas adultas, incorporando un enfoque basado en derechos y transformador de género que reconozca tanto la agencia de las adolescentes como la necesidad de transformar las normas dañinas y prácticas que impulsan diferentes formas de violencia.
- **Fortalecer** la educación sexual integral (CSE) e incluirla en los primeros años de la escuela para responder a la edad y etapa de lo(a)s estudiantes usando enfoques positivos sobre el sexo que promuevan la comprensión del género, incluyendo diversas orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y/o características de género (SOGIESC [siglas en inglés para orientación sexual, identidad de género, expresión de género, y características de género]).⁵ Debe incluir un enfoque por etapas que sea adaptable y conozca las normas específicas contextuales y comunitarias presentes, para que los gobiernos y ministerios de educación puedan trabajar para superar los retos que surjan con la implementación de la CSE en cada contexto.
- **Motivar** “todo un enfoque escolar” hacia la CSE. Los programas de CSE deben incluir actividades para informar a lo(a)s cuidadore(a)s sobre los objetivos y contenido de la CSE y desarrollar su apoyo.

LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (NGOS Y CSOS [RESPECTIVAS SIGLAS EN INGLÉS]) DEBEN:

- **Apoyar** a lo(a)s cuidadore(a)s para que se involucren activamente en la SDSR de sus hijos e hijas desarrollando conocimiento y esfuerzos de apoyo para mejorar la comunicación niña/niño-cuidador(a) en torno a la GBV y la sexualidad, incluyendo la socialización sobre las diversas SOGIESC. Las personas jóvenes primero buscan apoyo e información con sus cuidadore(a)s y necesitan sentir que pueden pedir ayuda sin que haya vergüenza o confusión de ninguno de los dos lados. Esto implica brindar oportunidades para el diálogo entre y dentro de las generaciones para discutir las experiencias entorno a la SDSR.

5. Plan International (2021) Translating CSE commitments into action. Available here: <https://plan-international.org/publications/translating-cse-commitments-into-action/>, visitado el 23 de mayo 2022.

