

La salud reproductiva y sexual en la adolescencia
La necesidad de ayudar a la población joven a protegerse



UNFPA

Entre Nous

LA REVISTA EUROPEA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

N.º 52 -2002



WORLD HEALTH ORGANIZATION

Entre Nous

La Revista Europea de Salud Reproductiva y Sexual

Entre Nous es una publicación de:

El Programa de las Mujeres y la Salud Reproductiva.
Oficina Regional Europea de la OMS.
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Dinamarca
Tel. (45) 3917 1451 ó 1426
Fax: (45) 3917 1850
Correo electrónico: entrenous@who.dk

Redactora jefa

Dra. Assia Brandrup-Lukanow

Redacción

Jeffrey V. Lazarus

Administración y redacción

Dominique Gundelach

Diseño

KGB Kommunikation, Aarhus.

Traducción al español

Mariano Peyrou y Florencia Peyrou

Entre Nous está financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Nueva York, y apoyada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en Copenhague.

De *Entre Nous* salen tres números al año, publicados en inglés y francés por el Servicio para las Mujeres y la Salud Reproductiva de la Oficina Regional Europea de la OMS. La tirada actual es de 3000 ejemplares en inglés, 2000 en español, 2000 en portugués, 1000 en búlgaro, 1000 en ruso y 500 en húngaro.

Entre Nous se edita:

En búlgaro: por el Ministerio de Sanidad de Bulgaria, en el marco de un proyecto del FNUAP.

En español: por el Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Condesa de Venadito, 34, 28027 Madrid, España.

En húngaro: por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela Universitaria de Medicina de Debrecen, Apartado de correos 37, Debrecen, Hungría.

En portugués: por la Dirección General de Cuidados Primarios de la Salud, Ministerio de Sanidad, Lisboa, Portugal.

En ruso: por el Centro de Información de la OMS para las Repúblicas de Asia Central, Kierskaya 27, Bihkek 729495, Kyrgyzstán.

Las versiones española y portuguesa las distribuyen los representantes del FNUAP y las Oficinas regionales de la OMS en los países de lengua española o portuguesa, sobre todo en África y América del Sur.

Entre Nous puede traducirse a cualquier lengua nacional y ser reproducida en publicaciones, periódicos y revistas, siempre que se indique la fuente de información *Entre Nous*, FNUAP y Oficina Regional Europea de la OMS.

Los artículos publicados expresan el punto de vista de sus autores y no representan necesariamente la opinión del FNUAP o de la OMS. Toda solicitud de información debe ser remitida a las personas firmantes de cada artículo.

Para más información sobre las actividades respaldadas por la OMS y los correspondientes documentos, dirigirse a: Servicio de Sexualidad y Planificación Familiar, a la dirección previamente indicada.

La solicitud de publicaciones de la OMS deberá enviarse directamente al agente de ventas de cada país o a Distribución y Venta, OMS, 1211 Ginebra 27, Suiza.

ISSN 1017-8477

NIPO: 207-03-012-8

Entre Nous ÍNDICE

Editorial por la doctora Assia Brandrup-Lukanow y Jeffrey V. Lazarus	3
La salud de los y las adolescentes en Serbia por Katarina Sedlecki	4
Los Países Bajos, ¿una nación modelo? por Vanessa Timmer	6
La Declaración de Consenso de Vilna: Servicios de Salud para jóvenes	7
El desarrollo y evaluación de los programas para la promoción de la salud reproductiva y sexual en las escuelas por David Rivett	8
El amor no es un peligro para Kärleksakuten por Sara Hogmark	10
«Ser joven y amar en Rusia» por Evert Ketting et al.	12
Del aborto a los métodos anticonceptivos en el Kazajistán moderno por Saule Nukusheva	14
La nutrición y la salud reproductiva y sexual de las madres adolescentes por Cecilie Knai	16
Información	17
Información disponible en Internet por Josh Gross	18

Página 7

Página 6

Página 8

Página 11

Página 14

Página 17



MIEMBROS DEL CONSEJO DE REDACCIÓN

Dra. Malika Ladjali

Especialista Principal de Programa
Unesco
París (Francia)

Sra. Lyn Thomas

Directora regional
Federación Internacional de Planificación
Familiar- Región europea
Bruselas (Bélgica)

Hevert Ketting

Escuela de Salud Pública de los Países Bajos
Utrecht (Países Bajos)

Sra. Nell Rasmussen

Asesora Principal
Centro Danés para los Derechos Humanos

Robert Thompson

Salud y desarrollo adolescente
OMS-Oficina regional del Mediterráneo
Oriental

Alanna Armitage

Directora de programas, Europa y Asia central
División para los Países Arabes y Europa,
FNUAP, Nueva York (EEUU)



Dra. Assia
Brandrup-
Lukanov



Jeffrey
V. Lazarus

© John Gross

La salud reproductiva y sexual de los y las jóvenes se ha convertido, poco a poco, en un problema de salud pública en muchos países de la región europea. La falta de información y conocimiento sobre el tema, es un problema, no sólo, en Europa Central y del Este, sino también en países como el Reino Unido, donde existe una de las tasas de embarazo adolescente más altas de Europa.

Se han realizado importantes inversiones para investigar cómo viven el proceso de desarrollo sexual los y las jóvenes, qué saben sobre sexualidad y qué medidas de protección frente a los riesgos utilizan. Reflejo de la creciente toma de conciencia de los y las responsables de legislar y de orientar la investigación, en la medida que plantean la necesidad de estudiar aquellos temas prioritarios para este grupo de edad, así como de tomar las decisiones políticas adecuadas.

Los artículos que aparecen en este número de *ENTRE NOUS* se refieren al comportamiento sexual de la juventud de hoy en día en varios países europeos, y muestran claramente la necesidad urgente de poner en marcha programas efectivos de educación e información sobre salud reproductiva y sexual en las escuelas, los centros de salud y los medios de comunicación. Serbia constituye un ejemplo claro de esta necesidad, ya que allí más de la mitad de los y las adolescentes mantienen relaciones sexuales. De las trescientas jóvenes de 19 años sexualmente activas que participaron en una encuesta, el 42,6% contestó que no usaba ningún método anticonceptivo durante la relación porque «confiaban en su pareja», mientras que el 24,9% pensaba que era poco probable que este tipo de prácticas tuviera consecuencias. Por otra parte, en Kazajistán la tasa de abortos está aumentando entre chicas de 15 a 19 años, como muestra un reciente estudio llevado a cabo por la Escuela de Salud Pública de Kazajistán. Esta situación parece urgente, pero somos conscientes de los problemas que existen para resolverla y de que las investigaciones que se están desarrollando indicarán las áreas en que hay que realizar los mayores esfuerzos.

Mientras se sigue intentando encontrar un tratamiento para el SIDA y para otras infecciones de transmisión sexual (ITS), hay demasiada gente joven en Europa que carece de conocimientos sobre muchas de las ITS, los diferentes métodos anticonceptivos existentes y la interrupción voluntaria del embarazo y que, además, tiene miedo a pedir información. Europa del Este tiene la tasa de incidencia del VIH-SIDA más alta del mundo, pero el 40% de los y las jóvenes de Rusia no se consideran en riesgo al tener relaciones coitales sin

protección y, aún peor, no son conscientes de que exista riesgo. Los resultados de un estudio científico sobre la salud sexual de los y las jóvenes en la Federación Rusa, presentados en este número de *ENTRE NOUS* son alarmantes. En él se demuestra claramente la necesidad de trabajar con las familias para que puedan apoyar a sus hijos e hijas durante el proceso de crecimiento y de asunción de responsabilidades sobre su salud. Esto sólo es posible si se cuenta con la información adecuada y si se mantienen relaciones de confianza.

También es evidente que los factores determinantes del comportamiento reproductivo y sexual de este grupo de edad tienen que ver con las características generales de cada sociedad. Por esto, para poder influir sobre el comportamiento de la gente joven, es necesaria una acción concertada en múltiples sectores. En Lituania, teniendo en cuenta esta premisa, se llevó a cabo un encuentro entre diversos agentes para tratar el tema de las necesidades de la población joven en materia de salud. Este encuentro fue organizado conjuntamente por los ministerios de Salud, Educación y Asuntos Sociales, y por el Consejo Nacional de la Juventud. Se contó con el apoyo del PNUD de Lituania, que fue fundamental para la celebración de esta reunión. Al término de la misma, se publicaron una serie de recomendaciones y una Declaración de Consenso, que hemos incluido en este número de *ENTRE NOUS*. Los y las participantes en este encuentro subrayaron la importancia de los puntos de vista de la propia población joven, que en muchos casos habían dirigido las investigaciones demostrando que eran capaces de formular adecuadamente sus necesidades y que saben perfectamente qué tipo de intervenciones serían las más apropiadas. Planificar los servicios con la participación de los y las jóvenes, parece ser la mejor forma y la más efectiva para afrontar problemas como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Esperamos que este número de *ENTRE NOUS* sea de utilidad para los y las colegas que trabajan en estas cuestiones, que aporte ideas y sugerencias, y que contribuya al debate sobre buenas prácticas de promoción de la salud en la población joven. Como siempre, nos gustaría recibir comentarios por parte de nuestras lectoras y lectores.

Doctora Assia Brandrup-Lukanov
(abr@who.dk)
Editora jefe

Jeffrey V. Lazarus
(jla@who.dk)
Editor



La imagen superior se reproduce por cortesía de John Gross y Märk Bar.

LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA EN SERBIA

Por Katarina Sedlecki

Al igual que en otros países de Europa Central y del Este, en la República de Serbia se ha producido un aumento de la actividad sexual entre los y las jóvenes. Una encuesta sobre comportamientos de riesgo realizada en 1999 entre 5385 estudiantes de cinco centros universitarios serbios, indicaba que el 67,75% de los chicos y el 43,2% de las chicas había tenido relaciones sexuales durante la adolescencia.

Las adolescentes sexualmente activas tienen un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y de tener embarazos no deseados. Factores psicológicos, de comportamiento, socioeconómicos y culturales facilitan una mayor vulnerabilidad. Por esto, entre 1995 y 1997, en Belgrado se realizó un estudio entre 300 mujeres de 19 años sexualmente activas que acudían al Centro de Asesoramiento Juvenil del Instituto de Atención Sanitaria Materno Infantil de Serbia. El objetivo era analizar con profundidad el estado de la salud reproductiva de las adolescentes en Serbia. El estudio también incluyó

las opiniones de las propias adolescentes sobre las intervenciones relacionadas con la salud reproductiva y sexual de los y las adolescentes, y es el único trabajo sobre la adolescencia en Serbia que utiliza entrevistas y resultados de análisis clínicos.

En el grupo de estudio se analizan los conocimientos, actitudes y comportamientos de las adolescentes en lo que se refiere a la sexualidad y a la reproducción. También se realizó una evaluación clínica de cada una de ellas, que comprende un examen ginecológico, el test de Papanicolau, una colposcopia y un análisis para detectar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. Los resultados fueron analizados con métodos estadísticos descriptivos.

Comportamiento sexual

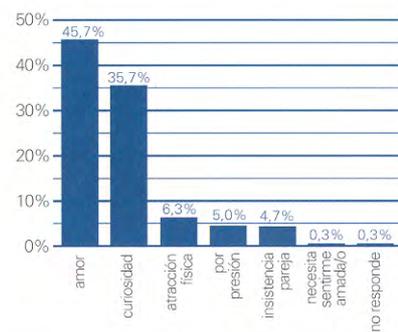
El estudio concluye que la edad media en que las adolescentes tienen su primera relación sexual era de 16,9 años. Esto implica un descenso significativo en comparación con los resultados de un estudio similar que se llevó a cabo en Belgrado entre 1982 y 1991, que la situaban en 17,5 años. La primera relación sexual se tiene mayoritariamente a la

edad de 16 y 17 años (55,7%) y, con menor frecuencia, a los 18 y 19 años (34,3%). Sin embargo, una de cada diez adolescentes tiene su primera relación sexual a una edad muy temprana (entre los 13 y los 15 años).

Alrededor de un tercio de las chicas (31,3%) declaró haber usado algún método anticonceptivo durante su primera relación, principalmente, el preservativo (28,3%).

Las razones que se esgrimieron para no usar ningún método anticonceptivo durante la primera relación fueron: «tenía confianza en la pareja» (42,6%), «no pensé que esto tendría ninguna consecuencia» (24,9%), «esa primera relación fue un acto descontrolado» (15,8%), «quería que la primera vez fuera natural» (8,1%). Algunas razones elegidas con menor frecuencia fueron: «mi pareja estaba en contra del uso de anticonceptivos» (1,9%), «no confiaba en los preservativos» (0,5%), «la relación tuvo lugar bajo la influencia de alguna droga» (0,5%), y «no sé cómo ocurrió» (5,7%).

Motivos de la primera relación sexual



El número más frecuente de compañeros sexuales durante la adolescencia resultó ser uno (36,3%), o menos de cuatro (78,3%). Un porcentaje menor de las adolescentes había tenido relaciones sexuales con cuatro o cinco compañeros diferentes (11,5%) y el resto con un número que oscilaba entre 6 y 20 compañeros (10,2%).

