

**Reunión Internacional**  
**“Estado del Arte en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes**  
**y Jóvenes”**

**7 al 9 de Septiembre del 2010**  
**Ciudad de Guatemala, Guatemala**



**Pan American**  
**Health**  
**Organization**

*Regional Office of the*  
**World Health Organization**



**“Salud Sexual y Reproductiva en**  
**Adolescentes y Jóvenes: Oportunidades**  
**y Desafíos para a Próxima Década”**

**Dra. Alejandra Julia Giurgiovich.**  
**Consultora OPS/OMS.**

# Sexualidad:

## Definición desde lo Fisiológico:

**Características biológicas de un hombre y una mujer con cualidades para reproducirse.**

## Definición Holística y Psicológica

**Hasta pasada la pubertad la sexualidad no tomará una forma definitiva**  
(Anna Freud)

**La sexualidad humana es un ecosistema que emerge claramente en la adolescencia.**  
( T. Silber)

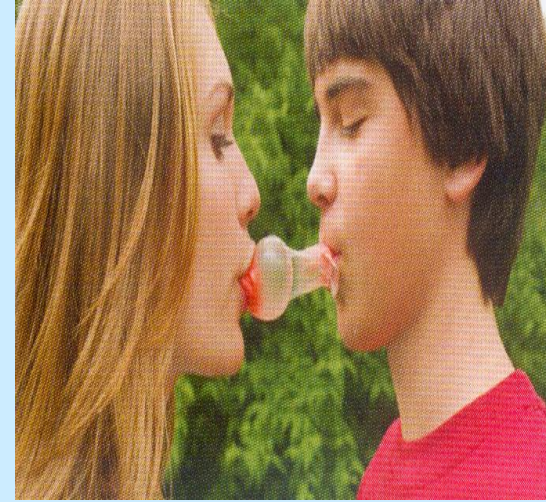
**La sexualidad se asienta sobre un trípode: espiritualidad, estabilidad psico-emocional (individual y social) y componentes biológicos**  
( Vaclav Havel)

# Definición de Salud Sexual:

- Bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad.

## Requiere un enfoque:

- Respetuoso de la sexualidad.
- Respetuoso en las relaciones sexuales.
  - Respetuoso de la elección sexual
  - Debe ser positivo.
- Libre de coerción, discriminación, y violencia.



# Día de la Salud Sexual: 4 de septiembre

**“No se puede tener salud  
sexual si no se viven a  
plenitud los derechos  
sexuales”**



Dr. E. Rubio Auriolés

**PAHO**

# Derechos Sexuales:

*WHO, 2006 Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-30 January 2002, Geneva.*

1. **Derecho a la libertad sexual.**
2. **Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.**
3. **Derecho a privacidad sexual.**
4. **Derecho a la equidad sexual.**
5. **Derecho al placer.**
6. **Derecho a la expresión sexual y emocional.**
7. **Derecho a la libre asociación sexual.**
8. **Derecho a la toma de decisiones reproductivas en forma libre.**
9. **Derecho a la información basada en el conocimiento científico.**
10. **Derecho a la educación sexual integral.**
11. **Derecho a la atención de la salud sexual.**

**PAHO**

## *Tres palabras inseparables*

**1- Sexualidad.**

**2- Infecciones de transmisión sexual  
(ITS).**

**3- Fecundidad.**



# Fecundidad:

Definición desde lo fisiológico:

Capacidad para procrear.

Definición desde lo demográfico:

Es la tasa de fecundidad.

# Fecundidad:

La tasa de fecundidad tardía de 15 a 19 años:  
Esta descendiendo.

La tasa de fecundidad temprana (< de 15  
años):  
Esta en aumento

OMS 2003



## **PAHO**

Cuanto mas temprano se inician sexualmente varones y mujeres mayor posibilidad de:

- **Embarazos inoportunos.**
- **Enfermedades de transmisión sexual.**
  - **Abortos.**
- **Mayor número de embarazos y partos.**
- **Trastornos del crecimiento y desarrollo por los períodos intergenésicos cortos.**
  - **Mayor morbi- mortalidad madre-hijo.**

**PAHO**

# **Los Factores que Afectan la Fecundidad en la Adolescencia son Múltiples:**

Factores familiares.

Factores Sociales / tradicionales.

Factores Culturales.

Factores religiosos

Factores Económicos.

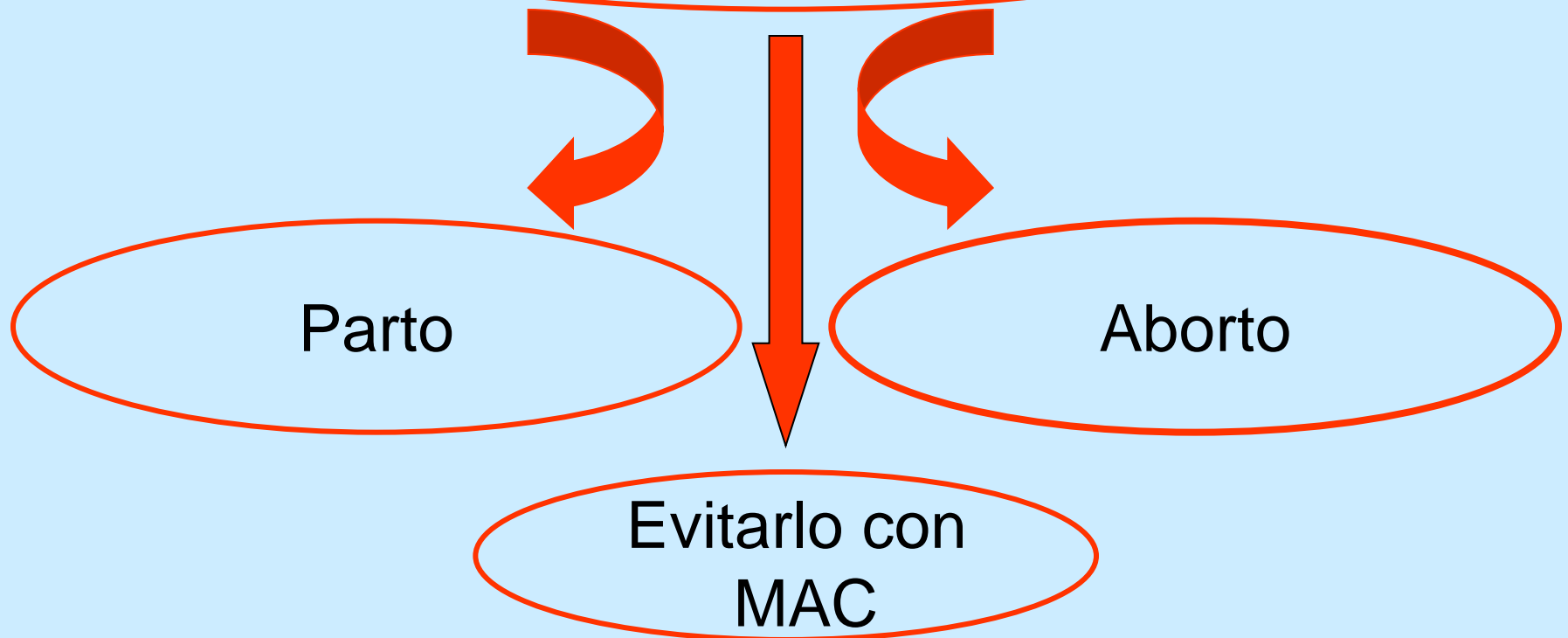
Nivel de Educación.

No Empoderamiento femenino.

Inequidad de género: machismo.

**PAHO**

Fecundidad involucra por lo tanto  
un evento posible: el embarazo



# Fecundidad:

## Factores que la afectan en forma negativa:

- ❖ Aspectos demográficos: menor edad, bajo nivel socio-económico, lugar de residencia: rural.
- ❖ Pobre educación general
- ❖ Pobre o ninguna información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos
- ❖ Pobre o ningún acceso a solucionar las necesidades insatisfechas en salud.



**PAHO**

# Fecundidad:

**Factores que afectan en forma positiva:**

- ❖ Equidad de género en educación y salud.
- ❖ Leyes que protejan esta premisa.
- ❖ Impletar equitativamente educación sexual.
- ❖ Concientización: de adolescentes, familias, maestros, grupos sociales, grupos religiosos y políticos sobre el tema.

