

La necesidad de planificación familiar entre los y las jóvenes

Entender las necesidades

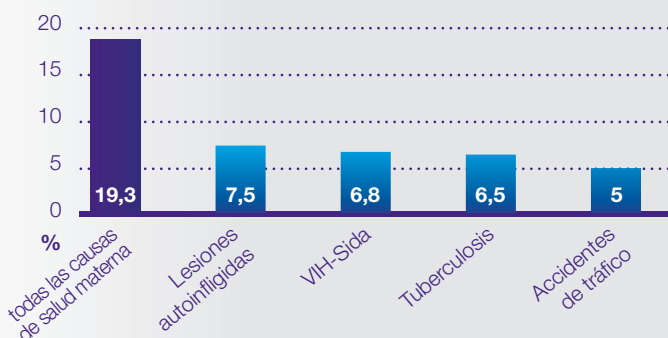
Cada año, más de 15 millones de niñas y de mujeres adolescentes (de entre 10 y 19 años) se convierten en madres. En África subsahariana, más de la mitad de las adolescentes tienen hijos. Estos son sólo dos ejemplos de por qué la planificación familiar para la salud y el bienestar de las niñas y adolescentes es tan importante como para las personas adultas.

La necesidad de planificación familiar entre los y las jóvenes es aún más evidente si se tiene en cuenta que, sorprendentemente, **las complicaciones relacionadas con el embarazo constituyen la primera causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años** (Cuadro 1).

Sin embargo, el grupo de los jóvenes es uno de los grupos más proclives a tener una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Dicho de otro modo, son sexualmente activos, y si bien desearían evitar los embarazos no planificados, lo cierto es que no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Esta es la realidad para al menos un tercio de los y las jóvenes de países en desarrollo que se casan antes de cumplir los 18 años.

En las próximas décadas se espera que el número de adolescentes en el mundo crezca de forma espectacular. Ello dará lugar al grupo de jóvenes sexualmente activos más numeroso de la historia, lo que acrecentará la necesidad de métodos de planificación familiar, especialmente anticonceptivos.

Cuadro 1. Las cinco principales causas de muerte en el mundo: Las mujeres jóvenes de entre 15-24 años (2004)



Los y las adolescentes tienen derecho a la salud y a la planificación familiar

Los gobiernos se han comprometido a garantizar el derecho de los y las jóvenes a la salud, y a “desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y los servicios en materia de planificación de familiar,” conforme a lo acordado en el Artículo 24 (2f) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN).

El Artículo 12 de la CDN establece también que se tenga debidamente en cuenta la opinión de los y las niños/as sobre todo lo relacionado con su bienestar. Con ello se establece claramente la obligación de consultar debidamente a los y las jóvenes a la hora de diseñar políticas de planificación familiar.

¿Qué es la planificación familiar?

Por “planificación familiar” se entiende todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que desean tener y planifiquen el cuándo y cada cuánto tiempo los tendrán. En ella se incluyen los métodos anticonceptivos modernos, tales como la píldora anticonceptiva, los DIU, los productos inyectables, o los preservativos para hombres y mujeres. Los servicios incluyen atención médica, asesoramiento e información y educación relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Además, el Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 pide expresamente que se satisfagan las necesidades de los y las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva:

“...Los países deben velar por que los programas y las actitudes del personal de salud no restrinjen el acceso de los y las adolescentes a servicios adecuados y la información que necesiten. ... Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos. Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, establezcan programas apropiados para responder a las necesidades especiales de los y las adolescentes.” (Capítulo VII (E)).

Consecuencias de la existencia de necesidades insatisfechas entre los jóvenes

El riesgo de morir durante el parto es dos veces mayor entre las mujeres de entre 15 y 20 años que entre las mujeres de entre 21 y 30 años, y es cinco veces más alto para las adolescentes menores de 15 años. El parto obstruido es especialmente común entre las mujeres jóvenes físicamente inmaduras que dan a luz por primera vez. Puede causar la muerte de la madre o del bebé, fístulas, anemias y hemorragias posparto. Además, el riesgo de morir durante el primer año de vida de los niños nacidos de niñas y adolescentes se duplica en comparación con los niños nacidos de mujeres mayores.

Las niñas y mujeres jóvenes que se quedan embarazadas son más proclives a abandonar sus estudios, y por tanto corren mucho más riesgo de vivir en la pobreza. Se estima que entre el 8% y el 25% de las niñas en algunos países del África subsahariana abandona la escuela por embarazo. Además, las adolescentes están más expuestas a sufrir alguna forma de violencia a lo largo de sus vidas.

“Casi todo nuestro trabajo lo hemos hecho con jóvenes, y queda claro que lo que ocurre es simplemente que no tienen acceso a anticonceptivos. Ni siquiera disponen de una información adecuada sobre salud reproductiva.”

– Sarita Barpanda, Asesora de Programa-País, Interact Worldwide, India

Barreras que dificultan el acceso de los adolescentes a la planificación familiar

La ausencia de servicios orientados a los y las jóvenes.