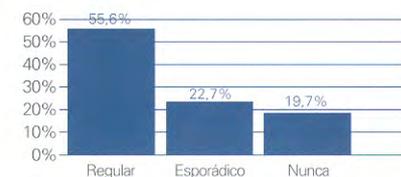
La salud reproductiva de las adolescentes presenta riesgos adicionales ya que sólo un porcentaje reducido de chicas en Belgrado utiliza métodos anticonceptivos fiables. El método más utilizado es el coitus interruptus (54,3%), seguido del preservativo (34,3%), la píldora (10,7%) y los espermicidas (0,7%).

La principal razón por la que las adolescentes en Belgrado no usan métodos anticonceptivos fiables parece ser la falta de conocimiento adecuado y la creencia en que el coitus interruptus es una forma de control de la natalidad eficaz. A pesar de que la mayoría de las adolescentes entrevistadas estaban bastante bien informadas sobre los distintos métodos anticonceptivos, no tenían conocimientos prácticos sobre cómo usarlos.

Las chicas habían oído hablar de los preservativos (99,3%), los dispositivos intrauterinos (95,7%), la píldora (93%), los espermicidas (78,7%), el diafragma (61%), la esterilización (38,3%) y los métodos anticonceptivos post-coitales (25,3%). Una proporción menor de las entrevistadas sabía cómo se usa cada uno de estos métodos: un 97,7% conocía el modo de empleo del preservativo; un 64%, el de la píldora; un 47%, el de los espermicidas; y un 28% el de los dispositivos intra uterinos. Un 14,3% sabía utilizar los métodos anticonceptivos post-coitales y el 6%, el diafragma. Por último, un 5% conocía exactamente en qué consisten los métodos quirúrgicos como la ligadura de trompas o la vasectomía. Las adolescentes también creían que los métodos anticonceptivos modernos y fiables podían ser perjudiciales para su salud. En este sentido, la píldora era el método anticonceptivo que causaba una mayor carga psicológica, ya que el 71% de las entrevistadas temían que fuera perjudicial para su salud.

Los y las jóvenes de Belgrado no son suficientemente conscientes de que no usar un preservativo durante una relación coital con una pareja nueva constituye un alto riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ver tabla).

Uso de los condones entre la población joven de Belgrado

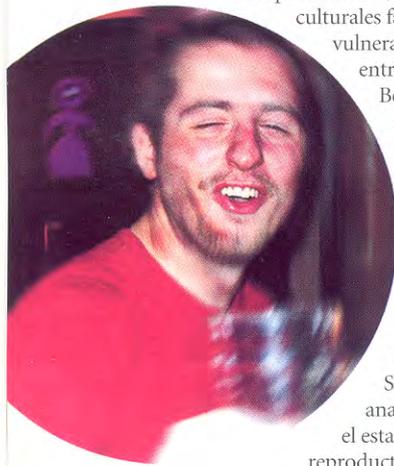


Los resultados de la investigación también han mostrado que la falta de información sobre infecciones de transmisión sexual es la primera razón por la cual los y las adolescentes no se protegen contra las mismas. La mayoría de las chicas entrevistadas sólo pudo nombrar tres tipos de infección. Las más frecuentemente citadas fueron el VIH (82,3%), la gonorrea (75%) y la sífilis (72,3%). Les siguen, con bastante diferencia, las ladillas (5,7%), el herpes genital (5,3%), la infección por chlamydia trachomatis (2,7%), la infección por trichomonas (2,3%), los condilomas (2%), la hepatitis B (0,7%), el mycoplasma genital (0,3%) y la infección por citomegalovirus (0,3%). Sólo un 2,3% no conocía ninguna infección.

Comportamientos en materia de salud

Las jóvenes de Belgrado no parecen cuidar suficientemente su salud. Entre las

© John Gross



Un problema en aumento en Belgrado es el sexo sin protección bajo los efectos de las drogas

adolescentes entrevistadas, una de cada tres (31%) había acudido por primera vez a ginecología entre uno y tres años después de su primera experiencia sexual coital. Otras chicas habían realizado su primera revisión ginecológica durante los primeros seis meses (43,3%) o entre seis y doce meses (25,7%) después de iniciar relaciones sexuales coitales.

En cuanto a los motivos que propiciaron la primera consulta ginecológica, la mayoría de las jóvenes afirmó que habían acudido por problemas de salud reproductiva: síntomas de alguna infección de transmisión sexual (22%), miedo de estar embarazadas (22%) o síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica (18,3%). Las razones menos frecuentes para acudir a una consulta ginecológica por primera vez entre las chicas entrevistadas eran los controles de rutina (19,4%) y la necesidad de asesoramiento sobre anticoncepción (18,3%).

Una de cada seis chicas entrevistadas (16%) había tenido al menos un embarazo no deseado durante su adolescencia; un 14,4% se había sometido a una interrupción voluntaria del embarazo, mientras que un 1,6% se había sometido a dos o más.

A la mayoría de las chicas entrevistadas no se le había diagnosticado ninguna infección de transmisión sexual antes de este estudio, aunque esto no se puede aceptar que responda a la realidad. Las únicas infecciones diagnosticadas eran las que pueden detectarse durante una revisión ginecológica (condilomas en un 2,7% de las entrevistadas) o con procedimientos diagnósticos sencillos (infección por trichomonas en un 2,7% de los casos).

Al 24,4% de las chicas entrevistadas se le había diagnosticado previamente alguna enfermedad ginecológica; el 9,3% de ellas había recibido tratamiento por enfermedad inflamatoria pélvica.

Resultados clínicos

Los resultados del examen citológico mediante el test de Papanicolau, dieron resultados normales en todos los casos. Los resultados del examen mediante colposcopia, por su parte, dieron resultados normales en un 57,7% de los casos estudiados. En un 29,3% de los mismos se encontró una ectopía cervical, y se observaron otros resultados anormales (mosaico, displasia, leucoplasia) en un 13% de las chicas examinadas.

La evaluación microbiológica mostró los siguientes resultados: cervicitis por chlamydia trachomatis (30,3%); vaginosis bacteriana (23,7%); vaginitis bacteriana inespecífica (10,1%); candidiasis vulvo-vaginal (10,3%); infección por trichomonas (1,7%); infecciones genitales por mycoplasma hominis y por ureaplasma urealyticum (14%).

Influencias sociales

Los y las jóvenes están muy condicionados por su entorno social, que, de manera directa e indirecta, influye en los conocimientos, actitudes y conductas sobre la sexualidad y reproducción.

De acuerdo con los resultados de este estudio, las principales fuentes de información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual son: otras personas de su edad (37%), sus progenitores (22%), los medios de comunicación (21,6%), la escuela (10%), la pareja (7,7%) y los y las profesionales de la salud (1,7%).

Muchas familias de adolescentes no les dan ningún tipo de información sobre la concepción, el embarazo o el parto (27,6%), la sexualidad (39%), la interrupción voluntaria del embarazo (39%), ni sobre las infecciones de transmisión sexual (48,4%). Por otro lado, el 46,3% de las chicas del grupo estudiado sabía que sus madres recurrían a una interrupción voluntaria del embarazo como un método de control de la natalidad. Algunas madres habían dicho a sus hijas que utilizaban la píldora o el dispositivo intra uterino (27,7%), así como el preservativo (8%).

Con frecuencia las adolescentes entrevistadas informaron que sus progenitores sabían que eran sexualmente activas (70,7%), pero que adoptaban una actitud pasiva al respecto (45,7%). Las adolescentes de Serbia suelen tomar sus decisiones con respecto a los métodos anticonceptivos con sus parejas (94%). La mayor parte de sus novios quieren asumir responsabilidades en relación con el control de la natalidad (86,2%). A pesar de esto, muchos de ellos se niegan a usar preservativos (42,3%), argumentando que el placer sexual se reduce (63,8%). Muchas adolescentes tienen también una actitud negativa hacia el uso de preservativos, ya que consideran que provocan molestias físicas y reducen el placer (74,1%).

Algunas buenas estrategias para promover la salud reproductiva de los y las adolescentes

La mayoría de las adolescentes entrevistadas deseaban mejorar sus conocimientos sobre sexualidad, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual (83,3%); en muchos casos a través de charlas sobre estos temas con profesionales de la salud (67%).

De acuerdo con la opinión de las entrevistadas, la mejor forma de extender el uso de los métodos anticonceptivos entre los y las jóvenes es poner en marcha programas educativos en las escuelas (51%) y emplear los medios de comunicación para difundir la información (33,3%).

En su opinión una mejora en la calidad de los preservativos (54%) conseguiría extender su uso, así como la existencia de

máquinas expendedoras (15,6%), un buen asesoramiento (10%), un diseño atractivo de los preservativos (7%) y la distribución gratuita de los mismos (6,7%).

Los resultados de la investigación mostraron que para fomentar una mayor utilización de los recursos de salud hace falta, sobre todo, mejorar la atención (91,3%). En este sentido, las adolescentes prefieren a las ginecólogas en un 36,7% de los casos. Otros factores, como la amabilidad y la experiencia del personal médico, o el tiempo de espera, fueron considerados mucho menos importantes.

Conclusiones

La salud reproductiva de la juventud en Serbia es precaria, en gran medida debido a la falta de información sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual. Las familias suelen adoptar una actitud pasiva, las escuelas y el personal sanitario no están implicados seriamente en la tarea de transmitir la información adecuada. Como consecuencia, hay muchas creencias erróneas acerca de los efectos adversos de los métodos anticonceptivos modernos, de la fiabilidad del coitus interruptus y del riesgo real de transmisión de infecciones. Todo esto supone un elevado número de embarazos no deseados (16%), y una alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (la cervicitis por chlamydia trachomatis se diagnosticó en un 30,3% de las chicas entrevistadas.)

En la actualidad, en Serbia sólo hay un programa de promoción de la salud reproductiva y sexual de los y las adolescentes. Lo presentaremos en el próximo número de *ENTRE NOUS*. Las jóvenes entrevistadas han mostrado que están deseando mejorar sus conocimientos sobre la sexualidad y la reproducción, pero quieren que sea el personal médico quien les transmita esta información, dedicando tiempo a escucharlas y a resolver sus problemas. Nuestro desafío es responder a estas necesidades.

Katarina Sedlecki
(ksedlec@EUnet.yu)
Instituto de Atención Sanitaria Materno-Infantil de Serbia
«Dr. Vukan Cupic»
Centro de Planificación Familiar Radoja Dakica St. 6-8
11070 Belgrado, Yugoslavia



LOS PAÍSES BAJOS: ¿UNA NACIÓN MODELO?

Por Vanessa Timmer,

Miembro del Consejo de Juventud y Población de los Países Bajos



El Consejo de Juventud y Población de los Países Bajos está formado por quince personas procedentes de distintas regiones. Nuestro trabajo se centra en la salud reproductiva y sexual y en los derechos de la población joven, tanto en nuestra nación como en los países en vías de desarrollo. Tenemos mucho interés en incrementar nuestra cooperación con organizaciones de Europa del Este.

Los Países Bajos se suelen considerar como una nación modelo en lo que se refiere a la salud sexual y a los derechos de los y las jóvenes. Tienen la tasa de embarazos adolescentes más baja de Europa, combinada con la tasa más baja de abortos y la mayor aceptación de los métodos anticonceptivos entre la población mundial. Diversos estudios muestran que la juventud neerlandesa tiene los conocimientos adecuados acerca de la reproducción, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA, y que tiene una actitud positiva hacia su sexualidad. Es interesante analizar aquí por qué en este país hay una tasa tan baja de embarazos adolescentes.

La clave es una educación abierta y objetiva que comienza en la familia. Si hay una buena relación en el seno de la misma, para los y las jóvenes es mucho más sencillo hablar sobre métodos anticonceptivos, por ejemplo demandar la píldora o preservativos cuando se plantean tener relaciones sexuales coitales. El empleo de algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual está muy extendido y se da en un 85% de los casos. El 70% de los mismos recurre al preservativo y el 24%, a la píldora. Por otro lado, cada familia afronta la educación sexual de una manera diferente.

También se imparte educación sexual en las escuelas secundarias, para adolescentes de entre 12 y 15 años. La educación sexual forma parte de la asignatura de biología y, desde 1993, también de un curso llamado «Tener Cuidado». En biología, la educación sexual se centra en los temas de la anatomía y la reproducción, pero también en las funciones que ha de cumplir la sexualidad como es el placer. En «Tener Cuidado», se abordan temas como la pubertad, la higiene y las emociones, se aprende a negociar y a comunicar sobre sexualidad. Pero todo esto depende enormemente del profesor o la profesora que esté a cargo de la clase. A la mayoría le gusta tratar estos temas, pero a algunos no; y el programa es bastante flexible. Por otra parte, la educación sexual como asignatura no es realmente obligatoria en los colegios.

Otro aspecto de la relación entre la juventud y la sexualidad en los Países Bajos es el papel educativo de los medios de comunicación, especialmente de las revistas y la televisión. Durante muchos años ha habido campañas en la televisión para promover una sexualidad segura. Estas campañas se han realizado con un tono coloquial y en muchos casos con mucho sentido del humor. También hay programas televisivos en los que los y las jóvenes debaten sobre sexo. Hay muchas revistas para jóvenes y todas ellas incluyen una o dos páginas de preguntas del público lector, la mayoría tratan sobre sexualidad. Las preguntas son anónimas, de modo que los y las adolescentes se sienten totalmente libres para formularlas. Las respuestas son directas y serias y animan a los y las jóvenes a que se informen y tomen decisiones responsables.