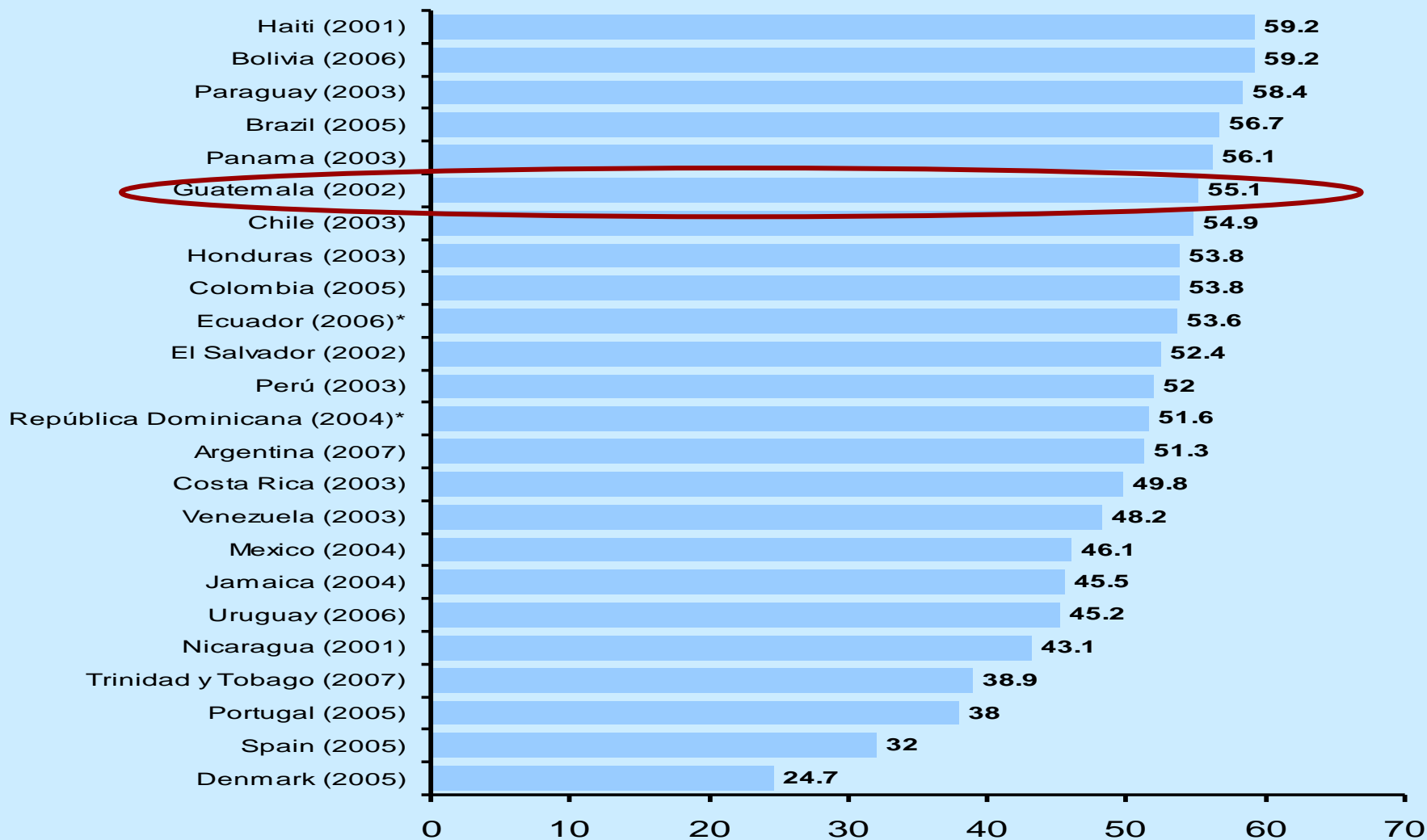


- **Creado por Corrado Gini, mide la dispersión estadística de la inequidad entre salario /salud. (Publicado en 1912 “Variabilidad y mutabilidad)**
- **El coeficiente mide 0: mínima inequidad de distribución y 1 máxima inequidad de distribución.**
- **Se aplica en distintas disciplinas como: economía, ciencias de la salud, ecología, química, ingeniería.**

**Mide la inequidad del salario/salud**

**Un ejemplo: Índice de Gini para Dinamarca: 0,24 (24%), Suiza: 0,23 (23%) y Namibia: 0,70 (70%).**

# Desigualdad de ingresos en Latino América y el Caribe basado en el índice de Gini (porcentaje)



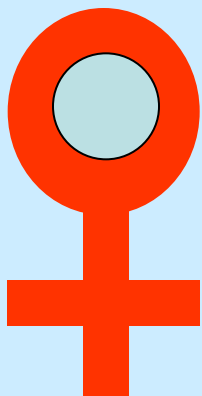
\*Información de áreas urbanas

Fuente: Inequality in income or Expenditure/GINI index, Human Development report

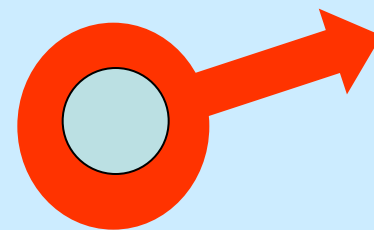
2007-2008, UNDP actualizado el 3 de febrero del 2008, <http://hdrstats.undp.org/indicators/147.html>

**PAHO**

**Factor que ponen en  
riesgo el disfrutar de  
una salud sexual y reproductiva sana  
y libre:**



**Mitos  
Tabúes**



**Desinformación**

**Factores que favorezcan ITS**

**Desconocimiento de ITS**

**Desconocimiento de los derechos  
sexuales.**



Se podría decir :

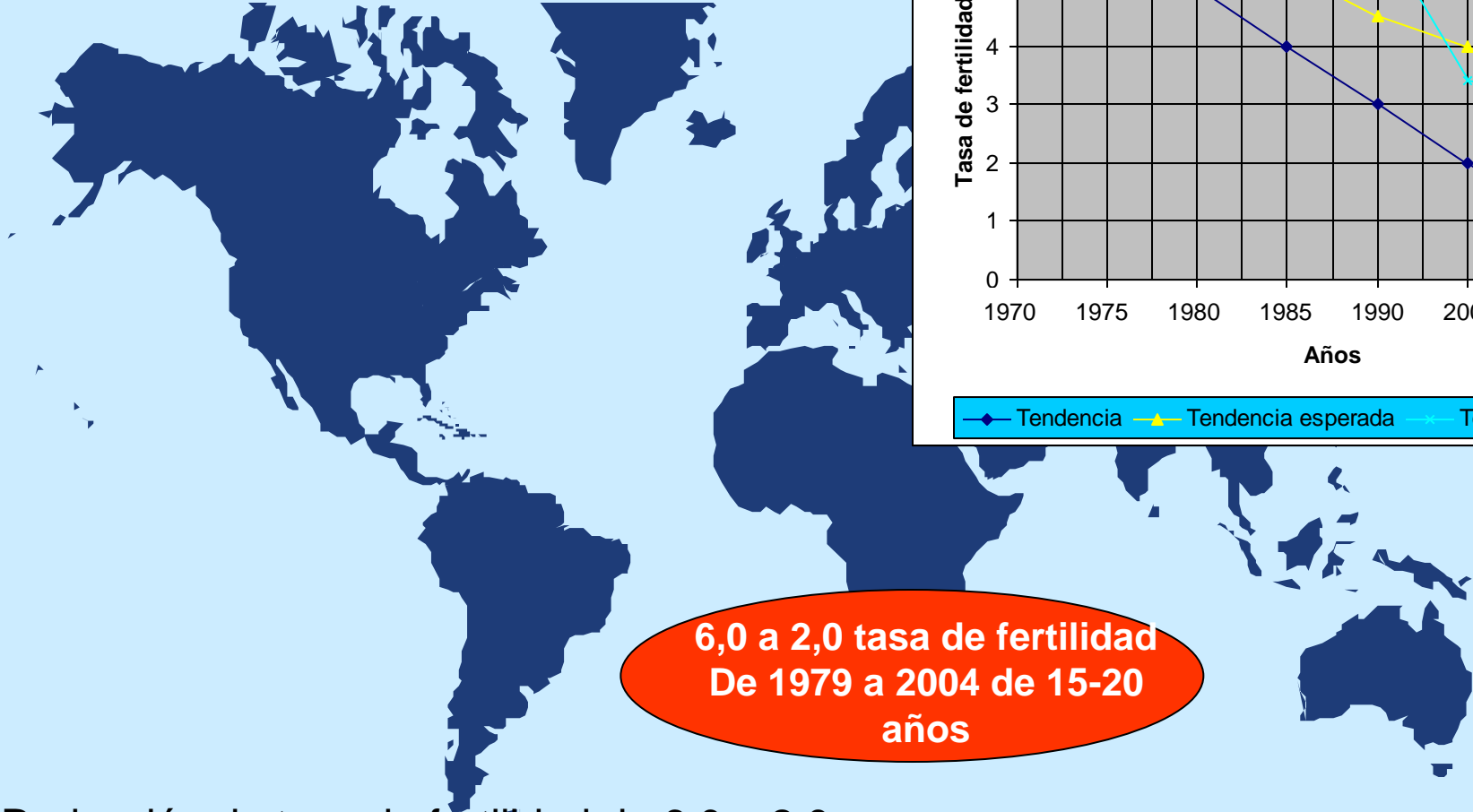
**Los factores que no favorecen la  
disminución de la fecundidad**

