



PROMOVIENDO LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS JÓVENES LATINAS A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL COMPLETA

VISIÓN GENERAL

La educación sexual completa es un componente esencial del proceso de avanzar la salud sexual y reproductiva de la juventud Latina y de la comunidad Latina entera. Los programas de educación sexual de calidad se caracterizan por ser médicamente exactos, libres de prejuicios, y lingüísticamente y culturalmente apropiados, entre otros factores. Esto quiere decir que el contenido incluye mensajes tanto sobre la abstinencia así como sobre los anticonceptivos, para poder darles a los jóvenes la información que necesitan para proteger su salud, incluyendo el prevenir los embarazos indeseados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Esto es de importancia especial para las comunidades multiculturales de bajos ingresos quienes se enfrentan a inequidades en cuanto al acceso al cuidado de salud, a disparidades en asuntos de salud, a la discriminación sistémica y a la pobreza – todas ellas barreras de la información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

La educación sexual de calidad no sólo es crítica para avanzar la salud de nuestras comunidades, sino también es esencial para darles fuerza a los jóvenes para que puedan tomar decisiones bien informadas sobre su bienestar y sus oportunidades en el futuro. Solamente al asegurar que *todos* los jóvenes en California – de cualquier raza, etnia, género/s, nivel de ingresos, condición migratoria, discapacidad o cualquier otra característica – tengan equidad en el acceso a programas educativos, sociales y de salud de calidad, así podrán lograr la justicia social y reproductiva. Este Resumen de Política trata el tema de la necesidad de promover programas de salud sexual de calidad en las comunidades Latinas, enfocándose en la necesidad de promover la salud y justicia reproductiva de las jóvenes Latinas.

LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES

El acceso a la información y servicios reproductivos es de crítica importancia para los adolescentes y los adultos jóvenes. Casi la mitad (el 46%) de los jóvenes entre las edades de 15 a 19 años en los Estados Unidos han tenido actividad sexual al menos una vez.¹ Una joven que es activa sexualmente que no utiliza anticonceptivos tiene una posibilidad del 90% de quedar embarazada en un periodo de un año.² Las personas jóvenes entre las edades de 15 a 24 años representan una cuarta parte de la población sexualmente activa, pero aún así cuentan por casi la mitad de todas las infecciones transmitidas sexualmente en un año. Las infecciones del virus papilloma humano (HPV) representan casi la mitad de todas las infecciones transmitidas sexualmente entre personas jóvenes entre las edades de 15 a 24 años anualmente.³ Los jóvenes Latinos entre los 13 y 19 años de edad representan el 14% de los casos de SIDA entre adolescentes en comparación al 16% de todos los adolescentes en los Estados Unidos en el 2004.⁴ Los jóvenes Latinos entre los 20 a 24 años representan el 23% de los casos de SIDA reportados entre jóvenes adultos, aunque representan el 18% de los jóvenes adultos en los Estados Unidos en el 2004.⁵

LOS EXPERTOS E INVESTIGADORES ESTÁN DE ACUERDO: LA EDUCACIÓN SEXUAL COMPLETA ES EFECTIVA

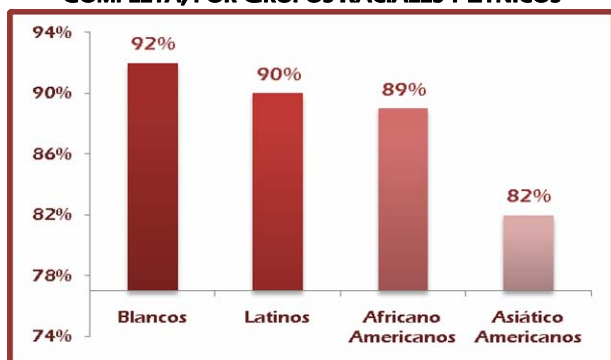
Los expertos médicos, en educación, y en salud de adolescentes – incluyendo la Asociación Médica Americana, la Asociación Americana de Salud Pública, la Asociación Americana de Salud Escolar, la Asociación de Medicina Adolescente, y la Asociación Nacional de Juntas Directivas Escolares – apoyan de forma contundente la educación sexual completa.⁶ Ciertamente, las investigaciones han demostrado que la educación sexual completa puede exitosamente