En los Países Bajos la utilización de la píldora entre las adolescentes es muy frecuente y supone una de las principales razones de que el número de embarazos adolescentes sea tan bajo. La píldora se distribuye gratuitamente. Si durante la relación sexual coital, se produce algún fallo que suponga un riesgo de embarazo, se puede acceder fácilmente a la píldora denominada «del día siguiente»

(contracepción de emergencia). Si una chica se queda embarazada y decide hacer una interrupción voluntaria del embarazo, puede tener asistencia legal y gratuita en una de las muchas clínicas acreditadas para practicar abortos en Holanda.

El uso y la disponibilidad de preservativos son también muy elevados. Se pueden comprar en farmacias; algunas veces se piden y otras se cogen directamente de las estanterías. Y lo más importante, es que está totalmente aceptado que la gente joven los compre. Aunque no son muy caros, el uso de preservativos, sorprendentemente, ha decaído levemente en los últimos años. Al mismo tiempo, se ha producido un reciente aumento del número de abortos en los Países Bajos, incluso entre adolescentes, y de la incidencia de infecciones de transmisión sexual. Otros elementos problemáticos son los grupos cristianos que prohíben el sexo antes del matrimonio, y que opinan que la educación sexual no es necesaria porque, de todas formas, sus hijos e hijas no van a tener relaciones sexuales.

En la actualidad, el número de embarazos adolescentes es más alto entre las jóvenes inmigrantes. Debido, sobre todo, a que sus familiares no hablan con ellas sobre la sexualidad, a que las relaciones entre los chicos y las chicas son muy diferentes, a que la población inmigrante, en muchos casos, desconoce la existencia de servicios de salud específicos para adolescentes y a que, a menudo, no ven la televisión holandesa y, por lo tanto, quedan excluidos de una parte de la información que recibe la juventud de este país. Por ello, la educación de los y las jóvenes inmigrantes en materia de salud reproductiva y sexual es el mayor desafío que existe actualmente para el Consejo de la Juventud y la Población de los Países Bajos.

Para recibir información sobre nuestro trabajo, contactar con:

Vanessa Timmer
(vanves99@hotmail.com)
Consejo de la Juventud y la Población de los Países Bajos (p/a WPF)
Amperestraat 10
1221 GJ Hilversum
Tel.: (+ 31) 35 642 23 04
Fax: (+ 31) 35 642 14 62
E-mail: rjb@wpf.org
www.wpf.org/youth



LA DECLARACIÓN DE CONSENSO DE VILNA: POR UNOS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA JUVENTUD

El Grupo Inter-Agencias de las Naciones Unidas (UNAIDS, UNDCP, PNUD, FNUAP, UNICEF y OMS) convocó una reunión de organizaciones nacionales e internacionales para tratar el tema del Desarrollo y Protección de la Salud de la Juventud en Europa y Asia central. Este encuentro tuvo lugar en Vilna, Lituania, entre el 5 y el 8 de febrero de 2002, y tuvo como resultado una declaración que ponía de manifiesto la necesidad de crear centros de salud específicos para jóvenes.

El encuentro se convocó para debatir sobre los derechos y las necesidades de la juventud en materia de salud, sobre la accesibilidad a los centros de salud y las acciones a plantear. Los objetivos centrales de la reunión eran identificar los principales problemas sanitarios de la gente joven, examinar el tipo de atención que reciben actualmente

necesidades de los y las jóvenes, contando con equipos de profesionales con motivación, amables y con preparación, que garanticen tanto la confidencialidad como la calidad, que estén situados en entornos seguros y en los que los y las jóvenes tengan un papel central en la planificación, puesta en marcha, gestión y evaluación.

Se suele considerar que la juventud es el momento más saludable de la vida, pero investigaciones recientes muestran que existen riesgos para la salud de la generación actual. La evidencia indica que las principales dificultades a las que se enfrentan los y las jóvenes son los problemas de salud mental, que se reflejan en altas tasas de suicidios; un descenso en la salud reproductiva y sexual (con altas tasas de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados); el consumo creciente de sustancias tóxicas, en particular, el alcohol, las drogas ilegales (principalmente por vía intravenosa) y el tabaco; y la preocupante incidencia del VIH-SIDA. Además de hacer frente a estos problemas, es

absolutamente necesario promover un crecimiento y desarrollo sano de la población joven mediante servicios de salud específicos.

En los países de Europa Central y del Este, los Estados Bálticos y las Repúblicas de Asia Central, la tasa de infecciones por VIH muestra el aumento más rápido con relación al conjunto de países, así como unas tasas de consumo de drogas por vía intravenosa muy elevadas y una incidencia muy alta de infecciones de transmisión sexual. Quienes se enfrentan a estos riesgos son, principalmente, los y las jóvenes de entre 15 y 24 años. Por lo tanto, hay una necesidad urgente de afrontar estos problemas y de promover la salud de la juventud por medio de servicios específicos y con perspectiva integral. Para ello es preciso prestar especial atención al acceso a la información y a la educación, fomentar la participación de la gente joven y construir entornos seguros y protectores.

Los y las participantes apoyaron el consenso que se había alcanzado en la reunión general de la OMS sobre Centros de Salud Destinados a la Adolescencia, celebrada en Marzo de 2001, y en los esfuerzos que se han realizado a escala internacional para identificar los criterios e indicadores de calidad de los centros de salud destinados a la juventud.

La Declaración de Vilna sirvió para definir una propuesta de trabajo tanto para los estados como para las organizaciones

internacionales, con el objetivo de mejorar, reorientar y desarrollar los servicios ya existentes y para crear nuevos centros de atención destinados especialmente a la juventud. Las agencias de la ONU se comprometieron a diseñar un plan de trabajo conjunto, asumiendo su parte de responsabilidad en éste área.

Las personas que participaron en la Declaración reconocieron que actualmente se están llevando a cabo iniciativas interesantes en la región, pero aún así no dejaron de convocar a sus gobiernos para que hagan más esfuerzos por desarrollar una serie de estrategias más apropiadas y para que movilicen más recursos para garantizar los derechos y satisfacer las necesidades sanitarias de los jóvenes en esos países. Para lograr esto, es necesario definir los criterios que se emplearán para poner en marcha unos servicios de calidad, recoger información y datos epidemiológicos sobre la salud de los y las jóvenes en función de la edad y el género, y

y analizar la experiencia que se tiene en este campo, especialmente, en la región báltica. Participaron responsables de políticas y programas de promoción de la salud, un grupo de jóvenes y representantes de ONG's de Bulgaria, Estonia, Letonia, Lituania y la Federación Rusa (Kaliningrado y San Petersburgo), junto a representantes de la OMS, UNICEF, el FNUAP, el PNUD, UNDCP y la secretaría de UNAIDS.

La reunión tomó como punto de partida los compromisos adoptados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDM), la Declaración de los Derechos de la Infancia de las Naciones Unidas (CDI) y la Declaración sobre los Principios Básicos para la Reducción de la Demanda, firmado por todos los países de la región. La Declaración de Vilna hace un llamamiento a todos los gobiernos para que incrementen la accesibilidad de la juventud a los diversos servicios de salud, teniendo en cuenta las

para trabajar conjuntamente con la juventud, la sociedad civil y las distintas agencias internacionales para establecer unos servicios adecuados para la gente joven. Además, la Sesión Especial sobre la Infancia de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que se celebrará en mayo de 2002, constituirá una oportunidad única para incluir la cuestión de los centros de salud destinados a la juventud en las agendas políticas.

La promoción de la salud de la población joven y la satisfacción de sus necesidades sanitarias y de otra índole, constituyen una magnífica inversión que no sólo beneficiará a la juventud sino que también tendrá una influencia social y económica muy positiva para toda la sociedad. Las personas jóvenes que participaron en la Declaración plantearon un reto a todos los asistentes y a sus respectivos gobiernos:

«Es preciso poner en marcha políticas estatales y programas que cuenten con el suficiente apoyo económico para lograr una mejora de la salud pública... por un futuro más sano gracias a la participación de la gente joven».





EL DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

Por David Rivett

¿Cómo podríamos describir una escuela que promueve la salud? ¿Cómo evaluar su influencia, especialmente con relación a una cuestión de tanta importancia como es la salud reproductiva y sexual de la gente joven? La idea de la promoción de la salud en los colegios es relativamente nueva, al igual que *el arte y la ciencia* necesaria para evaluar su efectividad. Estas son dos

cuestiones que conciernen a los y las especialistas en salud, educación e investigación, ya que las escuelas que han asumido los conceptos y los principios de la promoción de la salud tienen que hacer frente a un amplio espectro de cuestiones de un modo exhaustivo e integrado. El objetivo de estas escuelas supone un reto para la investigación, ya que es necesario definir los métodos de evaluación adecuados.

La promoción de la salud en las escuelas surgió en los años 80, dentro del movimiento para identificar y clasificar los métodos de promoción de la salud. En esa época, los métodos tradicionales de educación sexual en las escuelas habían tenido poco éxito, y esto fue especialmente visible en el ámbito de la actividad sexual adolescente y la creciente incidencia del consumo de drogas. Entonces fue tomando fuerza la idea de que los métodos exhaustivos e integrados eran los más eficaces para

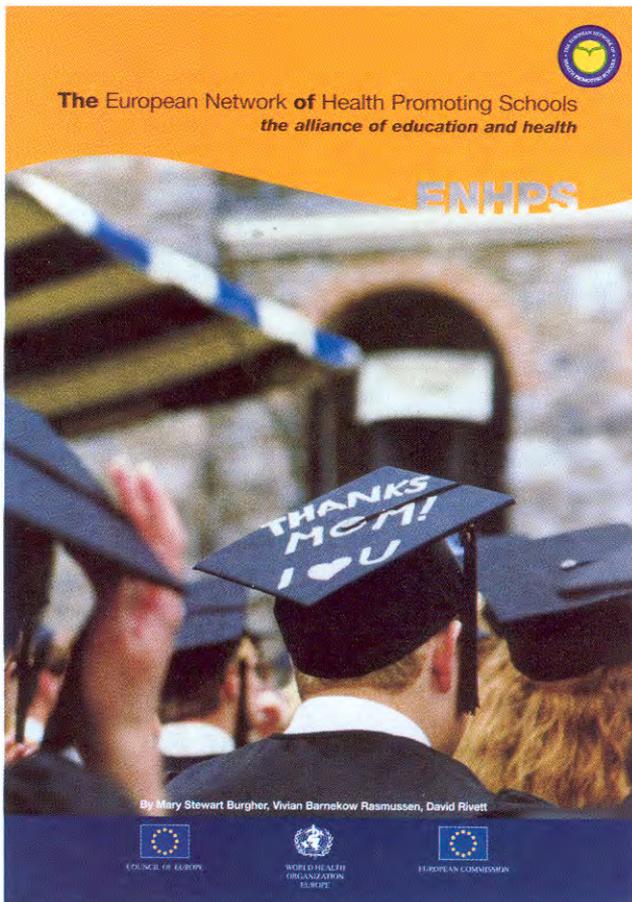
desarrollar la salud. La OMS fue pionera en este campo, y la Declaración de Ottawa de 1986 sentó formalmente las bases de la promoción de la salud moderna. La idea de aprovechar diversos entornos sociales para realizar estrategias de promoción de la salud ya aparecía en dicha Declaración, y desde entonces, se ha ido consolidando una percepción global de la salud y se han ido definiendo los métodos idóneos para hacer valer un enfoque integrador sobre esta cuestión.

La promoción de la salud no es un proyecto más, relacionado con la salud o con una situación de emergencia; sino que

es un ejercicio continuo en constante cambio. La OMS la define como «un proceso para capacitar a las personas para asumir un mayor control sobre los determinantes de su salud, y a través del mismo, mejorarla». Según esta definición, por tanto, es necesario tratar de operar un cambio en el ámbito social, cultural y político en pos de una mejora de la salud. Si consideramos el contexto de las escuelas en las que se desea introducir estos programas, es preciso llevar a cabo un análisis pormenorizado de dicha institución como entorno social, para identificar las modificaciones que habría que hacer si se pretende lograr una mejora de la salud. Sin embargo, las escuelas están insertas en un sector más amplio, el de la educación, por lo que conviene tenerlo en cuenta, junto con el de la salud, para poder aprehender las necesidades estructurales y políticas que permitirán adoptar nuevos enfoques sobre la cuestión.

La Red Europea de Escuelas en las que se Promueve la Salud (REEPS) ha estado elaborando diversas estrategias y enfoques nacionales para introducir sus programas en la Región Europea. En un gran número de casos ha sido necesario adoptar una doble perspectiva, de arriba abajo y de abajo arriba, es decir, creando redes de escuelas y de asistencia técnica, sin dejar de colaborar con distintos ministerios e instituciones pedagógicas y de salud pública. Por otra parte, se ha logrado un consenso en cuanto a los aspectos metodológicos y técnicos en lo que concierne a la planificación, la puesta en marcha, la investigación y la subsiguiente evaluación de los programas.