**son inversamente  
proporcionales al  
Índice de Gini**

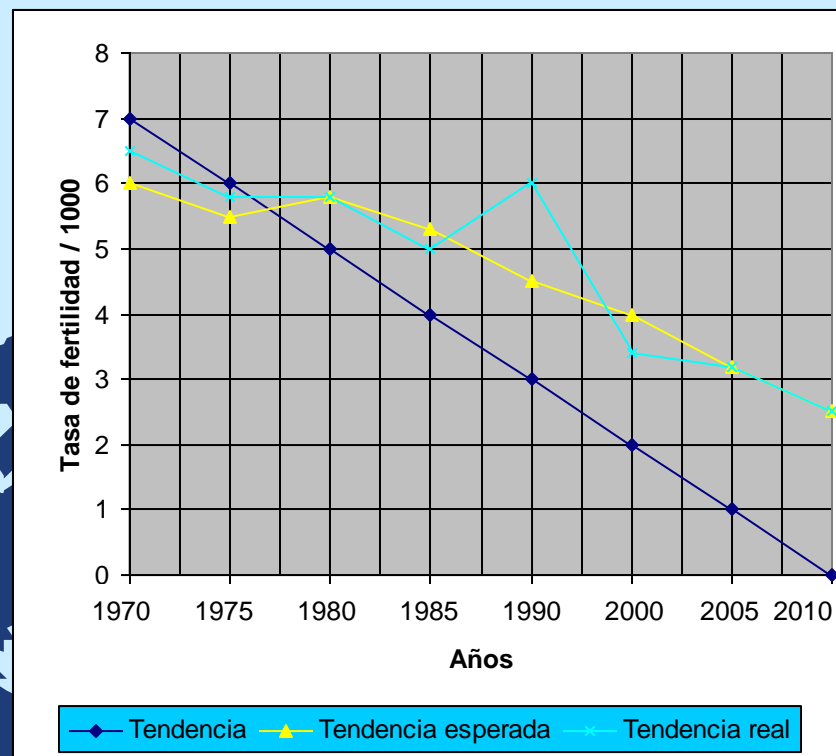


World Health Organization

PAHO

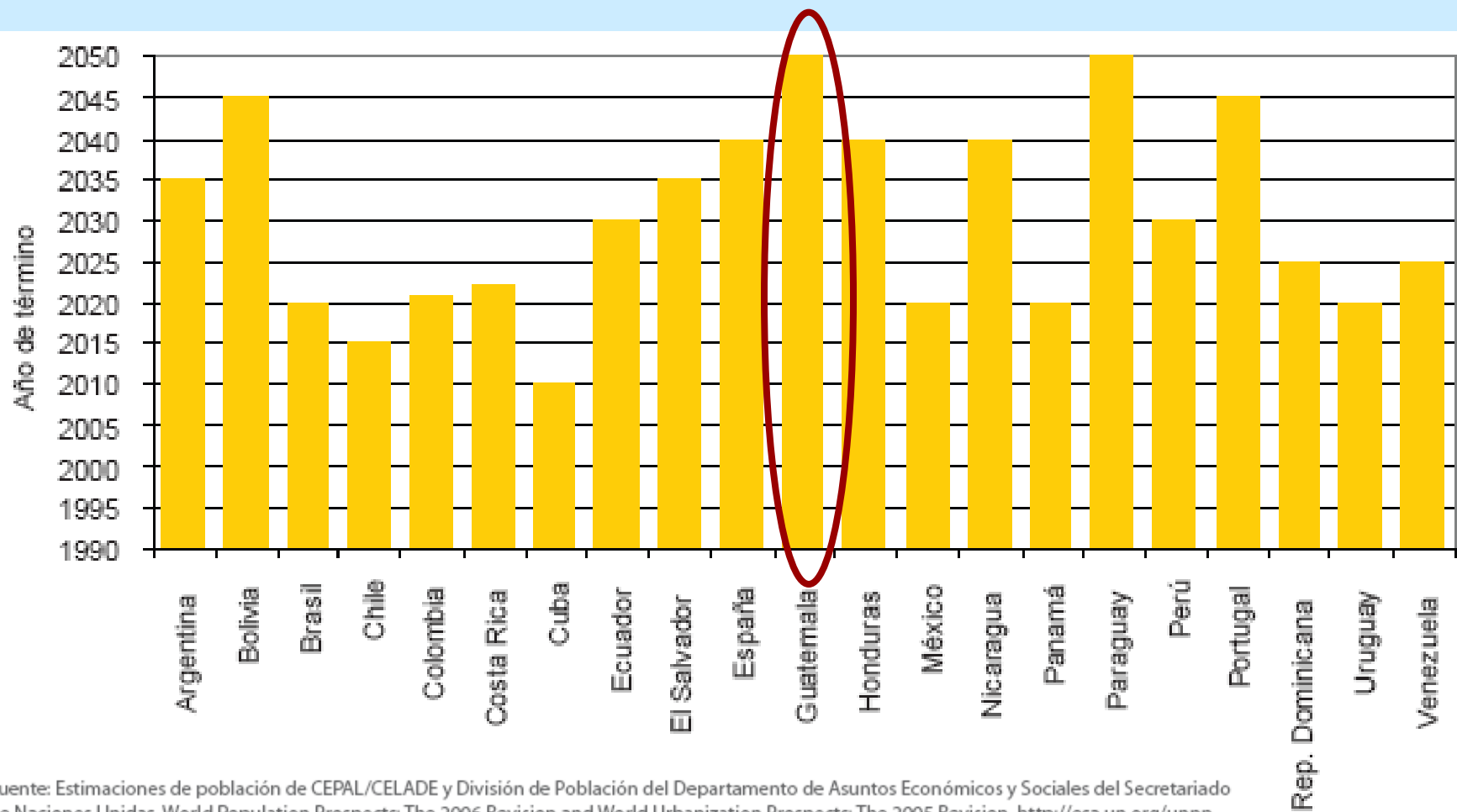


6,0 a 2,0 tasa de fertilidad  
De 1979 a 2004 de 15-20 años



Reducción de tasa de fertilidad de 6,0 a 2,0 en **Agincourt**, Sud África, dado el mejoramiento económico en la región.

# Iberoamérica (20 países): Año en que termina el bono demográfico



Fuente: Estimaciones de población de CEPAL/CELADE y División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales del Secretariado de Naciones Unidas, World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision, <http://esa.un.org/unpp>.

a/ No existen proyecciones de población para Andorra que permitan determinar el año de término del bono demográfico, pero de acuerdo a las tendencias actuales, se prevé que sobre pase el año 2050.

b/ Relación entre la población de 15 a 59 años (en edad productiva) y la de 0 a 14 años y 60 años y más.

**PAHO**

Países	Nacimientos X 1000 15-19 años	% de embarazos X año 15-19 años	Países	Nacimientos X 1000 15-19 años	% de embara X año 15-19 años
• Argentina	57	6%	• Haití	46	6%
• Bahamas	53	6%	• Honduras	93	9%
• Barbados	43	ND	• Jamaica	77	8%
• Belize	79	8%	• Martinica	30	ND
• Brasil	76	7%	• México	65	6%
• Bolivia	78	8%	• Panamá	78	8%
• Chile	60	4%	• Paraguay	72	7%
• Colombia	74	8%	• Perú	55	5%
• Costa Rica	67	7%	• Puerto Rico	54	ND
• Cuba	45	7%	• Re. Domini.	109	9%
• Ecuador	83	6%			
• El Salvador	83	8%			
• Guatemala	107	11%			
• Guyana	63	6%			

OMS 2008. ND: no disponible.

PAHO

Países Mortalidad Materna  
antes de 20 años  
X 1000

- Argentina 77
- Bahamas 16
- Barbados 16
- Belize 52
- Brasil 110
- Bolivia 290
- Chile 16
- Colombia 130
- Costa Rica 30
- Cuba 45
- Ecuador 210
- El Salvador 170
- Guatemala 290
- Guyana 470

Países Mortalidad Materna  
antes de 20 años  
X 1000

- Haití 670
- Honduras 280
- Jamaica 170
- Martinica ND
- México 60
- Panamá 130
- Paraguay 150
- Perú 240
- Puerto Rico 18
- Re. Domini. 150

# PAHO Fecundidad: Embarazo en las adolescentes

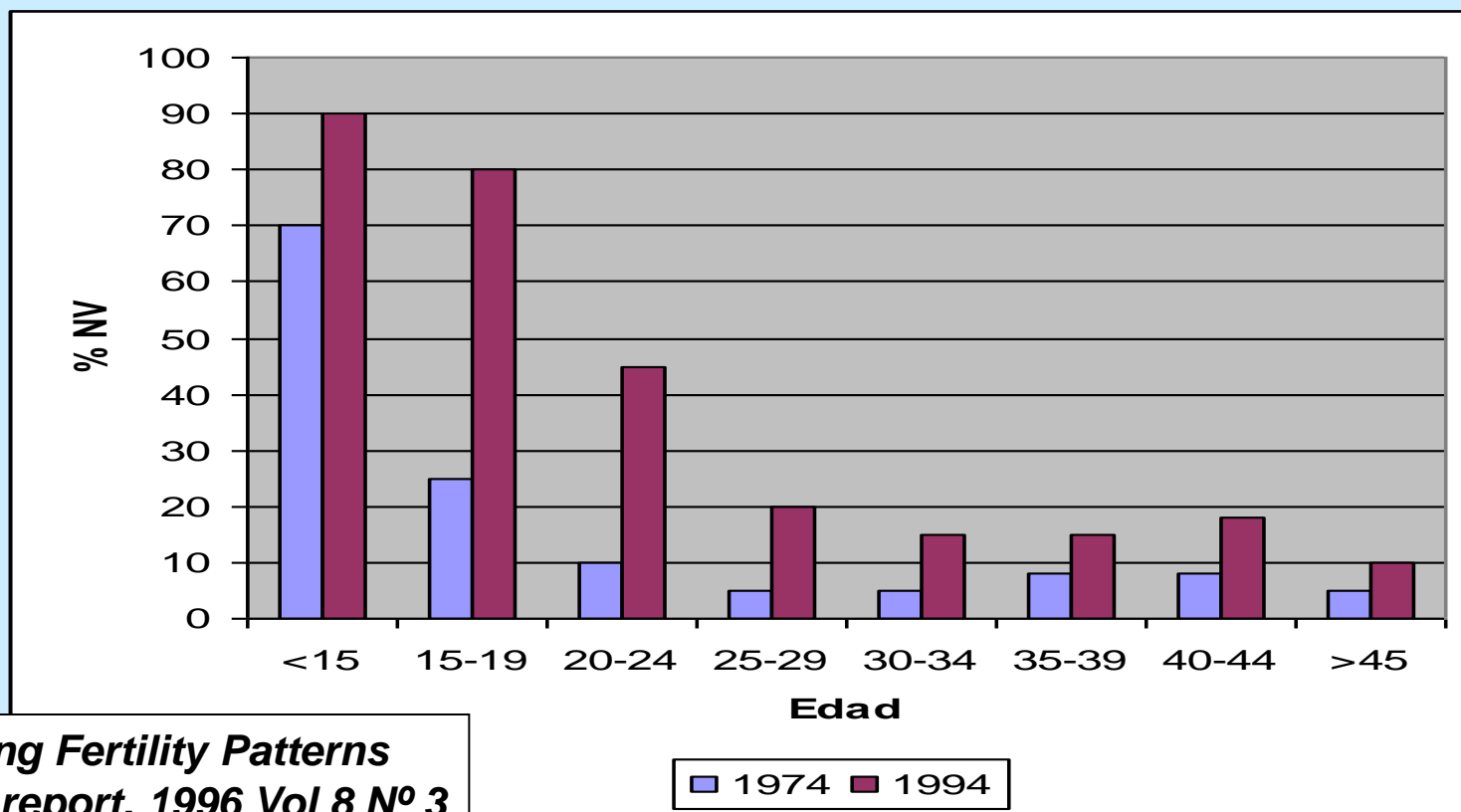
La tasa de fecundidad tardía de 15 a 19 años:  
Esta deseciendo.