Para muchos adolescentes, normalmente es muy difícil conseguir anticonceptivos ni acceder a la información y a los servicios sanitarios asociados. Ello se debe en gran medida a que los programas de planificación familiar están orientados a las mujeres casadas, sin tener en cuenta las necesidades de los y las jóvenes. Los centros sanitarios suelen estar en lugares de difícil acceso, o sus horarios son incompatibles con los de los y las jóvenes. Y en casi ningún sitio el acceso a los anticonceptivos es gratuito o a un precio asequible para los bolsillos de unos adolescentes que, por lo general, carecen de ingresos propios o no reciben dinero de sus familias.

Barreras legales y sociales. Las limitaciones sociales, culturales o religiosas en materia de sexualidad del adolescente pueden dar lugar a la existencia de barreras implícitas y explícitas a la planificación familiar. Por ejemplo, las hay que exigen el consentimiento de los padres o del cónyuge para que los jóvenes puedan acceder a anticonceptivos, lo que constituye un importante obstáculo, debido a que los padres o cónyuges de los y las jóvenes no siempre están dispuestos a apoyar su deseo de acceder a la planificación familiar o su decisión de ser sexualmente activos. Incluso en aquellos casos en que no haya leyes que impidan el acceso de los jóvenes a la planificación familiar, puede darse el caso de que los proveedores de servicios de salud se nieguen a proporcionársela por motivos religiosos o culturales.

Una educación sexual limitada. La falta de una educación sexual integral en la mayoría de los países hace que muchos jóvenes carezcan de información precisa sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos. Aun en aquellos casos en que la educación sexual se enseña en los colegios, ésta podría ser de mala calidad. También se observa una ausencia generalizada de educación sexual entre aquellas adolescentes que no asisten a la escuela, como es el caso de las niñas que se casan a una edad temprana.

La ausencia de un compromiso político y la falta de financiación. En todos los países en vías de desarrollo las ayudas a la planificación familiar han disminuido como porcentaje del gasto total en sanidad, al tiempo que ha aumentado la demanda. Si bien esto ha afectado a personas de todas las edades, el grupo de los adolescentes ha sido uno de los más perjudicados. Según se indica en el *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODM) de 2011, los avances realizados en el cumplimiento de las necesidades de los y las jóvenes en materia de planificación familiar son escasos.

Además, las prioridades y las actuaciones de los donantes y de los gobiernos han descuidado a los y las jóvenes. Por ejemplo, los indicadores de necesidades insatisfechas, incluidos los indicadores del ODM relativo a la planificación familiar (ODM 5), sólo miden las necesidades de las mujeres casadas o en relación de pareja, olvidándose de aquellas que tienen relaciones menos estables, lo que incluye a muchas adolescentes.

LO QUE PUEDEN HACER LOS GOBIERNOS DONANTES EUROPEOS

- Dar prioridad a los y las adolescentes en los programas de planificación familiar, y fijar objetivos para que se cumplan
- Reconocer la diversidad entre los y las adolescentes, y defender los principios de igualdad y de no discriminación
- Prestar especial atención a las niñas de entre 10 y 14 años y a otros grupos de difícil acceso
- Velar por que durante el seguimiento se haga una desagregación de datos por edad, sexo, nivel de pobreza y situación geográfica, y evaluar los logros obtenidos en función de cómo se hayan cubierto las necesidades de los adolescentes
- Involucrar a los y las adolescentes en el diseño de programas y de políticas, en los procesos de seguimiento, y en los procesos de evaluación
- Garantizar que los servicios de planificación familiar estén orientados a los y las jóvenes y sean accesibles sin necesidad

del consentimiento de los padres o de los cónyuges, y ayudar a los y las adolescentes a tomar decisiones informadas

- Actuar contra las enormes barreras financieras a las que se enfrentan los y las adolescentes, garantizando, por ejemplo, el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos y a otros servicios de salud sexual y reproductiva
- Apoyar el acceso a una educación sexual integral en el marco de la educación formal y no formal, e integrarla en los programas de formación y de generación de ingresos
- Desarrollar y fortalecer los programas encaminados a promover que las niñas continúen su ciclo educativo y a ayudarlas a volver a la escuela después del embarazo
- Desarrollar estrategias para reducir los embarazos y matrimonios forzados y tempranos

Cuenta Atrás 2015 Europa reúne a un grupo de 16 organizaciones no gubernamentales europeas con experiencia en incidencia política por la salud reproductiva en la ayuda al desarrollo. Como organizaciones de la sociedad civil, trabajamos en 13 países europeos en un esfuerzo concertado a fin de lograr aumentar el apoyo y los fondos de los donantes europeos destinados a las necesidades de planificación familiar no cubiertas en los países en desarrollo. Crear un mayor compromiso político y financiero en Europa es clave para asegurar el acceso universal a la salud reproductiva y a los servicios de planificación familiar en todo el mundo, que es un paso esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Para más información sobre "Cuenta Atrás 2015, Europa", contacte con la Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF EN) en countdown2015europe@ippfen.org o visite nuestra página web: www.countdown2015europe.org



Este proyecto está financiado por la Unión Europea

La ejecución de este proyecto corre a cargo de IPPF European Network



Este documento ha sido elaborado con la ayuda de la Comisión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de IPPF European Network y en modo alguno debe considerarse el reflejo de la posición de la Unión Europea. IPPF European Network y sus socios agradecen a la Fundación Bill & Melinda Gates por su constante apoyo.