Para desarrollar un protocolo de evaluación, es importante identificar con precisión qué es lo que se va a estudiar. Por supuesto, esto también significa que hay que tener en cuenta el público al que se destinan los resultados; éste es uno de los primeros retos. El personal docente desea conocer, en términos educativos, el impacto de los programas de promoción de la salud en las escuelas; el personal sanitario, por su parte, se interesa más por los aspectos relativos a la salud; los donantes, por el empleo que se ha hecho de sus inversiones; la administración, por los procedimientos administrativos; las familias, por el desarrollo global de sus hijos e hijas y de la escuela a la que asisten; y así sucesivamente. Por lo tanto, ¿debe la investigación estudiar simplemente los aspectos sanitarios, o solo la educación? ¿O conviene más estudiar la salud y la educación? ¿O la salud, la educación, los desarrollos personales, sociales y comunitarios, los procesos administrativos, los beneficios de las



PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN EN LOS COLEGIOS

inversiones, las contribuciones de las familias y el cambio estructural? La respuesta aceptada mayoritariamente es que para evaluar la efectividad de las escuelas en las que existen programas de promoción de la salud es necesario tener en cuenta varios factores al mismo tiempo. Pero no para satisfacer a todos los públicos, sino porque gracias a este enfoque la investigación puede identificar los pasos y estrategias que hay que adoptar para crear unos programas de promoción de la salud en las escuelas, eficaces y duraderos.

Cada vez es más evidente el impacto que el entorno escolar tiene sobre las actitudes del alumnado con respecto a la salud. Las investigaciones indican que los alumnos y alumnas que declaran mayor satisfacción con su experiencia escolar son quienes menos muestran comportamientos perjudiciales para su salud. Las pruebas también sugieren que los grados de autonomía y de compañerismo influyen bastante en sus niveles de satisfacción.

Estos datos tienen una gran importancia no sólo de cara a la planificación, sino también para investigar los distintos programas de las escuelas. En lo que a la planificación se refiere, las escuelas pueden centrar su atención en los componentes integrados que participan en la construcción del entorno psico-social. En el ámbito de la investigación, la aportación de dichas pruebas consiste en definir los parámetros de la investigación que se desea emprender y los elementos que han de incluirse. Estos elementos deben guardar una relación con la planificación en el ámbito escolar y con los métodos necesarios para medir el nivel de progreso.

Un ejemplo de este proceso es el desarrollo de un programa de salud reproductiva y sexual. Los proyectos educativos en las escuelas que abordan este tema deben elaborarse con especial sensibilidad, teniendo en cuenta múltiples circunstancias y las posiciones de todas las partes interesadas. Estas incluyen las legislaciones nacionales, los sectores de la salud y la educación, las familias, las comunidades, los grupos religiosos, el profesorado y sus capacidades, el alumnado y su nivel de madurez y desarrollo. En el contexto de una escuela en la que existe un programa de promoción de la salud, este tema se considera parte de un proyecto mayor, que incluye no solamente los contenidos curriculares, sino también los métodos empleados para elaborar los programas, el desarrollo del currículo desde el primer curso y a lo largo de todo el plan de estudios, el entorno de la escuela y su

relación con la comunidad. Haría falta también una investigación centrada en observar la relación entre lo que se enseña y el «currículo oculto»; para ello, habría que emplear unos indicadores para medir el grado de progreso alcanzado en todas estas áreas. Por ejemplo, el programa podría incluir en el contenido curricular algunas consideraciones sobre la forma de establecer, mantener y finalizar relaciones. Se plantearía como un proceso integrado, comenzando en los primeros cursos, en los que la comprensión de los mecanismos de la amistad sería la clave. Este trabajo extendería su alcance más allá de las aulas y se podría medir en términos de interacción social en situaciones «fuera de la escuela». Más adelante, entre los y las adolescentes, la atención se dirigiría sobre los aspectos sociales, emocionales y físicos de la amistad y las relaciones. Con distintos instrumentos de medida, se podrían analizar los niveles de interacción dentro de cada grupo de edad, entre los distintos grupos y con adultos. También se tendrían en cuenta los niveles de conflicto, intimidación y vejaciones, el apoyo brindado por compañeros y compañeras y las oportunidades para participar en la vida de la escuela. Un programa sobre relaciones diseñado para el grupo adolescente debería, como es obvio, estar íntimamente relacionado con todas las cuestiones de salud reproductiva y con los sentimientos y las emociones que se experimentan en una relación en la que hay algún componente sexual. En este punto, además del contenido biológico, se podrían enseñar y practicar algunos aspectos recurrentes en todas las relaciones, como por ejemplo:

- Cómo decir «no» a una relación sexual coital;
- Cómo sentar las bases para una relación sexual segura;
- La comprensión de necesidades y deseos;
- Cómo finalizar una relación y cómo comprender y manejar sentimientos de celos y de rechazo;
- Conocer y ser capaz de explicar y proteger los derechos propios.

Un currículo bien planificado debería tener en cuenta todos estos aspectos y ajustarlos a las normas sociales y culturales de cada grupo, así como al nivel de madurez del alumnado. El entorno de una escuela también debería usarse para tener en cuenta en los contenidos curriculares la manera en que la escuela, institucionalmente, actúa con la gente joven. Dicho entorno tendría que ofrecer a los y las jóvenes oportunidades para

desarrollar los contenidos aprendidos, fomentando la participación en todos los niveles, desde la asunción de las propias responsabilidades hasta la toma de decisiones. La investigación podría colaborar con la mejora de los programas mostrando si la escuela ha tenido, o no, éxito en su objetivo inicial.

La meta de los programas de promoción de la salud en las escuelas es fomentar que la juventud tenga la capacidad de vivir con salud de forma plena. Esto se puede lograr mediante una educación comprometida con el logro del bienestar en los planos físico y psicosocial. Estos programas pueden realizar una contribución muy valiosa en ambos aspectos. Gracias a una investigación relevante y particularizada, las escuelas son más capaces de identificar las prácticas que mejor cumplen sus objetivos y las formas de mejorar las que no están tan desarrolladas. La REEPS está intentando desarrollar unas directrices para los países de la Región Europea, a través de la elaboración de nuevas ideas sobre educación sexual, procesos de promoción de la salud e investigación. El programa está recogiendo información sobre los mejores métodos no sólo para lograr un desarrollo saludable de las próximas generaciones, sino también para confirmarlo mediante investigaciones prácticas y métodos de evaluación. Esta tarea es un verdadero reto ya que el tipo de investigación que se necesita es a menudo nuevo y diferente. Tanto el personal dedicado a la investigación, a la enseñanza y a otras formas de educación, como las personas que forman parte de la administración y de la política, donantes y las familias deben aprender las nuevas formas de asimilar y utilizar la información para llevar a cabo unos programas eficaces, continuados y exhaustivos que satisfagan las necesidades de la juventud en una sociedad moderna y en constante cambio.

David Rivett (dri@ who.dk)
Consejero Técnico,
Promoción de la Salud y Educación
Secretariado Técnico de la Red
Europea de Escuelas en las que
se Promueve la Salud,
Organización Mundial de la Salud,
Oficina Regional Europea

Oficina Regional Europea EL AMOR NO ES UN PELIGRO PARA KÄRLEKSAKUTEN

Por Sara Hogmark

—¿Que pasaría si una chica de catorce años como tu se quedara embarazada? ¿te plantearías abortar?

—No, no.... o sí, porque cuando solo tienes catorce años no eres suficientemente madura para ocuparte bien de un bebé. ¡Tu misma no eres más que una niña!

Los temas como el embarazo adolescente y el aborto aparecen constantemente cuando los y las estudiantes de medicina de Suecia, participantes en el proyecto Kärleksakuten, se reúnen con adolescentes para hablar de la sexualidad. Son los propios estudiantes los que dirigen Kärleksakuten, trabajando voluntariamente en la filial sueca de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (FIAEM).

Desde hace casi dos años, Kärleksakuten ha convocado reuniones regulares con grupos de jóvenes en las escuelas y clubes juveniles de seis ciudades suecas. Los encuentros buscan animar a los y las adolescentes a reflexionar sobre la salud y la sexualidad y los sentimientos propios de la etapa de tránsito hacia la adultez. Al mismo tiempo, los y las estudiantes de medicina adquieren experiencia en cómo hablar abiertamente de cuestiones delicadas, sexualidad y amor, y en cómo adaptar sus conocimientos a un nivel adecuado para la gente más joven.

Un programa que amplía la oferta de educación sexual

Suecia tiene una tradición relativamente larga de educación sexual en las escuelas. Desde 1956, la educación sexual ha sido obligatoria en el currículum escolar. Sin embargo, tanto el contenido como el tiempo que se le dedica a la misma, varían significativamente de una escuela a otra. Más que como un sustituto de la educación que se recibe en el colegio, Kärleksakuten debería considerarse un complemento al que se puede recurrir en cualquier momento o cuando pueda ser útil para el alumnado hablar con alguien que no pertenezca al entorno escolar.

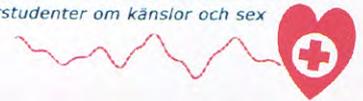
El encuentro con alguien de fuera de este entorno suele hacer que los y las adolescentes sientan más comodidad a la hora de abrirse y de hablar de cuestiones delicadas. Los y las estudiantes de medicina, además, son

relativamente jóvenes, lo cual hace, para los y las adolescentes, más fácil identificarse y también facilita que los y las estudiantes puedan servir de modelos para las personas más jóvenes. Los y las estudiantes de Kärleksakuten tienen un gran interés por la medicina y la salud y han realizado un curso especial sobre educación en materia de salud sexual.

Romper el hielo

Las personas que se ponen en contacto con Kärleksakuten suelen ser los y las responsables de la educación sexual de una escuela, en el momento en que deben organizar un seminario sobre algún tema, o jóvenes que tienen algún problema típico de la adolescencia, como conflictos con sus compañeros o compañeras, una infección de transmisión sexual (ITS) o un embarazo no deseado. En el primer caso, después de hablar con el profesor o profesora, estudiantes de medicina (un chico y una chica) eligen los métodos y los contenidos apropiados para cada encuentro. Los métodos más empleados son el brainstorming (tormenta de ideas) y los ejercicios para «romper el hielo», que estimulan a todo el mundo a hablar, reír y participar en una discusión más abierta. Los sentimientos, las preguntas y las ideas de los y las adolescentes siempre dirigen la conversación. Esto les permite reflexionar sobre las normas, valores y actitudes que rigen sus relaciones y las de la sociedad.

Los temas más habituales son la presión de los compañeros y las compañeras (¿No todo el mundo tiene relaciones sexuales antes de los quince años?); la imagen que tienen de su cuerpo (Mi mayor sueño es convertirme en modelo); la amistad y el amor (¿Cómo puedo saber si está interesado/a?); los roles de género (¿Los condones no son un asunto masculino? ¿Por que las chicas siempre tienen que maquillarse tanto?); «la primera vez» (¿Qué se siente? ¿Duele? ¿Puedo prepararme de alguna manera?); las diferentes orientaciones sexuales (Nunca me ha gustado un chico, ¿y si soy lesbiana?); la masturbación (¿Es peligroso hacerlo muy a menudo? Nunca lo he hecho, ¿soy un bicho raro?); la pornografía (¿Por qué existe? ¿Es esta una imagen real de la sexualidad?); y las infecciones de transmisión sexual (¿Cómo puedo protegerme?). Por supuesto, los y las adolescentes no se atreven a preguntar todas estas cuestiones en una reunión grupal, pero una buena forma de abordar estos temas es



plantear hacerlo por escrito y de forma anónima, lo cual es el ejercicio favorito de la mayor parte de los y las jóvenes. Durante las sesiones, es fundamental respetar las orientaciones sexuales de las demás personas y hacer valer el derecho de cada quien a tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

Clítoris reluciente

Para canalizar las discusiones, los materiales más utilizados son fotos, artículos de periódico, poemas de amor romántico y letras de canciones famosas. Se recurre a los juegos de rol para ilustrar las formas de hablar con la pareja acerca de las precauciones que hay que tomar para gozar de una sexualidad segura y otros temas como el uso adecuado del preservativo (poniendo el preservativo en una zanahoria o en un plátano). La mayoría de los y las adolescentes tienen un conocimiento bastante preciso de la anatomía de los órganos genitales masculinos y femeninos. Sin embargo, mientras que los chicos suelen conocer lo básico sobre la erección y la masturbación, las chicas no suelen saber más de lo concerniente al ciclo menstrual. Por lo tanto, los estudiantes de medicina de Kärleksakuten han construido su propio modelo del órgano genital femenino, una vagina y labios de fieltro rojos con una perla reluciente en el lugar del clítoris. De este modo, Kärleksakuten pretende enseñar a las chicas a estar orgullosas de su sexualidad.