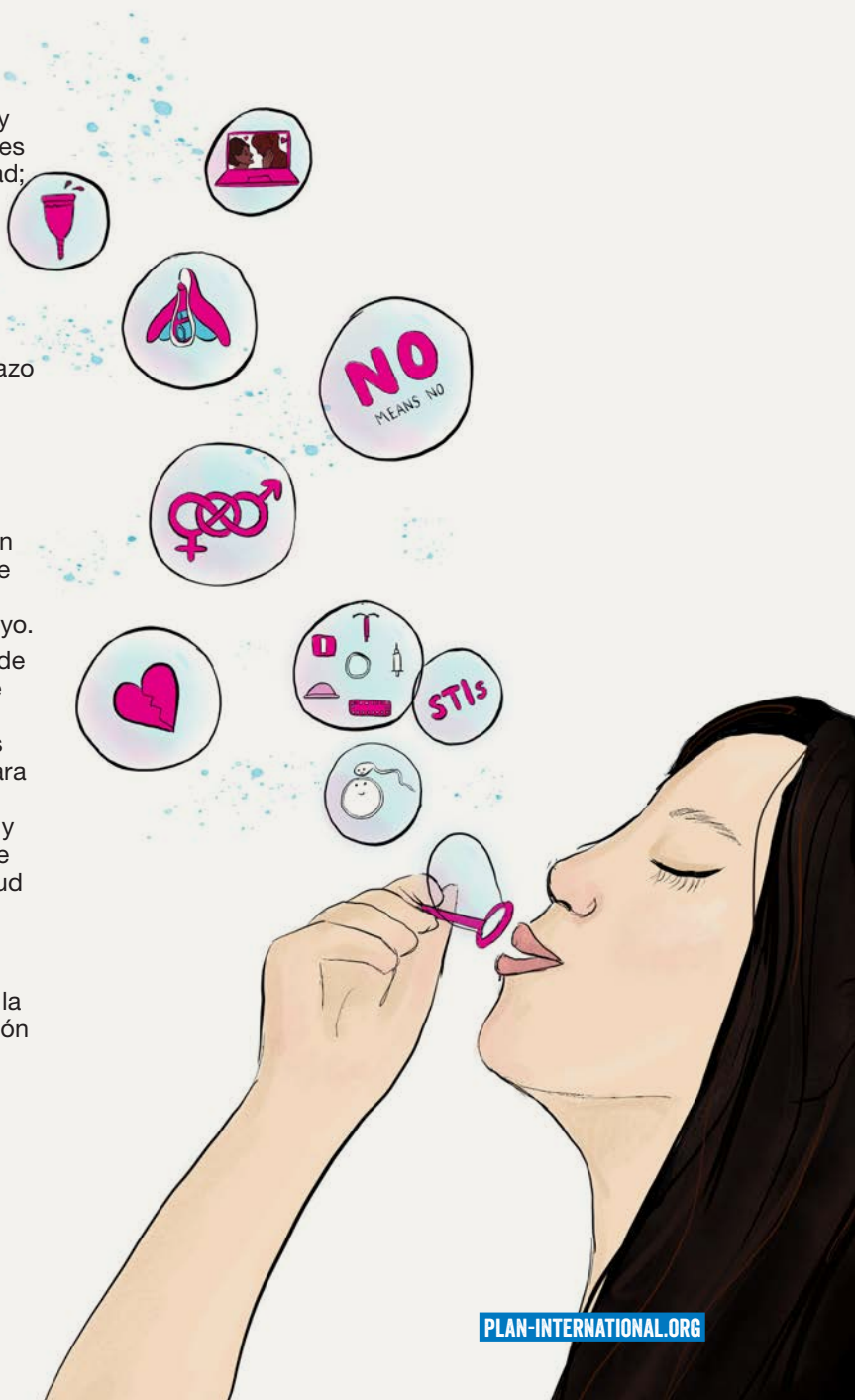
Las normas y valores que reducen el estima en torno a la SDRS deben promoverse para mejorar los resultados de salud. Las normas sociales y de género están arraigadas en todas las comunidades de RCRL y continúan influenciando los enfoques de lo(a)s cuidadore(a)s con respecto a la SDRS en relación con los comportamientos esperados de las relaciones y la actividad sexual. Las normas en torno a GBV demuestran que aunque puedan existir políticas para evitar y responder a la GBV, estas no siempre son reforzadas o monitoreadas adecuadamente considerando las perspectivas de género y edad. Todo(a)s lo(a)s actore(a)s deben compartir la responsabilidad de desafiar las normas sociales y de género.

LAS ENTIDADES DONANTES DEBEN:

- **Garantizar** que la inversión interinstitucional de largo plazo esté enfocada en los esfuerzos por cambiar las normas de género que enfocan la sexualidad, agencia, y autonomía corporal de lo(a)s adolescentes en relación con los problemas críticos de SDR que están afectando a las jóvenes adolescentes, incluyendo GBV y MUIF.

NGOS Y CSOS DEBEN:

- **Facilitar** diálogos intergeneracionales que se enfoquen en transformar las normas negativas sociales y de género a la vez que busquen aquellas que sean positivas; desafiando mitos y tabúes en torno a la menstruación, las relaciones íntimas, y la identidad de género, y la sexualidad; normalizando las discusiones sobre el sexo, métodos anticonceptivos, y bienestar sexual; y desafiando las normas que estigmatizan el uso de métodos anticonceptivos y solamente promueven la abstinencia. Se debe fortalecer la concientización sobre las relaciones entre MUITF, GBV, sexualidad adolescente, y embarazo prematuro, y en cómo estos problemas son perpetuados por las normas sociales.
- **Implementar** intervenciones en las escuelas y comunidades que busquen reducir el estigma y la discriminación contra las niñas embarazadas o que están criando y las que han sido sobrevivientes de la violencia sexual, y que en lugar de eso les ayuden a tener acceso a servicios de SSR prestados con empatía y apoyo.
- **Involucrar** al padre y compañeros en la SDSR de las niñas promoviendo actitudes equitativas de género que busquen mejorar los resultados de la SDSR y promuevan relaciones positivas. Los hombres y los niños deben ser involucrados para que evalúen críticamente las normas que giran en torno a las opiniones sobre la masculinidad y la feminidad y que ponen sobre los hombros de las mujeres toda la carga del cuidado de la salud sexual y reproductiva de las niñas.
- **Promover** cambios en la norma mediante una combinación de intervenciones que incluyan el uso de los medios de comunicación, así como la provisión de una gama de fuentes de información sobre SDSR para que las y los jóvenes puedan consultarlas.