aplazar la actividad sexual entre adolescentes, aumentar el uso de condones, y reducir el número de embarazos no deseados y de infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.⁷ A la inversa, se ha demostrado que los programas de educación que solo promueven la abstinencia no son efectivos en cambiar el comportamiento de los jóvenes en materia de sexualidad. Por ejemplo, una evaluación reciente que llevó a cabo el Departamento de Educación de los Estados Unidos de los programas que solo promueven la abstinencia y que reciben fondos federales encontró que los jóvenes que participaron en dichos programas no tenían más probabilidad de abstenerse del sexo en un periodo de cuatro a seis años después de haber participado en el programa que los jóvenes que no participaron en el programa. Lo que es más, los jóvenes en ambos grupos reportaron que tenían el mismo número de parejas sexuales y que iniciaban la actividad sexual a la misma edad de promedio.⁸ Esto concuerda con otras investigaciones que han demostrado que los programas que solo promueven la abstinencia incluyen información que no es médicamente exacta y parcial y que resulta inefectiva en proteger a la salud sexual de la gente joven.⁹

LA COMUNIDAD LATINA DE CALIFORNIA APOYA LA EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL COMPLETA

Los Californianos de diversas regiones, grupos raciales y étnicos y de diferentes afiliaciones religiosas – incluyendo los adultos Latinos – apoyan de manera contundente la educación sexual completa. Una nueva encuesta de padres en California que llevó a cabo el Instituto de Salud Pública encontró que el 89% de los padres de California y el 90% de los padres Latinos apoyan la educación sexual completa. Esto se compara con el 92% de los padres Blancos, el 89% de los padres Africano Americanos y el 82% de los padres Asiático Americanos.

PADRES QUIEN APOYAN LA EDUCACIÓN SEXUAL COMPLETA, POR GRUPOS RACIALES Y ÉTNICOS



Fuente: Public Health Institute

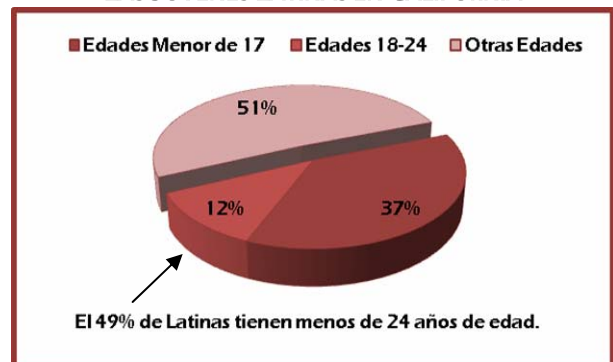
Este apoyo es consistente por las cinco regiones de California, con variaciones entre el 87% y el 89%, con el 93% de los padres del condado de Los Ángeles que apoyan la educación sexual completa. La comunidad Latina tiene una representación significativa tanto en las regiones urbanas como en las regiones rurales de California. Otros estudios recientes demuestran de manera consistente el apoyo de la comunidad Latina por la educación sexual completa. Por ejemplo, el Instituto de Política Pública de California encontró que el 83% de los Latinos consideran que la educación sexual es muy importante y el 74% consideran que los programas de educación sexual deben enseñar sobre la abstinencia, los condones y los anticonceptivos.¹⁰

LA NECESIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE CALIDAD EN LAS COMUNIDADES LATINAS

Las Latinas en California son una Fuerza Joven y en Crecimiento

Los Latinos en California representan un segmento crítico y creciente en la población estatal y representan un mayor liderazgo en las áreas políticas, profesionales, académicas y de base comunitario. Las mujeres Latinas, en particular, representan una fuerza joven y creciente en el estado. Por ejemplo, las Latinas representan el 49% de la población Latina, con 5.3 millones en esta categoría.¹¹ Las Latinas son relativamente jóvenes, con una edad media de 25.4. Casi la mitad (49%) de las Latinas son menores de 24 años de edad. Las Latinas menores de 17 años representan el 37% de la población de Latinas, con casi 2 millones de Latinas en esta categoría. Las Latinas entre las edades de 19 a 24 años representan el 12% de la población.¹² Las Latinas representan el 32% de todas las mujeres en California.¹³