Cursos nacionales de formación para estudiantes de medicina

La idea de poner en marcha Kärleksakuten surgió de unos proyectos similares que llevaba a cabo la FIAEM en otros países. Con el apoyo del Instituto Nacional Sueco para la Salud Pública, en agosto de 2000 los y las estudiantes de la filial de dicha organización en Suecia organizaron un curso de verano de una semana de duración para formar a las primeras personas que participarían en el proyecto. Un elevado número de estudiantes solicitó una plaza en el curso, pero por razones prácticas, la cantidad de participantes fue limitada a treinta. Se adoptaron los métodos de la educación sexual interactiva de la FIAEM y se invitó a diversos profesionales de la salud sexual y de la educación. En el segundo curso de verano (en agosto de 2001) los ya expertos educadores sexuales de Kärleksakuten se encargaron de la mayor parte de la docencia y se contó con algunos profesionales que se hicieron cargo de los aspectos más teóricos. Actualmente, en las seis facultades de medicina de Suecia, funcionan grupos locales que se reúnen regularmente en encuentros nacionales para evaluar los progresos del programa e intercambiar experiencias.

Kärleksakuten recibe una respuesta muy positiva por parte de los y las adolescentes

que participan en el mismo. Es muy difícil realizar una evaluación con resultados tangibles, pero recientemente se ha comenzado a utilizar un nuevo cuestionario sobre los métodos y los contenidos de estos encuentros y los primeros resultados se harán públicos al final de este año. Además, el Instituto Nacional para la Salud Pública presentó recientemente una evaluación pormenorizada y global del proyecto y decidió continuar prestando su apoyo económico y material.

Trabajar localmente en todo el mundo

Desde 1951, la FIAEM ha estado trabajando localmente en todo el mundo para formar a los y las estudiantes de medicina en cuestiones generales de salud. En la actualidad, alrededor de ochenta organizaciones nacionales son miembros de la Federación. Kärleksakuten, un proyecto de la delegación sueca de la FIAEM, forma parte de una amplia red de estudiantes de medicina que trabajan en el ámbito de la educación sexual en diversos países. Ghana, Jamaica y Perú son algunos de los países que recientemente pusieron en marcha programas similares. En las asambleas generales bianuales de la FIAEM, los y las estudiantes de medicina de todo el planeta se reúnen para intercambiar ideas, comentar distintos métodos y obtener un estímulo para su labor voluntaria. Los contactos entre los países nórdicos de la FIAEM también están a la orden del día: Kärleksakuten colabora intensamente con proyectos similares en Dinamarca y en Noruega. Desde 1969, la FIAEM está reconocida por la OMS como la representación oficial de los y las estudiantes de medicina. La FIAEM también organiza intercambios entre estudiantes de medicina y actividades relacionadas con la salud pública, la población refugiada, la paz y otras cuestiones de educación médica.

Llenar un vacío

A pesar de que la sexualidad está íntimamente relacionada con el propio bienestar y la salud, no se suele incluir este tema en los planes de estudio de las facultades de medicina. A la mayoría del personal médico del futuro también se le ha impuesto la cultura que considera que la sexualidad es un tabú. Hasta que esto cambie, Kärleksakuten llena un importante

vacío en el currículum médico, al ofrecer a los y las estudiantes una buena oportunidad para aprender a hablar abiertamente sobre cuestiones sexuales.

Además, al estar a cargo de la dirección de este proyecto, los y las estudiantes de medicina adquieren unas habilidades muy útiles relativas a la dirección de programas, el liderazgo y la colaboración. Y, a través de la FIAEM, también hacen contactos y amistades con gente con una mentalidad similar de todos los lugares del mundo.

Sara Hogmark (sara@hogmark.com)
Directora de salud reproductiva (incluyendo el SIDA)
de la FIAEM, 2000-2001.
Iniciadora y directora del proyecto de Kärleksakuten, 1999-2001.
www.ifmsa.org



«SER JOVE Y AMAR EN RUSIA»

Por el Dr. Evert Ketting, la Dra. Elena Dimitrieva y el Dr. Yuri Aberin

En el marco del proyecto de colaboración ruso-holandés, se llevó a cabo un estudio científico sobre la sexualidad y la salud sexual entre 1600 adolescentes de ambos sexos de cinco ciudades rusas. Los resultados indican claramente que los y las jóvenes de este país necesitan ayuda para poder cuidar de su salud reproductiva y sexual.

La investigación se realizó con jóvenes de entre 15 y 18 años en 41 escuelas (en los cursos 10 y 11) en las ciudades de Dmitrov, Murmansk, Mytishchy, Pskov y Taganrog. Los objetivos del estudio eran investigar qué valores, actitudes, información y pautas de comportamiento tienen los y las jóvenes a la hora de afrontar temas como el amor, la salud y las relaciones íntimas. Los resultados se emplearán para mejorar y difundir la información, la educación y los servicios de atención médica para los y las adolescentes.

Amor, atracción y contacto sexual

Al igual que sucede en otros países europeos, los y las jóvenes de Rusia suelen comenzar a tener relaciones superficiales con el sexo opuesto sobre los 15 o 16 años, pero, habitualmente, esperan hasta los 17 para tener su primer contacto sexual coital. Cuando llegan a los 18 años, la inmensa mayoría (alrededor del 80%) ya tiene alguna experiencia sexual.

Los contactos sexuales coitales suelen ocurrir en el contexto de una relación amorosa y no tras un encuentro ocasional. Esto sucede sobre todo en el caso de las chicas. El 84% de los y las adolescentes de ambos sexos piensan que un chico y una chica pueden tener una relación sexual coital si están enamorados. Pero mientras que sólo el 33% de las chicas opina que las relaciones coitales son aceptables «simplemente si te gusta el otro», el 64% de los chicos está de acuerdo con esto.

En un 15% de los casos la primera relación sexual coital de una chica tiene lugar justo después de haber conocido a su pareja, pero es más habitual que pasen entre tres y seis meses (28%) o más de medio año (21%) para que esto ocurra. Sólo un 12% de los chicos y las chicas mantienen relaciones sexuales regularmente, es decir, más de una vez al mes. Suele ser el caso de los más mayores.

Una cuestión que preocupa muy seriamente es el abuso sexual. Entre las chicas que han tenido alguna experiencia sexual, el 24% hubiera preferido tener su primera relación más tarde de lo que la tuvo, y el 5,4% fueron forzadas a hacerlo.

La protección de la salud sexual

Los y las jóvenes se enfrentan a un riesgo muy alto de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) porque no son suficientemente conscientes del mismo. Un 25% de los y las jóvenes que mantienen relaciones sexuales, piensa que no hay ningún riesgo, y el 15% no sabe si lo hay o no. Más de una tercera parte (37%) cree que el riesgo es muy pequeño y sólo un 3,4% piensa que éste es serio. La causa de esta situación es que la gran mayoría nunca ha recibido información sobre este tema. Como la percepción del riesgo es tan increíblemente baja, las jóvenes parejas no hablan del asunto: sólo el 8% de los chicos y el 13% de las chicas dice haber comentado este tema con su primera pareja.

Del riesgo de embarazo no deseado también se habla muy poco con la primera pareja (el 9% de los chicos y el 23% de las chicas). Afortunadamente, durante la primera relación se suele usar un preservativo aunque no se hable del tema. El 57% de los chicos y el 40% de las chicas declaró que en ese primer contacto ocurrió así. Pero, teniendo en cuenta las respuestas de las chicas, en el 42% de los casos no se empleó ningún método anticonceptivo, y en el 13% se recurrió al coitus interruptus (que es muy poco fiable).

Una de las sorpresas que resultaron de la investigación fue el escaso uso de los métodos anticonceptivos orales (la píldora). Solo el 2,2% de las chicas recurrió a este método en su primera relación coital, y el 6,4% de ellas lo hizo en su última experiencia. En este punto, la situación en la Federación Rusa es muy distinta de la de Europa occidental, donde la mayoría de las chicas sexualmente activas utilizan la píldora (a menudo combinada con el preservativo). Esto basta para explicar la inmensa diferencia en las tasas de embarazo adolescente que se da entre Rusia y los países de Europa occidental. El problema es que, en Rusia, la píldora tiene una imagen muy negativa y es verdaderamente muy cara, en especial para las adolescentes.

Uno de los resultados más positivos de la investigación es que los niveles de aceptación y valoración del uso del preservativo son bastante altos. Sólo un 18% de los chicos opina que el preservativo reduce el placer sexual, sólo un 8% piensa que «usarlo es un incordio» y sólo un 16% asocia el uso del preservativo con la promiscuidad sexual. La mayor parte de los chicos cree que los preservativos son fiables, buenos para la salud y moralmente aceptables. Otro resultado positivo es que tanto las chicas como los chicos saben que los métodos anticonceptivos tradicionales (coitus interruptus y el cálculo de los días infértiles —método de Ogino—) no son fiables.

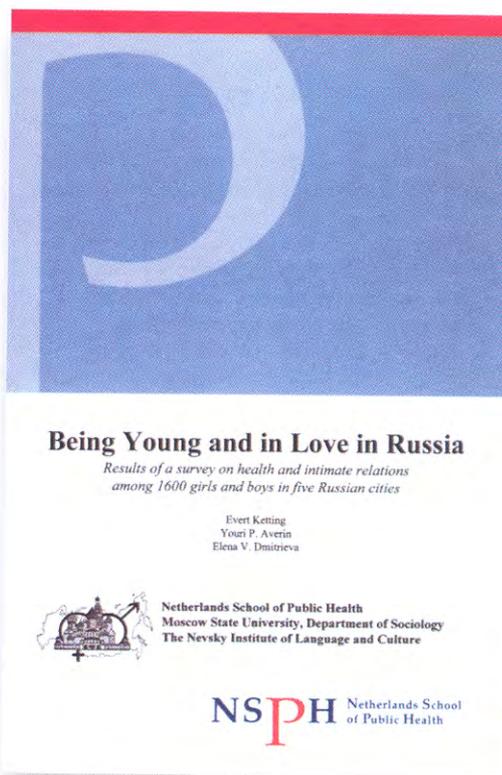
Información y educación

En casi todos los aspectos el nivel de conocimiento y de capacidad de comunicación en lo que se refiere a temas relacionados con el amor y las relaciones íntimas es inaceptablemente bajo entre los y las adolescentes de Rusia; al mismo tiempo, la mayoría se muestra deseosa de

aprender. Los resultados de la investigación apuntan en una dirección: la juventud rusa necesita y desea, por un lado, recibir información de personas preparadas (por ejemplo, el personal médico) y, por otro lado, charlar acerca de sus sentimientos y dudas con las personas de su entorno cercano, con las que tienen una relación íntima: el padre y la madre, en primera instancia, pero también con hermanos y hermanas, amigos y amigas o su pareja. Esta necesidad de información y educación aparece en todos los estudios que se han realizado en todo el mundo. Pero en Rusia no se satisface en absoluto, a pesar de que los patrones de maduración y comportamientos sexuales son muy similares a los de otros países europeos. Solo el 19% de las chicas cree que su conocimiento sobre la sexualidad en general es suficiente, el 17% dice saberlo todo sobre métodos anticonceptivos y el 32% piensa que tiene información suficiente sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Los y las adolescentes de Rusia casi nunca obtienen información de fuentes fiables. Los padres y las madres no tienen una información muy detallada acerca de la sexualidad, de la prevención de las ITS y de los métodos anticonceptivos, y no suelen hablar de estos temas con sus hijas e hijos (sólo el 15% de las madres y el 4% de los padres lo hace). Para la mayoría de las y los adolescentes, acudir a una consulta médica para informarse de estos asuntos es impensable, por lo que solo el 23% ha recibido información de esta forma. En la escuela tampoco obtienen la información que necesitan: sólo el 7% la menciona como una fuente de información importante. El resultado de todo esto es que los y las adolescentes buscan los datos que necesitan en libros, revistas y periódicos (53%), en la televisión y en la radio (38%), en conversaciones con sus amigos y amigas (33%) o con su pareja (35%). En buena parte de los casos, esto implica que la información que se recibe está distorsionada o es falsa. Así se puede explicar, en cierta medida, el comportamiento de los y las adolescentes, tantas veces llamado «irresponsable». Pero sus necesidades no se limitan a la información objetiva; también necesitan hablar de sus inseguridades, de sus dudas, de sus sentimientos y sus experiencias en un entorno seguro y emocionalmente

cercano, porque están en pleno proceso de cambio y desarrollo. Tampoco en este aspecto los y las adolescentes pueden contar con demasiado apoyo. No pueden hablar en el entorno familiar (al 41% le gustaría poder conversar con su madre, al 14%, con su hermano o hermana, y al 11%, con su padre), por lo que tienen que hacerlo con sus amistades.



La educación sexual en las escuelas

En casi todos los países de Europa occidental, la educación sexual está plenamente integrada en los planes de estudio de las escuelas secundarias. Esta es una razón importante por la que las tasas de embarazo adolescente tienden a ser bajas y la prevención de las infecciones de transmisión sexual está muy desarrollada. Pero en Rusia esta cuestión ha creado una gran confusión y muchos malentendidos. Está muy extendida la opinión de que la educación sexual es inmoral y puede animar a la juventud a tener relaciones coitales, a pesar de que las múltiples investigaciones que se han llevado a cabo a nivel internacional por la OMS, han demostrado que esto no es verdad. Por consiguiente, los y las jóvenes de la Federación Rusa reciben muy poca información en las escuelas, pese a que hay algunos centros educativos pioneros en este aspecto.