La tasa de fecundidad temprana de 10 a 14  
años:  
Esta en aumento

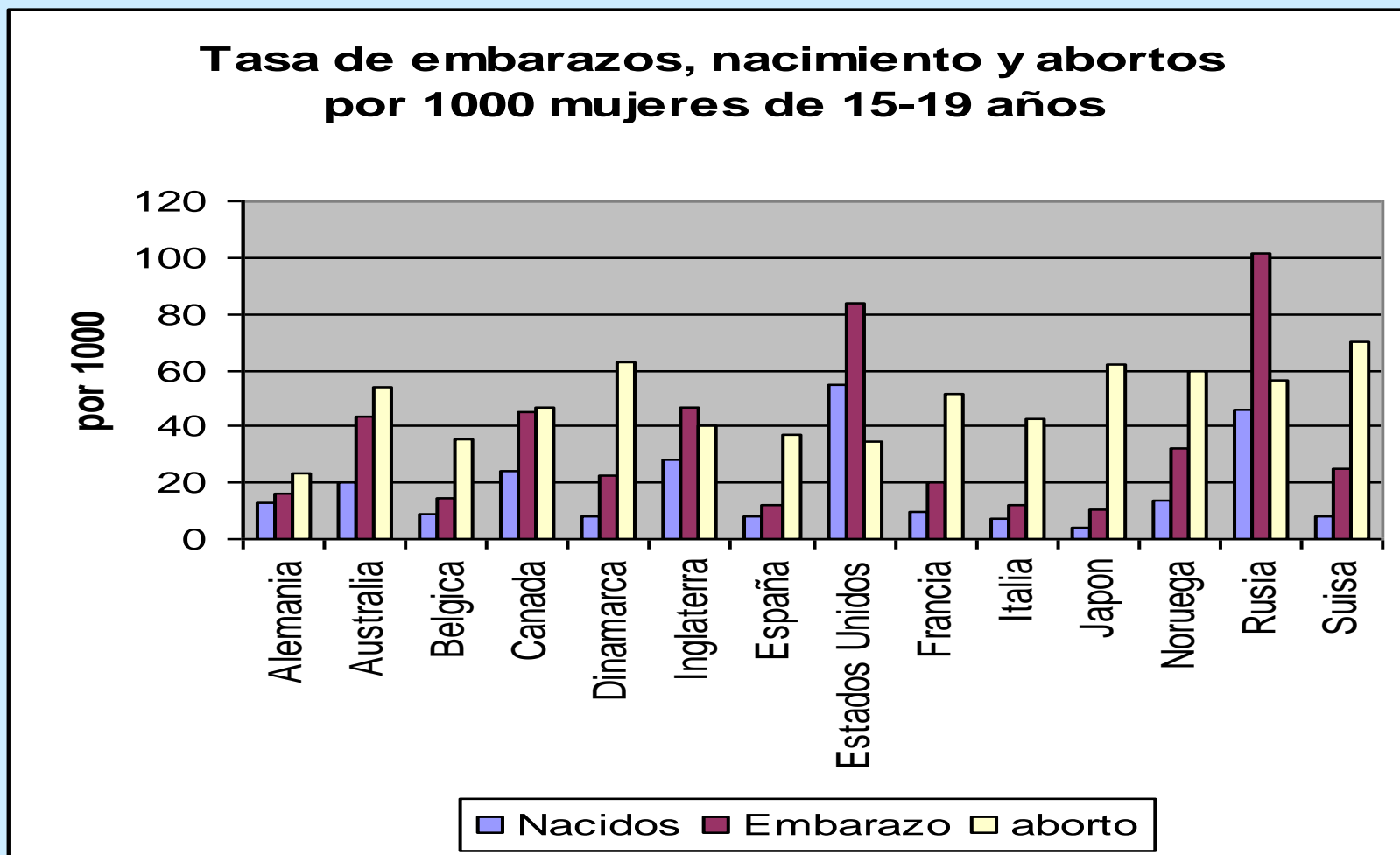
OMS 2003

# Tasa de fecundidad en las adolescentes

- Canadá: “Comparación de nacidos vivos a distintas edades (NV) en 1974/1994”