RECONOCIMIENTOS

Nuestros sincero agradecimiento a las niñas y sus familias en Benín, Brasil, Camboya, República Dominicana, El Salvador, Filipinas, Togo, Uganda, y Vietnam por compartir sus opiniones y tiempo a lo largo de estos años, sin los cuales esta investigación no hubiera sido posible.

Las Oficinas de País de Plan International en Benín, Brasil, Camboya, República Dominicana, El Salvador, Filipinas, Togo, Uganda, y Vietnam han supervisado toda la recopilación de datos. A lo largo de los años, mucha personas han estado involucradas en esta recopilación de datos, pero especialmente queremos agradecer a nuestro más reciente grupo de puntos focales para este estudio: Roland Djagaly en Benín; Fabiane Sereno, y Raila Alves en Brasil; Chankrisna Sawada en Camboya; Olga Figuereo en República Dominicana; Yesenia Segovia en El Salvador; Manny Madamba en Filipinas; Abdoul Baki Labodja en Togo ; Christopher Kugonza, y David Aziku en Uganda; y Trung Truong Vu en Vietnam. Un agradecimiento adicional a Abibou Mamadou en Benín, Celina Rosales, y Anabel Berenice Amaya en El Salvador, Joseph Badabadi en Togo; y Dai Luu Quang en Vietnam.

Este informe ha sido escrito por Jenny Rivett, e Isobel Fergus.

Un enorme agradecimiento a las siguientes personas por su retroalimentación y recomendaciones sobre el reporte: Terry Roopnaraine, Bekky Ashmore, Lilli Loveday, Jacqueline Gallinetti, Joanna Shepherd, Jessie Freeman, Anjelia San Buenaventura, Raila Alves, Manny Madamba, Yesenia Segovia, Roland Djagaly, David Aziku, Chankrisna Sawada, Mono Mariano, Christopher Kugonza, y Claudia Ulferts.

A partir del 2021, el estudio está siendo financiado generosamente por las Oficinas Nacionales de Plan International en Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Irlanda, Suiza, Suecia, y el Reino Unido, y es gestionado por Plan International Global Hub. Previo al 2021, el estudio fue gestionado y manejado por Plan International Reino Unido.

Todos los nombres utilizados en este informe son pseudónimos y las fotos utilizadas no son de las niñas participantes en el estudio.

Editora: Anna Brown

Diseño: Out of the Blue

Ilustraciones: © Hazel Mead 2020 – All rights reserved



Acerca de Plan International

Nos esforzamos en fomentar los derechos de los niños y la igualdad de las niñas en todo el mundo. Reconocemos el poder y el potencial que tiene cada uno de los niños. Sin embargo, la pobreza, violencia, exclusión y discriminación a menudo socavan este potencial. Las niñas son las más afectadas por esta realidad. Como organización independiente por el desarrollo humanitario, trabajamos con los niños, los jóvenes y nuestros socios para abordar las profundas causas de los problemas que sufren las niñas y todos los niños vulnerables. Defendemos los derechos de los niños desde su nacimiento hasta su vida adulta y los preparamos para afrontar las crisis y las adversidades. Fomentamos cambios en la práctica y en las leyes a escala local, nacional y mundial con nuestra experiencia y conocimientos. Desde hace más de 80 años, forjamos sólidas alianzas para niños y tenemos presencia activa en más de 75 países.

Plan International

Sede internacional

Dukes Court, Duke Street, Woking,
Surrey GU21 5BH, Reino Unido

Tel: +44 (0) 1483 755155

Fax: +44 (0) 1483 756505

Correo electrónico: info@plan-international.org

plan-international.org

Publicado en 2022. Texto © Plan International



facebook.com/planinternational



twitter.com/planglobal



instagram.com/planinternational



linkedin.com/company/plan-international



youtube.com/user/planinternationaltv