Recomendaciones

Esta investigación demuestra que los y las adolescentes medios de Rusia comienzan a tener relaciones sexuales entre los 17 y los 18 años (como en otros países desarrollados), pero no están preparados ni preparadas para ello. Por lo tanto, se recomienda que:

1. Las madres y los padres reciban ayuda para aprender a comunicarse con sus hijos o hijas adolescentes en lo que se refiere a temas como los sentimientos de amor y atracción y las formas de tener un comportamiento sexual maduro y responsable.
2. Se proporcione a los y las jóvenes una información fiable sobre las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, y sobre los diversos métodos anticonceptivos, a través los canales de comunicación a los que tienen acceso.
3. La educación sexual se introduzca en la escuela secundaria. Debería incluir tanto información objetiva como cuestiones más emocionales. Este tipo de educación ha de usar métodos interactivos para garantizar que realmente se haga cargo de las necesidades del alumnado y les permita expresar sus deseos y dudas.
4. Las personas dedicadas a la educación sexual, sean especialistas o, lo cual es preferible, profesionales de la psicología escolar, reciban una formación adecuada, tanto en cuanto a los contenidos, como a la metodología, para poder abordar cuestiones tan delicadas como estas.
5. Se facilite el acceso de los y las

jóvenes a los centros de salud sexual (centros de planificación familiar o clínicas y gabinetes de tratamiento de las ITS). Para ello se debe crear una atmósfera agradable y juvenil en estas instituciones.

6. Se pongan a disposición de los y las jóvenes métodos anticonceptivos modernos y fiables (especialmente la píldora).

Dr. Evert Ketting (e.kettign@tip.nl)
Escuela Holandesa de Salud Pública
Utrecht, Países Bajos

Dra. Elena Dmitrieva (edmitrieva@peterlink.ru)
Instituto de Lenguaje
y Cultura Nevsky
San Petersburgo, Federación Rusa

Dr. Yuri Aberin (aup@socio.msu.ru)
Universidad Estatal de Moscú
Moscú, Federación Rusa

DEL ABORTO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL KAZAJISTÁN MODERNO

Por Saule Nukusheva

Un estudio de 601 mujeres de Kazajistán explica por qué el aborto es una forma tan popular de control de la natalidad.

Durante los diez años transcurridos desde su independencia, en Kazajistán se ha vivido una transformación muy importante: por un lado, un proceso de democratización y por otro, un grave deterioro socio-económico. Estos cambios han tenido un impacto fundamental sobre la esperanza de vida de la población. Entre otros aspectos, es necesario mejorar y garantizar la salud sexual y reproductiva de este pueblo. En la actualidad, la planificación familiar es una parte importante de las políticas nacionales de salud reproductiva, junto a la protección de la salud materno infantil, las iniciativas para una maternidad segura, los servicios de asistencia médico-genéticos, la lactancia natural, los servicios de atención integral de las enfermedades infantiles y otras actividades cuyo objetivo es reducir las tasas de mortalidad materno-infantil y el número de abortos, e incrementar la cantidad de usuarias y usuarios de métodos anticonceptivos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Principales indicadores de la salud reproductiva en Kazajistán (1996-2000)

Indicador	1996	1997	1998	1999	2000
1. Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos vivos)	69,5	76,9	77,5	65,3	69,9
2. Mortalidad infantil (por 1000 nacimientos vivos)	25,4	24,2	21,2	20,2	19,6
3. Abortos (por 1000 mujeres en edad fértil)	45,1	40,2	38,7	34,1	30,9
4. Tasa de empleo de anticonceptivos (en porcentajes de mujeres en edad fértil)	33,0	40,4	37,8	34,0	30,2

Fuente: Ministerio de Salud de la República de Kazajistán

El elevado número de abortos indica que este es, aún hoy, uno de los métodos más usados de control de la natalidad, lo cual es una causa importante de mortalidad materna. Basándose en este hecho, recientemente la Escuela de Salud Pública de Kazajistán ha llevado a cabo un estudio cuyo objetivo era averiguar los motivos que llevan a las mujeres a recurrir al aborto como método de control de la natalidad en lugar de emplear métodos anticonceptivos. Se centró en los aspectos sociales y psicológicos de este problema.

El estudio consistió en un cuestionario de 76 preguntas sobre los comportamientos en materia de salud reproductiva que contestaron anónimamente 601 mujeres de entre 19 y 49 años. El 28,8% de dichas mujeres provenían de áreas rurales, en las que hay una alta tasa de abortos.

La actitud de las mujeres hacia el aborto

Los resultados de la investigación mostraron que la inmensa mayoría de las mujeres (93,8%) pensaban que el aborto es un método de control de la natalidad y que debería ser legal. El 50,1% de las mismas consideraba que el aborto es positivo si una tiene motivos para recurrir a él. El 21,1% opinaba que el aborto es apropiado sólo cuando el embarazo conlleva algún riesgo para la salud. Por otro lado, el 6,3% de las mujeres pensaba que el aborto es una violación del derecho a la vida del «no nato», mientras el 6,4% de las entrevistadas consideraba que el aborto es un acto dañino y bárbaro.

El 48,8% de estas mujeres indicaron que alguna vez se habían quedado embarazadas sin desearlo. De éstas, el 76,4% había recurrido al aborto. Las principales razones esgrimidas fueron: el 2,3% no querían ser

madres debido a su difícil situación económica; el 16,9%, porque ya tenían descendencia; el 23,3% simplemente deseaba tener un número limitado de hijas/os; el 11,4% argumentó que no estaba casada; el 7,1%, que vivían en condiciones muy pobres; el 8,2%, encontraba dificultades para combinar los cuidados al o la recién nacida con sus estudios o su carrera; y el 6% alegó problemas de salud.

Los datos muestran que las duras condiciones socio-económicas suponen un factor importante en el recurso al aborto. Las mujeres opinan que el aborto debería estar al alcance de todas y no depender de las situaciones económicas particulares. El 89% de ellas admitió que en Kazajistán se puede abortar, pero el 51% hizo notar que no era un servicio gratuito.

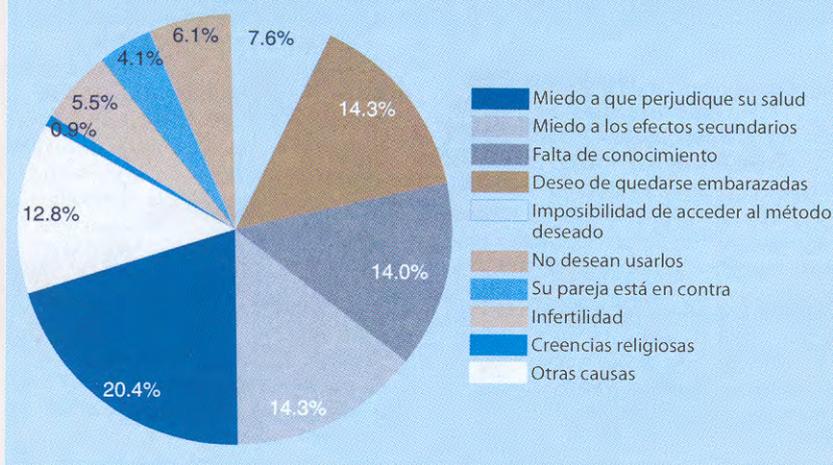
Durante los últimos cinco años, el número de mujeres que ha tenido dos abortos descendió del 51,7% al 27,2%; tres abortos, del 14,3% al 12,3%; cuatro abortos, del 8,7% al 5%; y cinco o más abortos, del 7,9% al 6,7%.

Una de las principales formas de reducir el número de abortos es la promoción de los métodos anticonceptivos. La principal manera de cambiar la mentalidad de las mujeres es a través de la información y de la educación sobre los distintos métodos modernos de planificación familiar. La investigación mostró que las mujeres obtenían información sobre la manera de evitar el embarazo del personal médico (en el 36,6% de los casos), de la literatura (33%), de las amistades (21,3%), de los medios de comunicación (18%), de sus madres (11%), de su pareja (4,2%), del profesorado de las escuelas (6,2), de los institutos (9,2%) y de otras fuentes (2,3%).

Los datos mostraron que, en la mayor parte de los casos, las mujeres no emplean métodos anticonceptivos porque no tienen



Porqué las mujeres no usan anticonceptivos



suficiente información sobre ellos ni sobre los beneficios que comporta su uso. Debido a las dificultades sufridas durante el proceso de independencia del país y al creciente número de personas que viven en condiciones de pobreza, para una gran cantidad de mujeres los métodos anticonceptivos modernos están fuera de su alcance. Así, el 30,4% de las entrevistadas señaló que para ellas los métodos anticonceptivos eran inalcanzables debido a su elevado coste.

La actividad sexual de la gente joven

Uno de los problemas de más actualidad en Kazajistán es la salud reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes. El nivel de actividad sexual se ha incrementado significativamente. La investigación llevada a cabo por la Escuela de Salud Pública de Kazajistán revela que la mayoría de los y las adolescentes que tienen menos de 17 años, así como el 60% de la gente joven ha tenido alguna experiencia coital.

Kazajistán se enfrenta, por lo tanto, a una seria amenaza para la salud de la población joven, que tiene que ver con que el inicio de la vida sexual tiene lugar a una edad cada vez más temprana. Esto conlleva, igualmente, el aumento de los embarazos en este grupo de edad y, como consecuencia, un elevado riesgo de contraer enfermedades y de mortalidad materna. Otra consecuencia es la elevada incidencia de infecciones de transmisión sexual y del VIH-SIDA.

Según los datos del Ministerio de Sanidad uno de cada diez partos corresponde a una joven de entre 15 y 19 años. El porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo en ese grupo de edad es del 8%, y la proporción entre partos y abortos es de 1 a 3. También ha habido un incremento del número de

abortos entre las chicas que se quedan embarazadas por primera vez (de un 10,9% en 1998 a un 13% en 2000). La investigación de nuestra Escuela confirma estos datos: el 11,8% de las entrevistadas declaró que sus embarazos terminaron en abortos y dos tercios de ellas habían abortado cuando tuvo lugar su primer embarazo.

La población joven tiene una opinión negativa sobre la interrupción voluntaria del embarazo: el 98% de las mujeres y el 94% de los varones piensa que el aborto es perjudicial para la salud y que ocasiona un «sufrimiento moral» en las mujeres jóvenes. El 34% de las entrevistadas, había contraído alguna enfermedad ginecológica; la mayoría de ellas eran solteras y cambiaban fácilmente de pareja.

Los y las adolescentes y la gente joven en general tienen dificultades para acceder a una información fiable sobre sexo seguro y métodos anticonceptivos. Sus madres y padres no están capacitadas/os para darles la información que necesitan: sólo un 11% de las jóvenes dijo que sus padres o madres les habían hablado de sexo seguro. En general, el personal médico y los y las especialistas y el profesorado son la principal fuente de información sobre este tema (33% y 38%, respectivamente), pero para los y las jóvenes, la primera fuente de información son las amistades (38,8%) y la literatura y los medios de comunicación (43%).

Por consiguiente, a la juventud le falta información sobre sexo seguro y métodos anticonceptivos modernos: el 68% de las mujeres jóvenes y el 35,9% de los hombres piensan que el método anticonceptivo más eficaz es la píldora; el 54% y el 25,6%, respectivamente, que es el preservativo; y el 32% y el 12,8%, que es el dispositivo intra uterino. Pero desgraciadamente, el 20% de los y las adolescentes y jóvenes señalaron

que la interrupción voluntaria del embarazo es el principal método anticonceptivo. Para los y las jóvenes, es muy difícil conseguir anticonceptivos (el 41% de las entrevistadas se refirió a sus «elevados precios»).

La juventud tiene un serio problema con respecto al acceso a los servicios de planificación familiar y a la satisfacción de sus necesidades en materia de salud reproductiva y sexual. La mayoría de las encuestadas (el 87%) declararon que necesitan información comprensible y seria sobre el sexo seguro, mejores servicios médicos, centros y clínicas de fácil acceso, etc. Un comentario recurrente fue que estos servicios deberían respetar a las pacientes más jóvenes.

Como personas adultas y expertas, debemos reflexionar urgentemente sobre cómo mejorar las condiciones de la salud reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, la manera de ayudarles a modificar sus conductas reproductivas y sexuales y cómo incrementar el empleo de métodos anticonceptivos entre las personas sexualmente activas.