# Fertilidad en países desarrollados, 2000



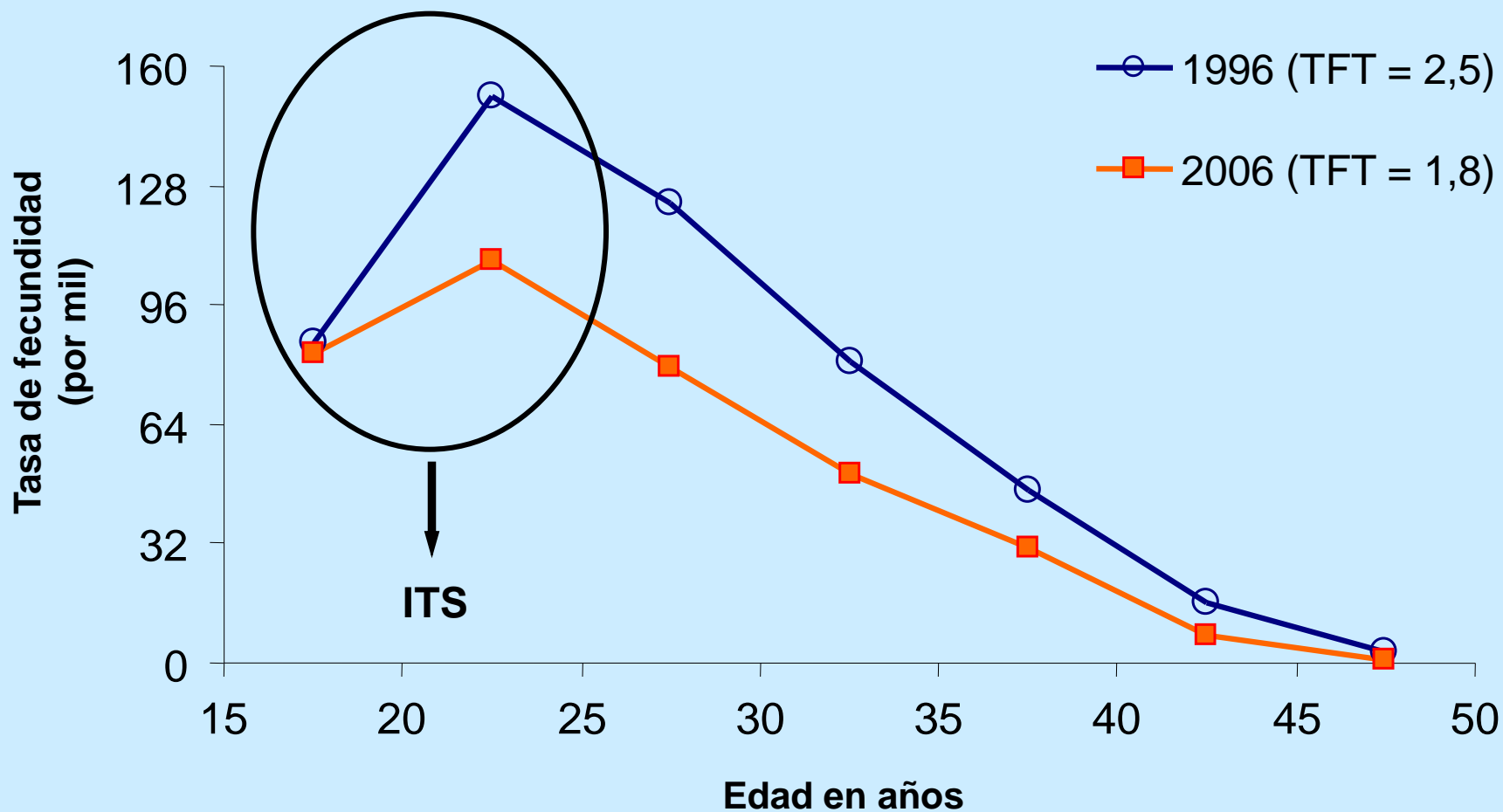


# Problemas que afectan a la disminución de la fertilidad.

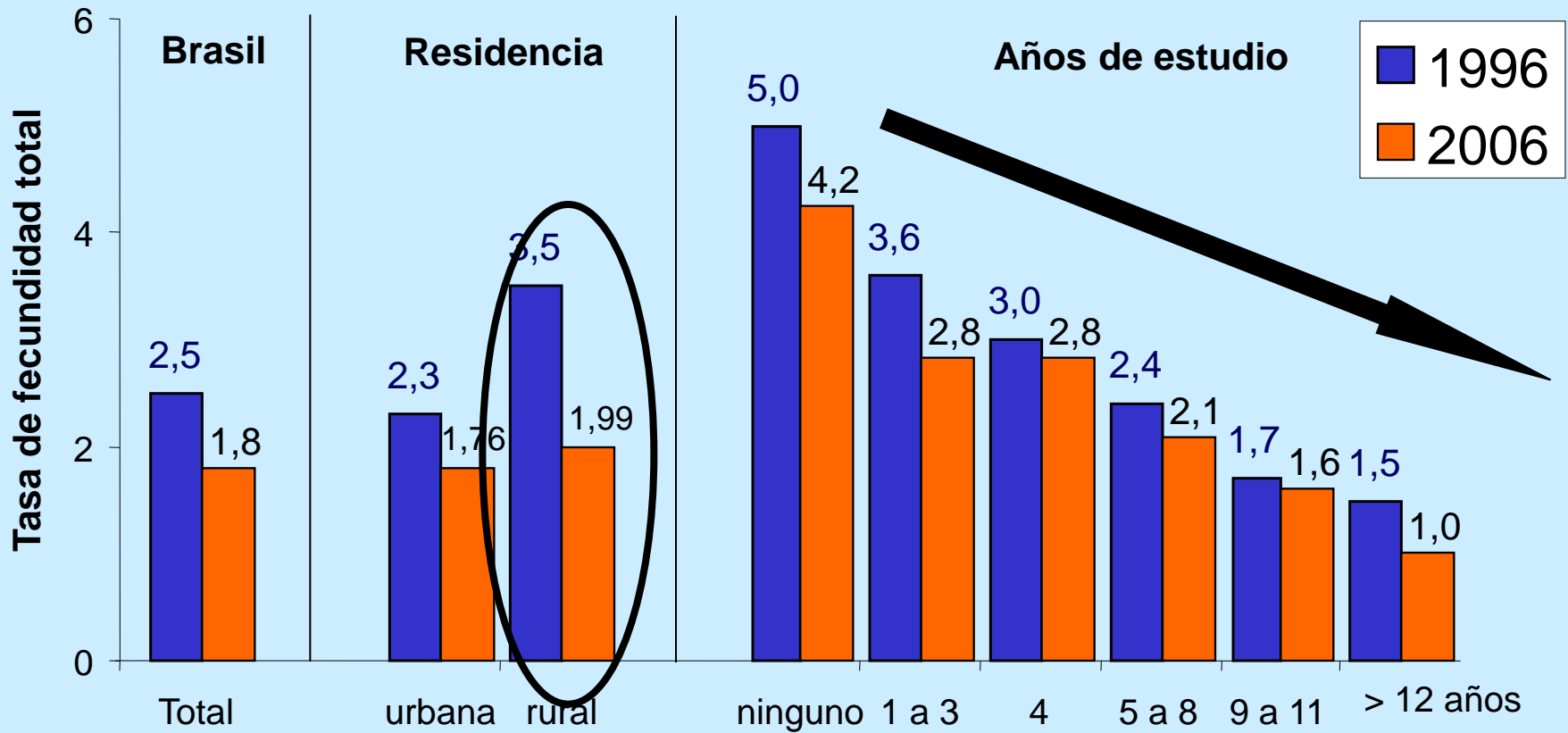
- **Ser mujer (mayor número de abortos en fetos femeninos en la India).**
- **Ideal de familia numerosa, IRS a corta edad para cumplir este objetivo.**
- **Periodos intergenésicos cortos: mayor desgaste físico, mayor mortalidad materna y daños para el RN.**
- **La fertilidad declinó (en Tanzania) al aumentar la educación.**
- **Al disminuir el poder socio-económico: menos utilización de MAC, menos educación, mayor número de embarazos.**

# Fecundidad y aspectos reproductivos en Brasil

## Tasa de fecundidad por edad y tasa de fecundidad total ( 1996-2006)



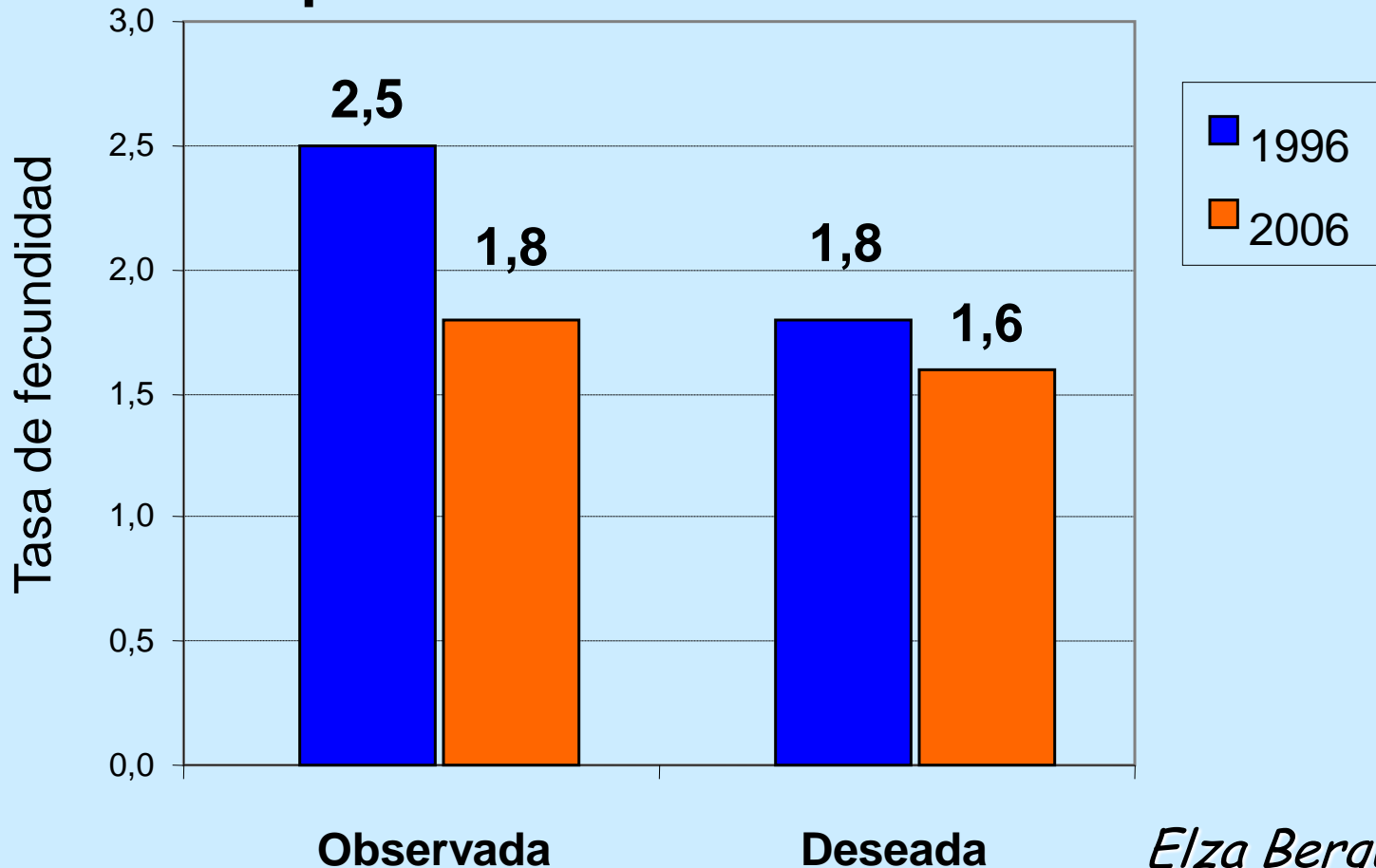
# Tasas de fecundidad total, segundo características sociodemográficas. PNDS 1996 e 2006. Brasil





# PAHO

## Tasa de fecundidad total observada y esperada. PNDS 1996 e 2006.



*Elza Berquó  
Liliam Lima*

# ANTICONCEPCIÓN

*Ignéz Perpétuo*

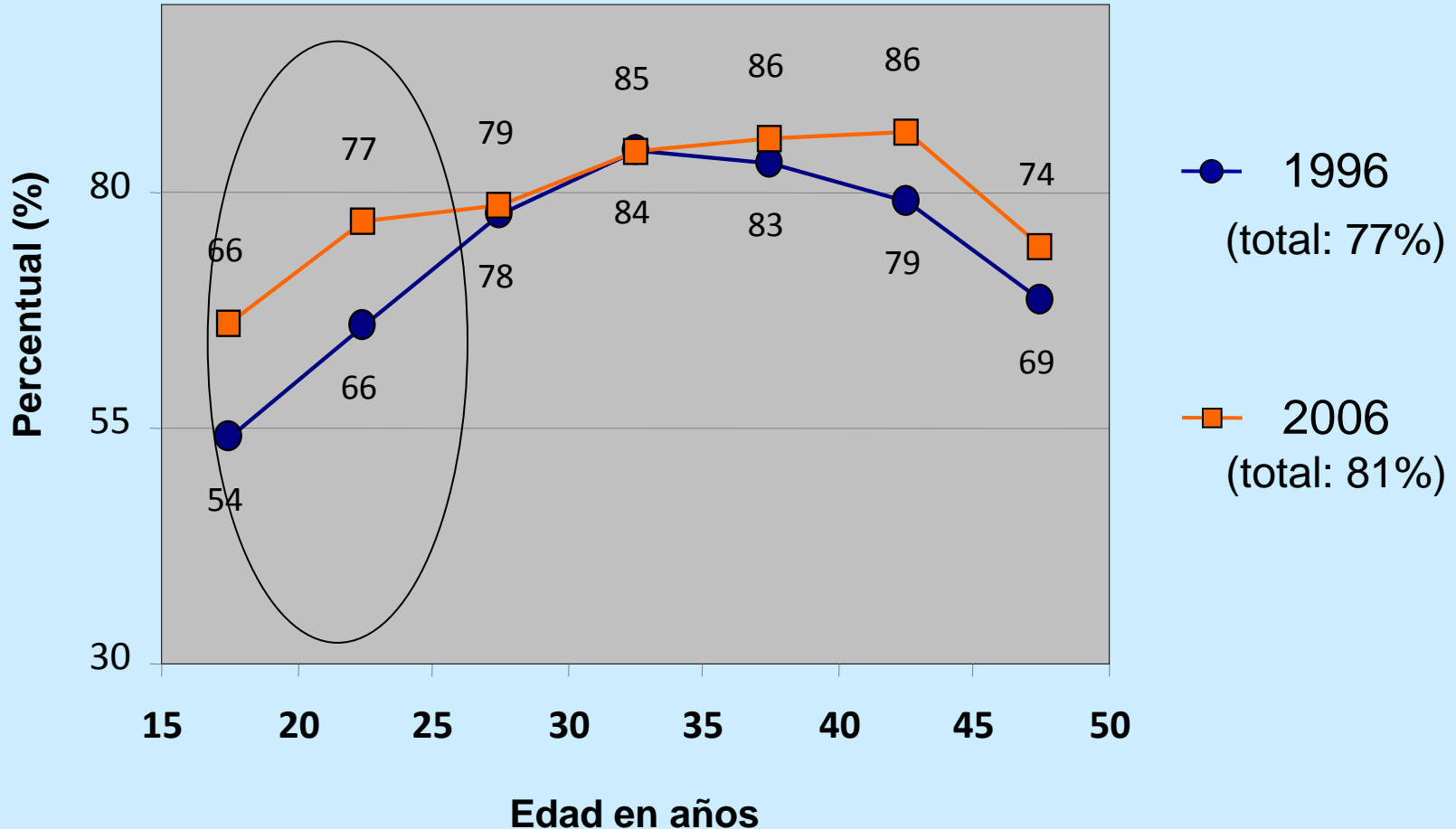
Porcentaje de mujeres que utilizan actualmente métodos anticonceptivos. PNDS 1996 e 2006.