Dra. Saule Nukusheva
(s_nukusheva@mail.ru)
Escuela de Salud Pública de Kazajistán
Responsable del Departamento de
Salud Reproductiva



LA NUTRICIÓN Y LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES

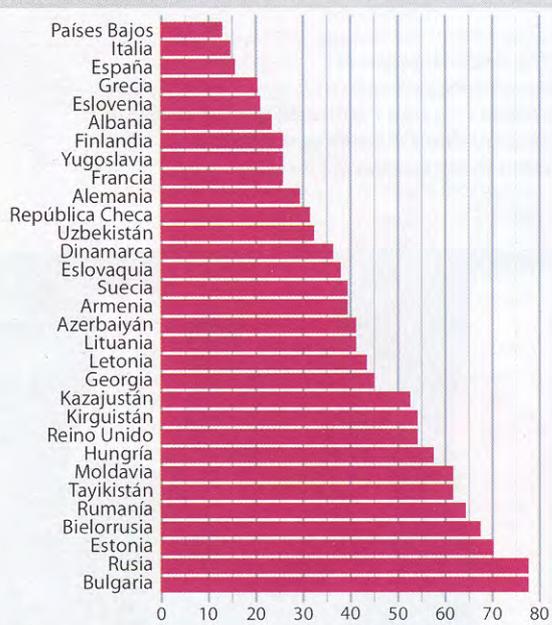
Por Cecile Knai

Los alimentos ricos en nutrientes son esenciales para la salud del feto y de la madre, y permiten que las madres jóvenes y sus hijos e hijas recién nacidos/as se desarrollen de forma adecuada y tengan una vida sana y productiva.

El embarazo adolescente tiene unas implicaciones nutricionales muy importantes, tanto para la joven embarazada como para el feto, ya que supone una doble carga para el cuerpo de la mujer adolescente que también está en un proceso de crecimiento y desarrollo, lo que implica una cierta «competición» por los nutrientes esenciales, lo que compromete potencialmente la salud de la mujer y el feto.

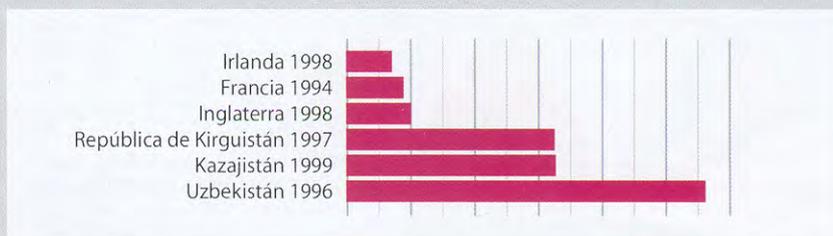
En la Tabla 1 vemos que las tasas de embarazo adolescente todavía son elevadas en la mayor parte de los países en transición si se comparan con los países de Europa occidental. Estos datos confirman la necesidad de prevenir el embarazo adolescente y de fomentar entre las adolescentes que se quedan embarazadas una forma de vida saludable, lo que incluye una dieta adecuada.

Tabla 1. Tasa de embarazo adolescente, 100 mujeres entre 15 y 19 años, 1998



Muy a menudo, las adolescentes tienen anemia (ver Tabla 2), en parte debido a que no pueden conseguir alimentos sanos y ricos en nutrientes y a unos hábitos de alimentación inadecuados. Durante el embarazo es esencial contar con unas reservas adecuadas de hierro, ácido fólico y otros micro-nutrientes: las deficiencias alimenticias de la embarazada tienen una gran influencia sobre el feto y retrasan el desarrollo y el crecimiento intra-uterino, lo cual puede persistir durante los primeros dos años de vida y obstaculizar de forma permanente el desarrollo cognitivo. La anemia por falta de hierro, durante los dos primeros trimestres duplica el riesgo de parto

Tabla 1. Chicas adolescentes (14-19 años) con anemia ferropénica



prematuro y triplica el riesgo de bajo peso al nacer.

El ácido fólico ayuda a prevenir el aborto espontáneo y algunas malformaciones congénitas como la espina bífida. El calcio también es esencial para las adolescentes embarazadas, ya que a esa edad todavía se está creciendo. Otros micro-nutrientes como el zinc y las vitaminas A, B6C, B12 y D son igualmente importantes en las cantidades adecuadas, pues su falta genera complicaciones durante el embarazo, el parto y el post-parto. Otras cuestiones relacionadas con la nutrición durante el embarazo adolescente son:

- La diabetes gestacional, e incluso una intolerancia leve, de la embarazada, a la glucosa aumenta el riesgo de resistencia a la insulina, de diabetes y de obesidad del niño o niña en su vida adulta;
- La hipertensión, una de las principales causas de mortalidad y morbilidad perinatal en los embarazos adolescentes;
- La «pica» o la ingesta anormal de sustancias inapropiadas puede tener como consecuencia la intoxicación tanto del feto como de la madre;
- Trastornos de la conducta alimentaria, tales como la alimentación restrictiva y las purgas, que pueden conducir a que el aumento de peso durante la gestación sea insuficiente o excesivo y a que se reduzcan las reservas de nutrientes.

Una vez que el niño o la niña ha nacido, la leche materna es, de lejos, el mejor alimento (aunque solo durante seis meses): la leche materna tiene un equilibrio nutricional perfecto para las necesidades del o la recién nacido/a, por lo que tiene muchos beneficios, como proteger contra las infecciones más comunes. La lactancia natural, exige que la madre se alimente de manera adecuada, particularmente en las adolescentes, ya que en este caso se produce una competición potencial entre las necesidades de la joven madre para su propio crecimiento y las derivadas de la producción de leche. Para poder romper el ciclo intergeneracional de malnutrición, pobreza y mala salud, es fundamental esperar a ser adulta para quedarse embarazada y mejorar la alimentación de las adolescentes. La

mejora la alimentación de las adolescentes tiene los siguientes beneficios en relación con un futuro embarazo de las mismas:

- El aumento pregestacional del peso y las reservas corporales de nutrientes, lo que contribuye a mejorar la situación durante el futuro embarazo y la lactancia, a la vez que preserva el estado nutricional y el bienestar de la madre;
- Se logra prevenir la obesidad antes y durante el embarazo, lo cual sirve para minimizar algunos riesgos para la madre y para el/ la recién nacido/a;
- Se consigue una cantidad de hierro adecuada para reducir el riesgo de anemia durante el embarazo, nacimientos con bajo peso, morbilidad y mortalidad materna.
- Se mejoran las reservas de folatos, lo cual reduce el riesgo de aborto espontáneo y de defectos en el tubo neural en el y la recién nacido/a.

Para garantizar un embarazo seguro y una vida sana tanto para la madre como para el/la recién nacido/a, es necesario mejorar el acceso a una alimentación sana y rica en nutrientes e informar a las jóvenes madres sobre su salud nutricional y la de sus hijas e hijos. Esto se puede lograr a través de unos servicios de atención prenatal y postparto, de la familia y de la escuela. En próximos números de *ENTRE NOUS* incluiremos algunos consejos para mejorar el embarazo y las prácticas relacionadas con el mismo.

Para obtener más información, dirigirse a la autora.

Cecile Knai (ckn@who.dk)
Trabaja como investigadora en la Unidad de Nutrición y en el Programa de Salud Reproductiva y Sexual de la Oficina Regional Europea de la OMS.

Este artículo forma parte de un amplio proyecto de investigación sobre salud reproductiva que se ha llevado a cabo en la Región Europea, en el que también aparecen datos sobre la salud nutricional de las madres jóvenes, que serán analizados en una publicación de la OMS de próxima aparición titulada «Alimentación y salud en Europa: un nuevo fundamento para la acción».



Las empresas e instituciones todavía carecen de directrices internas destinadas específicamente a la promoción de la salud de las mujeres: la investigación del Programa para la Salud de las Mujeres de Graz



La igualdad de oportunidades laborales tiene consecuencias positivas para la salud de las mujeres. En 2001, el Centro para la Salud de las Mujeres de Graz, en Austria, llevó a cabo una investigación para evaluar la situación de género y salud en el lugar de trabajo en el marco de seis organizaciones, empresas y entidades sin ánimo de lucro. El objetivo último es promocionar la salud laboral de las mujeres. Este programa se basó en el Plan de Acción Estratégico para la Salud de las Mujeres en Europa de la Organización Mundial de la Salud (2001) y en el Plan de Acción para la Salud de las Mujeres de Glasgow.

Los resultados mostraron que las mujeres todavía están en una situación de desventaja con respecto a los hombres y que no hay programas que se ocupen de promocionar a las mujeres.

Las empresas analizadas en este estudio fueron SPAR, la Compañía de Transporte Público de Graz (Grazer Verkehrsbetriebe), el Plan de Seguros para la Salud Pública de Estiria (Steiermärkische Gebietskrankenkasse), Steyr Daimler Puch Fahrzeugtechnik, el Banco de Estiria y Caritas, la organización católica con fines benéficos. Lo que se trataba de averiguar era de qué manera estas empresas y organizaciones tienen en cuenta las necesidades específicas de sus empleadas y de sus clientes mujeres.

Los principales resultados de la investigación sobre las necesidades de las empleadas fueron:

1. Ninguna de las organizaciones tiene en cuenta la salud o el bienestar de sus empleadas en el contexto de unas condiciones de trabajo analizadas desde una perspectiva de género.
2. Solamente el Plan de Seguros para la Salud Pública de Estiria (GKK) incluye la igualdad de derechos explícitamente en su declaración de objetivos. Steyr Daimler Puch, sin embargo,

está llevando a cabo un gran número de actividades con el fin de potenciar la igualdad de oportunidades. Ha organizado algunos programas de formación especial para mujeres, ha seleccionado a muchas mujeres para trabajos en prácticas, que reciben una formación específica, y ha puesto en marcha un proyecto destinado a lograr la igualdad de derechos dirigido por una mujer.

3. Todas estas organizaciones realizan actividades para la promoción de la salud. Sin embargo, ninguna se dirige específicamente a las mujeres.

4. Las organizaciones que cuentan con una alta proporción de empleadas funcionan mejor a la hora de tener en cuenta las necesidades de las mujeres en aspectos como la duración de la jornada laboral después de una baja por maternidad y la duración de la misma.

5. Las mujeres están poco representadas en los puestos directivos, aunque hay bastante igualdad en el segundo y tercer nivel de responsabilidad. Estas empresas y organizaciones todavía no asumen plenamente que la igualdad de derechos supone promover la salud de las empleadas, lo cual las perjudica a ellas pero también a los propios intereses de la organización. La investigación del Programa para la Salud de las Mujeres de Graz recibió financiación del Instituto de la Mujer, de la Ciudad de Graz, de la concejala Tatiana Kaltenbeck, de la Consejería de Salud, del concejal Peter Weinmeister y de la Fundación para la Salud en Austria (Fonds Gesundes Österreich).

Para más información, dirigirse a:
www.fgz.co.at y/o al Centro para la Salud de las Mujeres de Graz (Frauensundheitszentrum Graz) Brockmannngasse 48, A-8010 Graz (frauen.gesundheit@fgz.co.at)

Formación en técnicas de asesoramiento sobre sexualidad adolescente y salud reproductiva. Una guía para el profesorado

La guía de formación en técnicas de asesoramiento sobre sexualidad adolescente y salud reproductiva ha sido diseñada para ayudar al personal docente a llevar a cabo talleres de cinco días de formación centrados en estas cuestiones. Está dividida en seis secciones diferentes. La primera describe las actividades preparatorias y las instalaciones necesarias para que el taller se pueda llevar a cabo. Las cinco secciones restantes consisten cada una en una serie de actividades diarias. Al final se añaden algunas prácticas opcionales. Así, si se llevan a cabo todas las actividades

propuestas y si se aumenta el tiempo dedicado a los trabajos prácticos, el curso puede llegar a durar diez días. Además de los temas generales que se explican al comienzo y al final del taller, cada día se tratan tres temas distintos: sexualidad y salud reproductiva; psicodinámica del asesoramiento y técnicas de micro-comunicación.

El método descrito en esta guía ha sido empleado desde 1986 con personas de más de 60 países de todo el mundo, especialmente en los que están en vías de desarrollo. La experiencia que se ha adquirido y las evaluaciones posteriores han sido fundamentales para perfeccionarlo. Diversas organizaciones no gubernamentales han utilizado esta experiencia en campo sobre la salud de la juventud, como las que están afiliadas a la Asamblea Mundial de la Juventud y a la Federación Internacional de Planificación Familiar, así como por otras instituciones del sector de la salud pública y otros ámbitos relacionados.

Para más información, dirigirse a:
Oficina Regional Europea de la OMS
Unidad de Salud Familiar y Comunitaria
Scherfigsvej 8
DK- 2100 Copenhagen Ø
Dinamarca
Tel: (+ 45) 39 17 14 26

Rincón del Condón



La Federación de Planificación Familiar de los Estados Unidos acaba de lanzar su propio condón. Se espera vender unos 25 millones de condones este año, lo cual tendría como consecuencia una disminución de los embarazos no deseados y de la incidencia de las infecciones de transmisión sexual.

Consultar:
www.plannedparenthood.org/condoms

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN INTERNET

Elaborado por Josh Gross, diseñador de páginas web

Enlaces con páginas web y publicaciones en la red sobre salud reproductiva adolescente

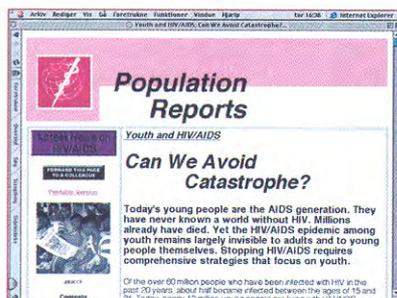
Apoyad a la próxima generación de padres y madres y líderes



<http://www.unfpa.org/adolescents/>
Se trata de la página web del FNUAP sobre salud sexual y derechos reproductivos de los y las adolescentes. Las opciones de consulta son: información vital para tomar decisiones inteligentes, un listado de los servicios que la gente joven desea y necesita, organizaciones colaboradoras, liderazgo y participación juvenil y maneras de promocionar la igualdad de género. También se encuentran enlaces con páginas web que contienen datos demográficos y acuerdos internacionales y documentos de consenso. Esta página es muy informativa, está bien diseñada y se puede utilizar con facilidad. Sin embargo, los artículos carecen de fecha, y creo que la mayoría del material puede tener hasta dos años de antigüedad aunque la información que contiene todavía siga siendo relevante. Vale la pena visitarla.