AÑO	Total de Mujeres (%)	Mujeres unidas (%)
1996	55	77
2006	68	81

*Elza Berquó  
Liliam Lima*



# Porcentaje de mujeres que actualmente están unidas y que usan métodos anticonceptivos, por edad. PNDS 1996 e 2006.



# Fecundidad en Brasil.

- **Las mujeres de 15 a 19 años han tenido un aumento del 14% al 16 % entre 1996 a 2006.**
- **La edad media de tener el primer hijo bajo del 22,4 a 20,4 años.**
- **La fecundidad de las mujeres de 15 a 24 años representaba el 47% de la fecundidad total paso a ser del 53% en 2006.**

¿ Por que nos preocupa tanto el embarazo en las adolescentes ?

- **Factores que afectan a la madre**
- **Factores que afectan al embarazo**
- **Factores que afectan al RN**



**PAHO**

## ***Complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el hijo***

( Crad, J. 1978; Wyshak, G. 1982; Covington, D. 1992; Rees, J 1992, Bluestein, D. 1994; Zukerman, B. 1996; McArnarney, E. 2000)

### **En la madre**

- **Parto prematuro**
- **RPM**
- **Eclampsia**
- **Anemia**
- **↑ Infecciones TGI**
- **↑ frec. Cesareas.**
- **BPRN**
- **Mortalidad materna ↑**

### **En el hijo**

- **Bajo peso.**
- **Malformaciones**
- **Morbi-mortalidad aumentada**
- **Poco estimulo**
- **Maltrato**
- **↑ frec. reingreso hospitalario**
- **Vinculo madre-hijo conflictivo**





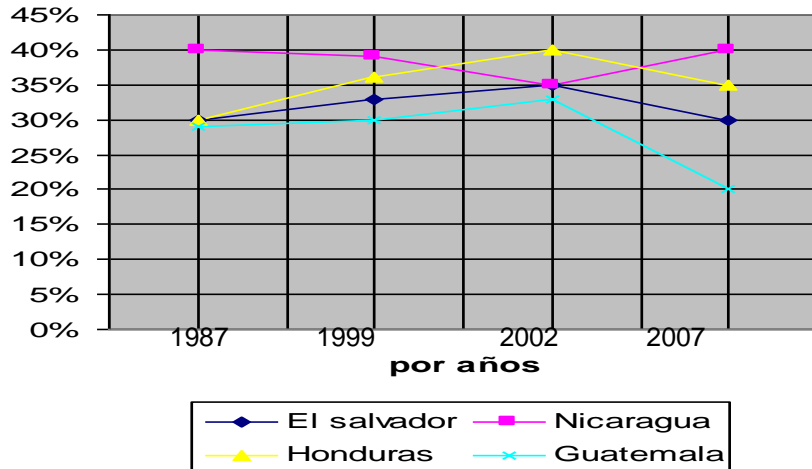
# ¿ Que ocurre con los países de América Central ?



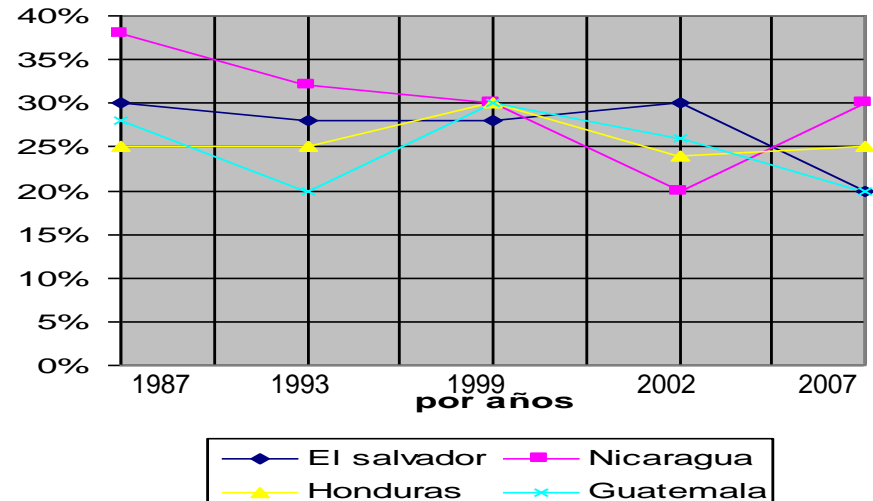
# Resultados de la conducta sexual y reproductiva de adolescentes en América Central (Mujeres de 15 a 19 años)

Ghazaleh Samandi y Lelene Speizer. *Perspect Sex Reprod Health*, March 2010

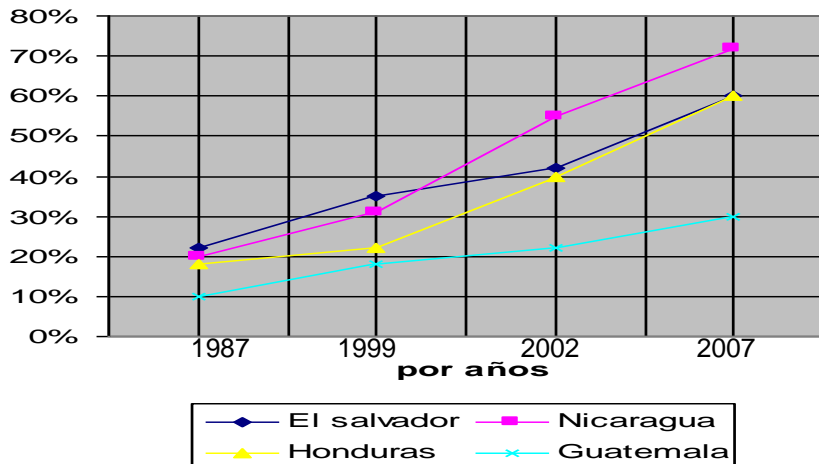
### Mujeres de 15-19 años que no tuvieron relaciones sexuales.



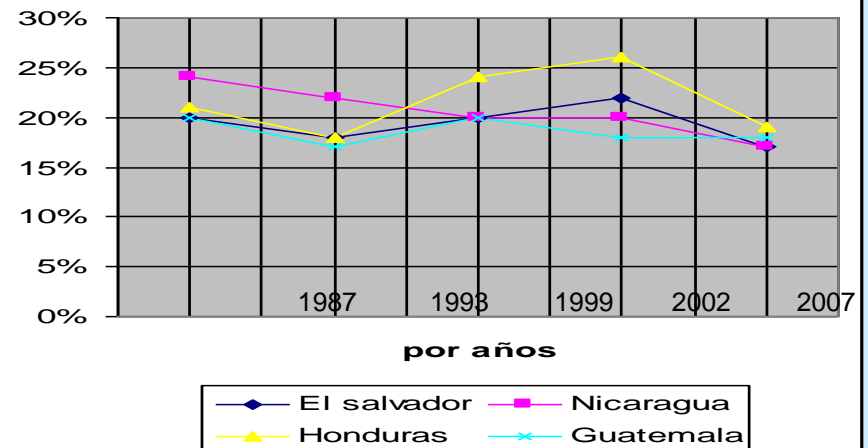
### Nunca estuvieron en pareja



### Uso de un MAC moderno



### Tuvieron embarazo pero nunca un RNV





# En Resumen: las mujeres de 15 a 19 años en las dos décadas pasadas muestran:

- Inicio de relaciones sexuales {
  - Salvador: 1988-2003: 31 a 33%
  - Honduras: 1991-2001: 31 a 38%
  - Nicaragua: 1992-2003: 40 a 35%
  - Guatemala:1987-2002: 29 a 24%
- Estar en pareja {
  - Honduras: 1991-2001: 22 a 25%
  - Salvador: 1988-2003: 29 a 22%
  - Nicaragua: 1992-2003: 37 a 30%
  - Guatemala:1987-2002: 26 a 20%
- Uso de contracepción moderna {
  - Salvador: 1988-2003: 25 a 60%
  - Honduras: 1991-2001: 24 a 62%
  - Nicaragua: 1992-2003: 35 a 76%
  - Guatemala:1987-2002: 7 a 27%
- Han tenido un niño vivo? {
  - Salvador: 1988-2003: ↓
  - Honduras: 1991-2001: ↓ 3 %
  - Guatemala:1987-2002 : ↓
  - Nicaragua: 1992-2003 26 a 20%

# Características de la población adolescente de Guatemala:

- **Aumento la utilización de anticonceptivos: de 1,9 en 1987 a 4,9 entre 1999-2002.**
- **No hubo cambios significativos en este tiempo en IRS, primera unión o primer nacimiento.**
- **El riesgo de embarazo y tener un niño esta asociado negativamente con el inicio de relaciones sexuales (IRS)**

# Características de la población adolescente de Guatemala:

- Hay mayor posibilidad que tengan IRS, que vivan en pareja(2,3 y 4,0 resp.) y usen un MAC las adolescentes de mayor nivel de educación y estatus socio-económico que las que no tienen estos estatus(9,5 a 3,4 resp.).
- Presentan una discreta disminución en la tasa de nacimientos.
- La tasa de abortos, aunque subestimado es alto en América Central.

# Características de la población adolescente de Guatemala:

- **Aumento de la población urbana de 1987 a 2002.**
- **Disminución de un 12 % de la población analfabeta, con un aumento del 16% en la población que va a la secundaria. En la primaria no hubo cambios.**
- **Aumento de la clase media en un 12%, con una disminución de las clases alta y baja del 7 y 6 % respectivamente.**

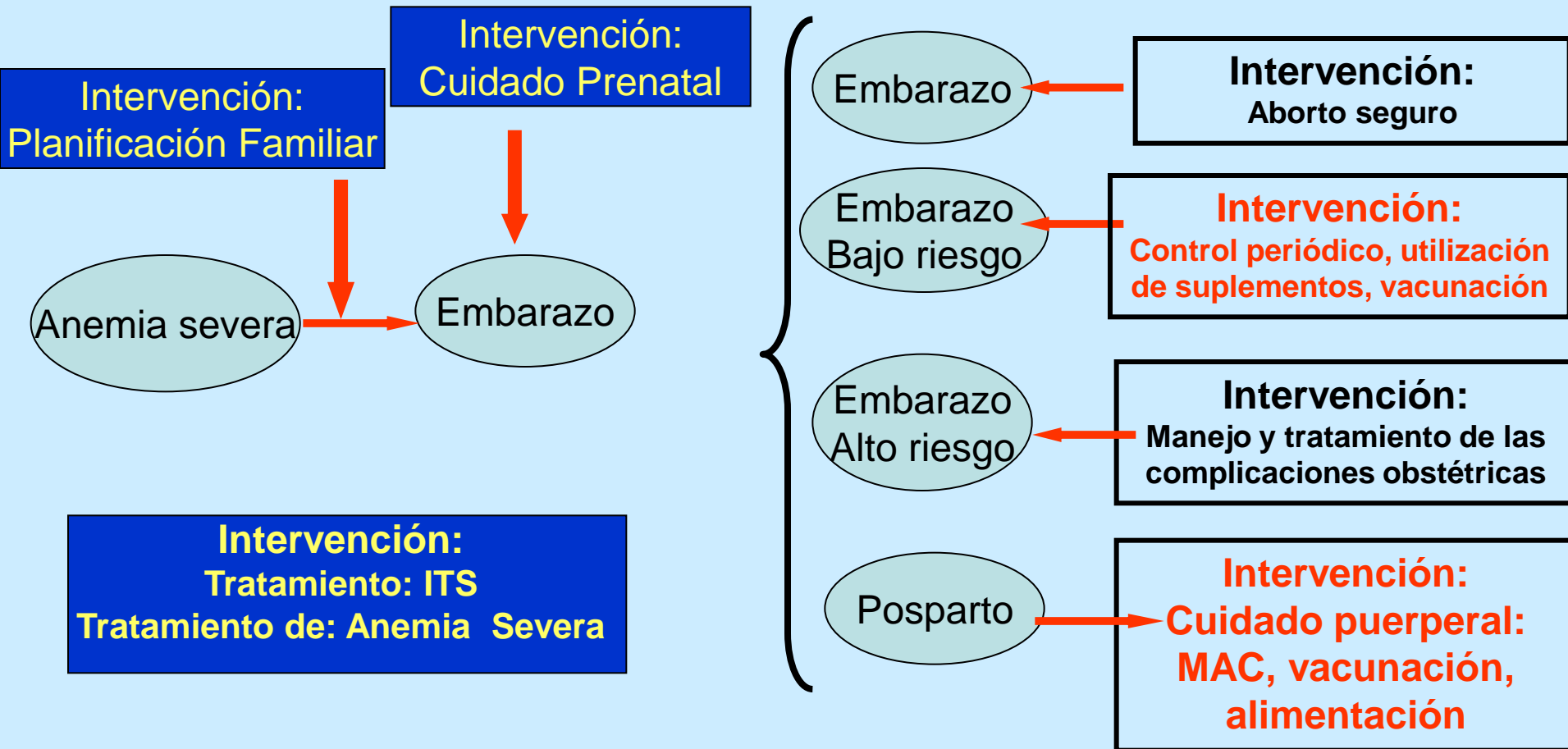
# La fecundidad en las adolescentes es una preocupación por:

- **Alto riesgo psicológico para la madre.**
- **Alto riesgo en la salud materna y su hijo.**
- **Compromete el futuro socio-económico de la madre.**
  - **Abandono temprano de la escuela.**
  - **Empleos mal remunerados.**
  - **Parejas inestables.**
  - **Aislamiento del grupo de pares.**
  - **Maltrato: de su hijo, de ella propio.**

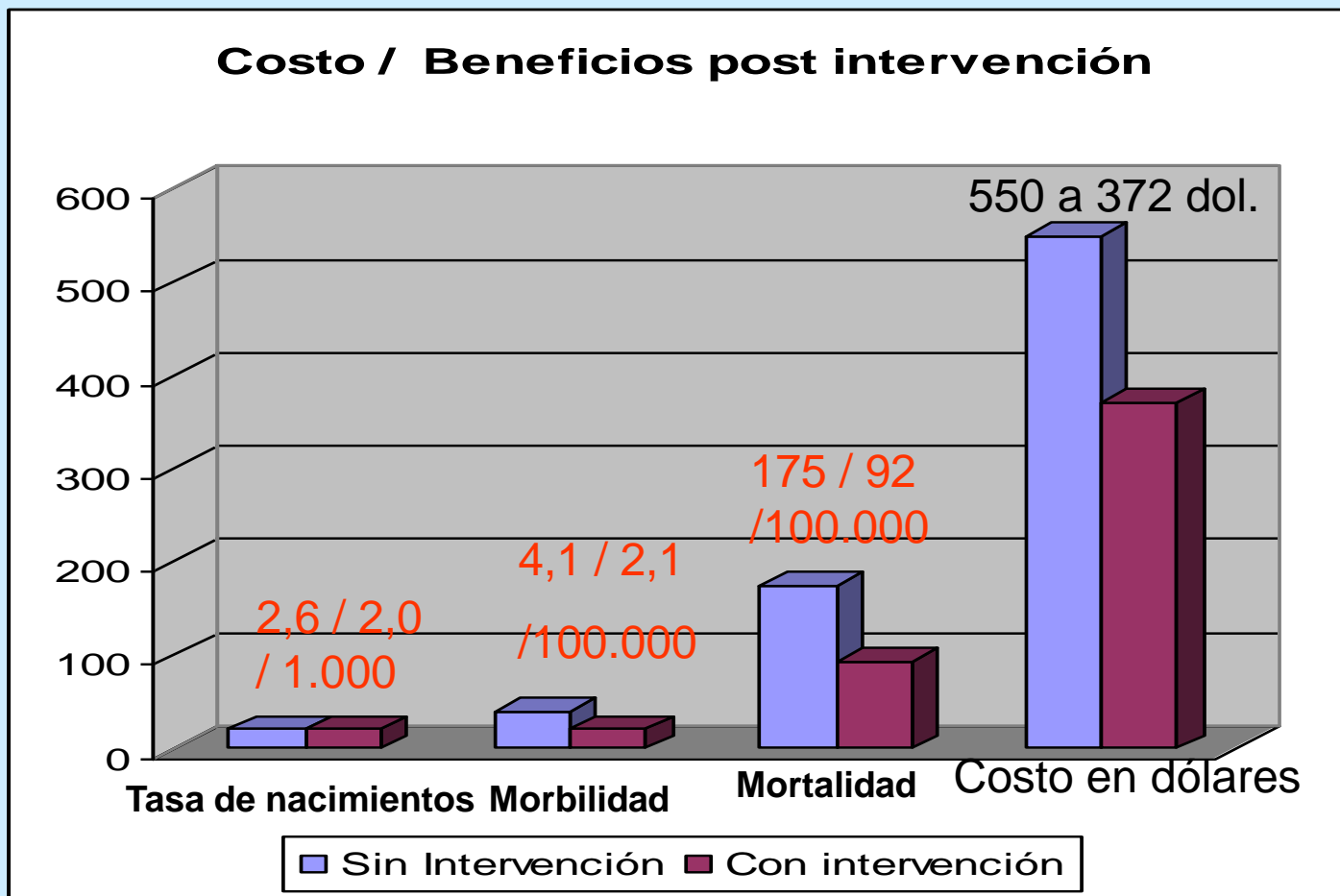


## PAHO

# Estudio Mexicano: “El costo, beneficios y costo-efectividad de intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad materna en México” (Hu, D. Plos ONE 2007)



# Resultados :



Estudio Mexicano: “El costo, beneficios y costo-efectividad de intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad materna en México” (Hu, D. Plos ONE 2007)

# Resultados :



Pre-int. : Datos pre-intervención

Pos-int : Datos pos-intervención

Estrategia	Resultados	
	Preint %.	Postint %.
Planificación Familiar	47	75
Aborto seguro	33	74
Calidad de atención en el parto	81	100

¿Qué hacer ?



# Oportunidades:

- **Continuar con el trabajo ya iniciado.**
- **Sensibilizar sobre la problemática del embarazo de las adolescentes, genero y derechos humanos a los: médicos, maestros, padres, economistas, políticos.**
- **Crear áreas de trabajo intersectorial e interdisciplinaria en el tema.**

# Oportunidades:

- Crear leyes nacionales y estrategias locales para la prevención, atención y seguimiento pre y pos-parto.
- **Aprovechar las etapas del parto y puerperio** para educación, información, vacunación y entrega de métodos anticonceptivos.
- Crear espacios de **mayor inclusión social**.
- **Equidad de género:** incluir al varón en los planes de consulta médica periódica, vacunación y permitirle la elección del MAC y participación en el parto.