Promoción de las mujeres y de su salud reproductiva: el ciclo vital

<http://www.unfpa.org/modules/intercenter/cycle/index.htm>



Fuente: Centro Interactivo para la Población (FNUAP)

Aquí se pueden encontrar artículos como: «la salud reproductiva y los cambios durante la

niñez» o «la educación en materia de salud reproductiva: una relación mutua». La página del FNUAP contiene una gran cantidad de artículos informativos sobre la salud de las adolescentes, entre otros temas.

La juventud y el VIH/SIDA. ¿Podemos evitar una catástrofe?

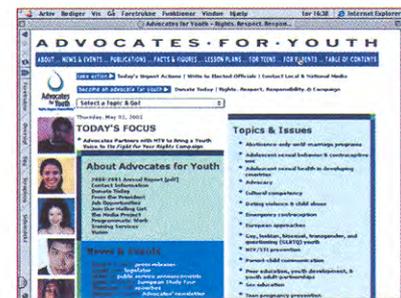


<http://www.jhuccp.org/pr/112edsum.html>

Fuente: Informes sobre la Población, Centro de Programas de Comunicación John Hopkins.

Esta página está dedicada a la relación entre la juventud y el VIH/SIDA. En la página principal aparece el listado de temas a los que se puede acceder a través de los enlaces que están a la izquierda. Algunos de estos temas son: la epidemia invisible, cómo se contagia la población joven, por qué somos tan vulnerables, cómo enfrentarse a la epidemia, las consecuencias de la pasividad y VIH/SIDA: qué quieren saber los y las jóvenes. Esta página contiene abundante información sobre el VIH/SIDA y la adolescencia, y está centrada especialmente en la región del África Subsahariana. La mezcla desordenada de enlaces y archivos PDF (no señalados como tales) la hace un poco confusa, pero la página es muy informativa y está puesta al día.

Defender a la juventud



<http://www.advocatesforyouth.org>

Esta es una organización que se dedica a crear programas y a abogar por políticas que ayuden a la población joven a tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva, contando con la información adecuada. Esta página, de

acceso gratuito, es excelente y contiene una enorme cantidad de archivos HTML, PDF y vídeos que se pueden descargar. Algunos de los temas que se tratan son: empleo de métodos anticonceptivos y comportamientos sexuales, enfoques europeos, prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos de emergencia. Algunas publicaciones recientes que podemos encontrar están dedicadas a temas como: métodos y enfoques para mejorar la salud reproductiva y sexual de la juventud o la salud sexual de los y las adolescentes en Europa y los Estados Unidos: ¿qué diferencias hay?. Esta es una magnífica página creada por una organización excelente, está bien mantenida, puesta al día y es positiva y muy informativa. También es recomendable consultar «youth HIV» (VIH y juventud), otra página de esta organización, creada por y para jóvenes seropositivos y personal docente: www.youthhiv.org.

Sexo, etc.: una página web hecha por adolescentes para adolescentes



www.sxetc.org

Esta página, ganadora de un premio, es la versión cibernética del boletín de la Red para la Educación Familiar de la Universidad de Rutgers. Tiene un diseño juvenil, es fácil de consultar y muy informativa. Contiene diversos testimonios personales de adolescentes, consejos y artículos sobre temas como: la abstinencia, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, los preservativos y el control de la natalidad, la curiosidad por el sexo, las drogas, el alcohol y el tabaco, los homosexuales y lesbianas adolescentes, las relaciones entre chicos y chicas, la salud y la felicidad, el amor y las citas, el embarazo y la maternidad, el aborto y la adopción, la educación sexual y la violencia y el abuso. También tiene un servicio de chat para adolescentes y un foro llamado «pregunta a los expertos», en el cual los y las adolescentes pueden plantear sus dudas directamente a los y las profesionales. Esta página es una bocanada de aire fresco en el habitualmente aburrido mundo de la educación en materia de salud reproductiva para adolescentes.



Satisfacer las necesidades de los y las pacientes más jóvenes: una guía para ofrecer servicios de salud reproductiva a adolescentes
<http://www.fhi.org/en/fp/fother/adol-hand/adolchap1>

Fuente: Family Health International (Organización Internacional de promoción de la Salud Familiar).

www.fhi.org

Este es un manual escrito para «ayudar a los y las profesionales de la salud a que mejoren la atención y los servicios de salud reproductiva destinados a mujeres y hombres jóvenes.» Está publicado por Family Health International.

Europeer: Educación por parte de los y las jóvenes



<http://www.europeer.lu.se>

Europeer es un proyecto internacional que se dedica a ofrecer apoyo y a facilitar la colaboración entre la gente joven, el personal médico, los y las responsables de las políticas y las personas dedicadas a la investigación sobre temas relacionados con la juventud. Se basa en la colaboración entre los quince países de la Unión Europea, la República Checa, la Oficina Regional Europea de la OMS y UNAIDS. La misión de Europeer es: «apoyar, promover y desarrollar la calidad de los programas de educación elaborados por los y las jóvenes que se centren en asuntos como el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la salud. Esta red defiende la idea de que los y las jóvenes deberían participar activamente en las políticas y programas sanitarios que se ocupan de ellos.»

Esta página tiene unos gráficos muy bien diseñados, y sus contenidos son excelentes. Se incluyen artículos de actualidad, entrevistas, estadísticas, información y material sobre cada uno de los proyectos para la salud reproductiva de los y las adolescentes en los distintos países de la Unión Europea. Los objetivos y fundamentos de Europeer se pueden encontrar en esta página web en formato PDF en ocho idiomas. También hay una página de enlaces muy completa.

Street Kids International (Organización Internacional de ayuda a los Niños y Niñas de la Calle)



<http://www.streetkids.org>

Esta organización pretende averiguar los motivos por los que algunos niños y algunas niñas y jóvenes de distintos lugares del mundo se ven abocados/as a estar en la calle y les ayuda a lograr un cierto nivel de dignidad y autoestima, salud y seguridad. Street Kids International existe desde el año 1988, y se ha dedicado a formar a los y las asistentes sociales que trabajan en la calle, ayudando y educando a aproximadamente 200.000 niños y niñas en América Central, del Norte y del Sur, Asia, África y Europa del Este. De esta manera han conseguido proporcionarles una cierta capacidad de elección sobre su forma de vida gracias a unos métodos innovadores de enseñanza que combinan la proyección de vídeos y la animación. El diseño de esta página web es excelente, sencillo y claro, y tiene unos gráficos muy interesantes. Estoy totalmente seguro de que es un instrumento muy valioso para la Organización.

Positive.org



<http://www.webcom.com/~cps/Home/index.html>

«Tienes derecho a recibir una educación sexual completa y veraz. Solicita información en tu escuela, en los centros de salud y en el seno de tu familia». Esta es la cita que encabeza esta interesante página realizada por adolescentes para adolescentes. Positive.org ofrece un recorrido sencillo y rápido por algunos de los más importantes temas para los y las adolescentes sexualmente activos o que están pensando en tener sus primeras experiencias. «Porque estamos hartos de que nos digan lo que podemos hacer y lo que no. Aquí no hay sermones ni moralinas, solamente información.

Teniendo en cuenta que esta página está pensada para los y las adolescentes, el diseño parece muy inadecuado. Además, muchos de los enlaces externos ya no están activos.

La Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre la Infancia
 Del 8 al 10 de mayo de 2002, Nueva York, NY, Estados Unidos



<http://www.ipas.org/new/UNchildren.htm>

La Sesión Especial sobre la Infancia de las Naciones Unidas, continuando con el espíritu y los objetivos de la Cumbre Mundial sobre la Infancia, volverá a reunir a los y las líderes nacionales, a las ONGs, a los defensores y defensoras de los derechos infantiles y a la propia juventud con el objetivo de mejorar la forma en que se considera y trata a la infancia en el mundo. El anuncio de esta reunión aparece en la página web de IPAS (www.ipas.org), una ONG que trabaja a escala mundial para mejorar las condiciones de vida de las mujeres centrándose en la salud reproductiva. En la misma página también se pueden encontrar datos sobre la salud reproductiva de niños y niñas y adolescentes, junto con textos sobre temas como las influencias de la salud de las madres en la de niños y niñas y adolescentes; la relación entre la infancia, la juventud y los abortos practicados en malas condiciones de higiene; el VIH/SIDA; los derechos humanos y la salud reproductiva y sexual de niños y niñas; y la trata de blancas. Estos archivos aparecen en formato PDF.

Los principales departamentos de la OMS dedicados a la salud y al desarrollo infantil (CAH)

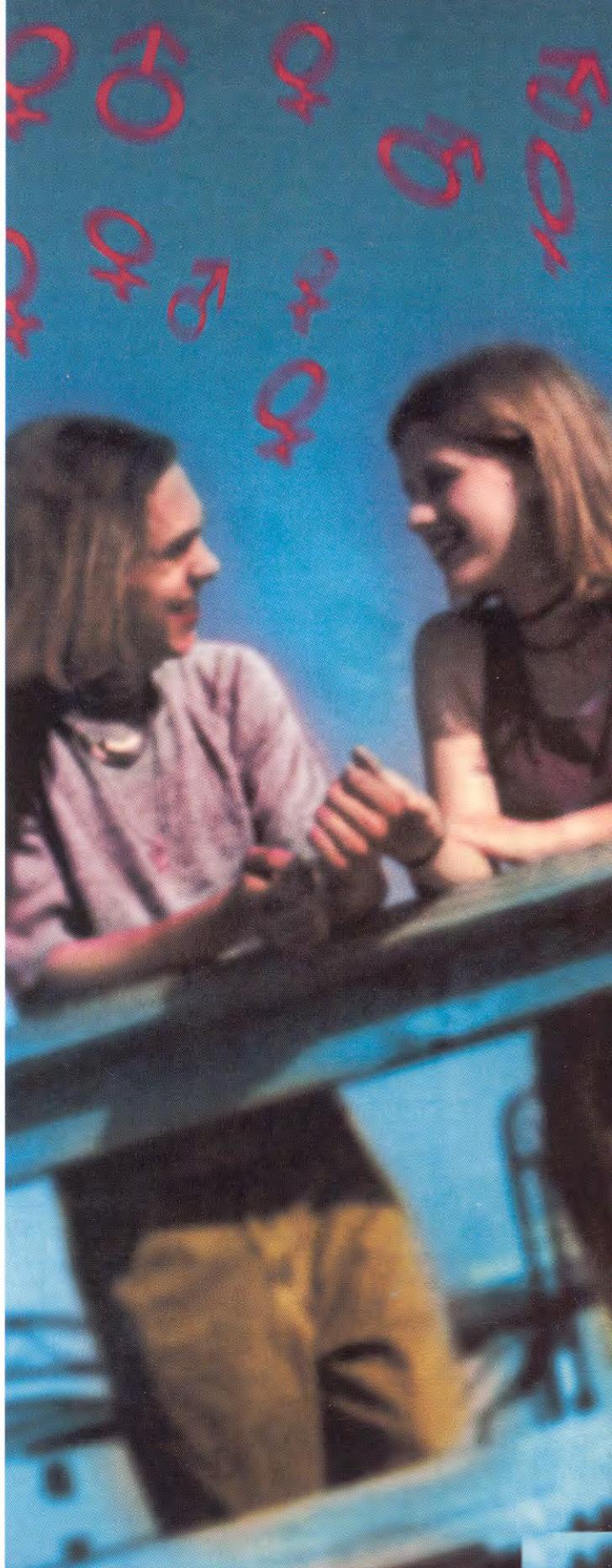
<http://www.who.int/child-adolescent-health/>

En el menú de la izquierda aparecen los principales departamentos de la OMS que se ocupan de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. También se puede acceder a algunas publicaciones. Uno de los puntos de mayor interés es la reseña de la Asamblea Mundial sobre Salud y Desarrollo Infantil y Adolescente, que tuvo lugar el 12 y el 13 de marzo de 2002 en Estocolmo, Suecia. Si quiere informarse acerca de las medidas que tomarán la OMS y Unicef para prevenir las casi once millones de muertes infantiles y las más de un millón de muertes de adolescentes que ocurren cada año, puede consultar: www.who.int/consultation-child-adolescent/

Entre Nous

*La Revista Europea
de Salud Reproductiva y Sexual*

Oficina Regional Europea de la OMS
Unidad de Salud de la Familia y la Comunidad
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Dinamarca
Tel. (45) 3917 1451 ó 1426
Fax: (45) 3917 1850
Correo electrónico: entrenous@who.dk



Entre Nous