# Oportunidades:

- **Aprovechar TV, radio, revistas, internet para crear planes de divulgación de actitudes preventivas.**
- **Aprovechar grupos de jóvenes para la formación de grupos focales y líderes comunitarios.**
- **Actualizar y chequear los contenidos y su forma de entrega en las distintas áreas del país (adaptados) sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, información sobre ITS**
- **Evitar oportunidades pérdidas: hablar de estos temas en reuniones juveniles fuera de los hospitales y centros de salud.**

## PAHO

# Desafíos:

- Desde la educación:
- **Generar materiales y planes de educación sexual para maestros, padres y personal que este en relación con adolescente sobre educación sexual:**
- *Aumento de autoestima.*
- *Conocimiento y respeto por el propio cuerpo y el de los demás,*
- *Saber decir que no y hacer respetar su decisión.*
- *Conocer los beneficios de la abstinencia.*
- *Conocer formas de cuidado, los riesgo y obligaciones del IRS.*
- *MAC. Discutirlos y dar a elección: NUNCA IMPOSICIÓN*
- *Inclusión del varón en prevención, decisión de IRS y del MAC.*



# Desafío:

- **Desde la Educación:**
- **Mejorar en forma programática y con decisión política la educación en las/los jóvenes en este tema.**
- **Crear sistemas educativos que contemplen educación sexual a nivel de país.**
- **Crear sistemas de educación respetando equidad de género y lugar de residencia donde las/los jóvenes puedan obtener satisfacción a sus necesidades y vivir plenamente su sexualidad.**
- **Mejorar o brindar información sobre el uso de métodos anticonceptivos y ITS**

# Desafío:

- Desde la Educación:
- **Crear sistemas de evaluación y vigilancia** en la implementación de planes educativos para las/los adolescentes en relación a su salud en general y sexual en particular.
- **Introducir nuevos objetivos** en el espectro de la fertilidad en adolescentes, **contemplando los factores que la regulan**: cultura, mitos, ideal de familia tipo.

# Desafíos:

- Desde la Salud:
- **Tener indicadores Nacionales de fertilidad:** temprana y tardía.
- **Crear sistemas de evaluación y vigilancia** en la implementación de planes de salud, y educativos para las/los adolescentes en relación a su salud en general y sexual en particular
- **Dar información científicamente probada** y todos los elementos necesarios para el cuidado y manejo de su fertilidad a los/as adolescentes que lo requieran.
- **Acceso universal a servicio de salud en general y de salud sexual y reproductiva en particular para ambos sexos.**  
“Equidad de género”
- Los sectores de bajos recursos deben tener la misma oportunidad de buena atención de la salud así como planificación familiar: **“Equidad social”**

## PAHO

## Desafío:

- Desde la Salud:
- Trabajo de sensibilización con los métodos anticonceptivos modernos: para evitar barreras culturales, creencias, mitos.
- Mejorar la información y el uso de métodos anticonceptivos y asociarlo a la prevención de ITS.
- Evitar que las mujeres mueran por abortos infectados, sin información del riesgo que corren al realizarlos y dejando niños húrfanos.

# Desafíos:

- Desde la Salud:
- **Sensibilizar al equipo de salud** para la atención propia de este grupo etéreo en el embarazo, parto y puerperio.
- **Planificación familiar y un aborto seguro** con atención comprensiva post aborto y anticoncepción.
- **Utilizar las técnicas “Capullo”** para vacunación post parto con aquellas vacunas que sean necesarias en cada país y que sean aptas para el puerperio
- **Implementar seguimiento pre y pos-parto** de las madres y sus hijos.

# Desafío:

- Desde lo político-económico:
- Hacer conocer leyes vigentes sobre el tema: Internacionales, nacionales y locales.
- Mejorar las perspectivas socio-económicas de los/las jóvenes a través de la creación de trabajos bien remunerados y adaptados a su realidad.
- Crear leyes que sostengan estas iniciativa con apoyo económico adecuado.

# Desafíos:

- Desde la Económico político:
- Es necesario identificar estrategias **evaluando costo efecto.**
- Organizar grupos focales o referentes para llevar estos seguimientos.
- Crear espacios de trabajo con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, religiosas, políticas.

**PAHO**

## En Resumen:

- Las estrategias serán múltiples pero deben adaptarse a las problemáticas del lugar.
- Pueden ser creadas de recursos preexistentes.
- Trabajar en red: salud, educación, justicia, medios de comunicación, áreas gubernamentales y ONG.
- Sensibilizar sobre la problemática de: embarazo de las adolescentes, ITS, genero y derechos humanos
- Crear áreas de trabajo intersectorial e interdisciplinaria
- Acesoramiento constante y actualización entre y con cada una de las distintas áreas.



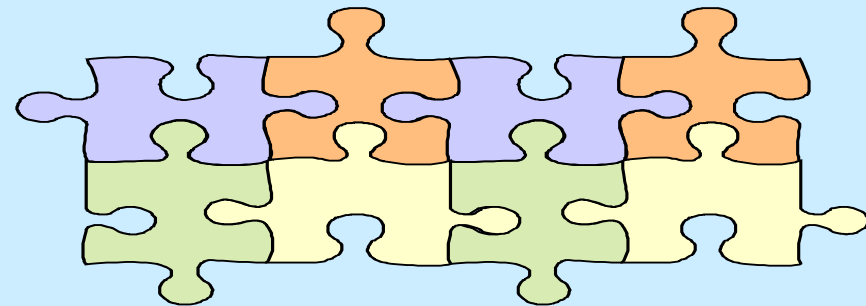


**PAHO**

# En Resumen:

## Debemos trabajar mas sobre:

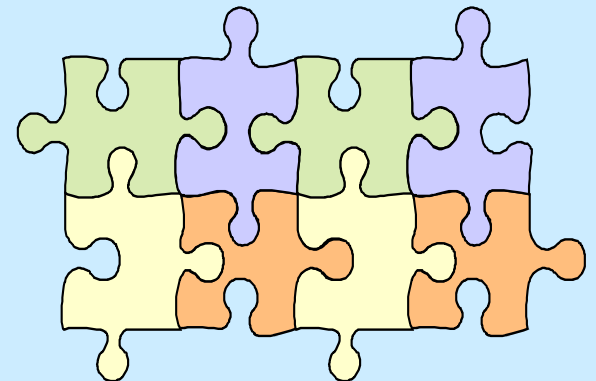
- Problemas con los métodos anticonceptivos modernos para evitar su rechazo.
- Problemas con las mujeres que mueren de abortos infectados, sin información del riesgo que corren.
- Tanto el aborto, las ITS y la planificación familiar están influidos por el nivel socio-económico y educación.



## En Resumen:

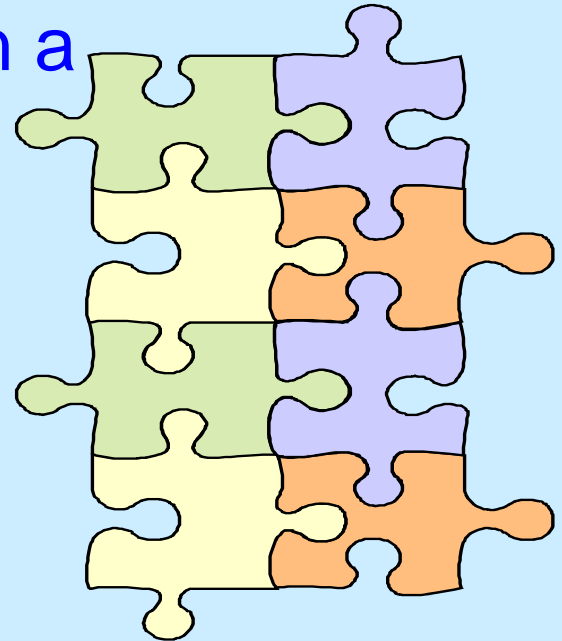
Debemos trabajar en:

- El empoderamiento femenino.
- En la equidad para alcanzar recursos preventivos a todo nivel social.
- En la equidad de género relacionada a sexualidad, MAC, y cuidado de la salud.



# Sexualidad y fertilidad en la adolescencia: Reflexiones

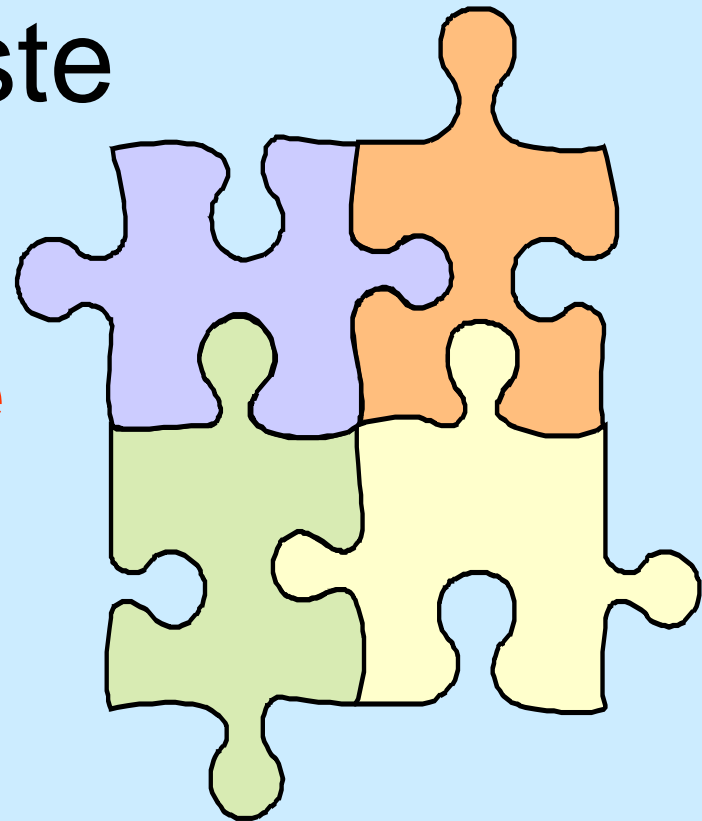
- Es un problema multifactorial que para mejorarlo debemos las distintas áreas en forma conjunta tener: metas claras, regladas, actualizadas, ajustables durante el proceso de aplicación.
- Deberían ser examinadas en relación a resultados.
- Tenemos que incluir: padres, maestros, religiones, áreas de: la salud, medios de información y...



PAHO

- Fundamentalmente a los/las adolescentes ... son la pieza mas importante de este rompecabezas...

Y este el rompecabezas que nos esta costando mas resolver ...





Gracias por su atención.