LAS JÓVENES LATINAS EN CALIFORNIA



Fuente: Census 2000

Los Latinos en California Tienden a Tener Menos Acceso al Cuidado de Salud

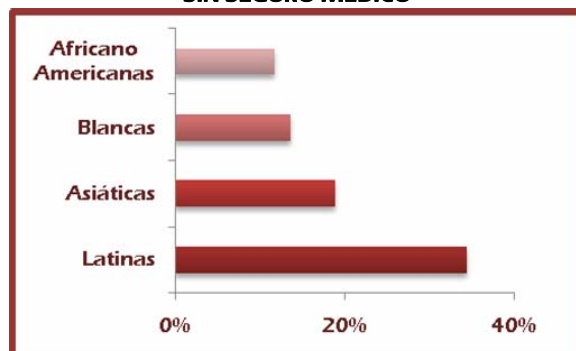
A pesar de estar en proceso de crecimiento en el panorama de California, las comunidades Latinas continúan enfrentándose a la discriminación, a la pobreza, así como a la vivienda y educación de baja calidad. De igual manera, los Latinos en California tienen menor acceso a cuidado de salud básico y se enfrentan desproporcionadamente a las disparidades de salud. Por ejemplo, el 34% de los Latinos en California no cuentan con seguro médico, cual representa el nivel más alto de adultos sin seguro médico entre los grupos étnicos y raciales del estado. Esto se compara al 8.8% entre Blancos, al 12.6% entre Africano Americanos, y el 12.9% entre Asiáticos que no cuentan con seguro médico.¹⁴ Solamente el 77.3% de los Latinos tienen una “fuente regular” de cuidado médico entre los grupos raciales y étnicos en comparación al 90.4% entre Blancos y Africano Americanos y el 88.3% de los adultos Asiáticos.¹⁵

Las Mujeres y Adolescentes Latinas Faltan de Acceso al Cuidado de Salud Desproporcionadamente

El acceso a los servicios básicos de salud y al seguro médico es importante en promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como en prevenir y tratar las condiciones de salud reproductiva. Esto es especialmente importante para las mujeres y adolescentes Latinas quienes faltan de acceso de manera desproporcionada al seguro médico. De acuerdo a la Encuesta de Salud de California más reciente (2005):

- El 22.1% de las mujeres Latinas de todas las edades no cuentan con seguro médico, en total representan 1 millón de mujeres Latinas. Esto se compara con el 6.4% entre mujeres Blancas, 9.1% entre mujeres Africano Americanas y el 12.2% entre mujeres Asiáticas, respectivamente, que no cuentan con seguro médico.¹⁶
- Las jóvenes Latinas (edades 18 a 24) representan el segmento más grande de Latinas sin seguro médico al 34.4%. Esto se compara con el 13.6% entre mujeres Blancas, el 11.7% entre mujeres Africano Americanas y el 18.9% entre mujeres Asiáticas de la misma edad, respectivamente, que no cuentan con seguro médico.¹⁷
- El catorce por ciento (14.2%) de las adolescentes Latinas (edades 12 a 17) no tienen seguro médico en comparación al 3.0% de adolescentes Africano Americanas, el 4.4% de adolescentes Blancas y el 9.1% de adolescentes Asiáticas que no cuentan con seguro médico.¹⁸

LAS MUJERES JÓVENES DE EDADES 18-24 SIN SEGURO MÉDICO



Fuente: California Health Interview Survey (CHIS)

Las mujeres Latinas jóvenes y adolescentes tampoco cuentan con un lugar a donde ir regularmente cuando están enfermas o cuando necesitan consejería sobre temas de salud. Nuevamente, las jóvenes Latinas entre las edades de 18 a 24 años representan el grupo que más carece de una fuente regular de cuidado, a un nivel del 27.4%. Las adolescentes Latinas entre las edades de 12 a 17 años les siguen con un nivel de 22.9% y las Latinas de todas las edades representan el 13.8% de las mujeres que no cuentan con una fuente regular de cuidado.¹⁹

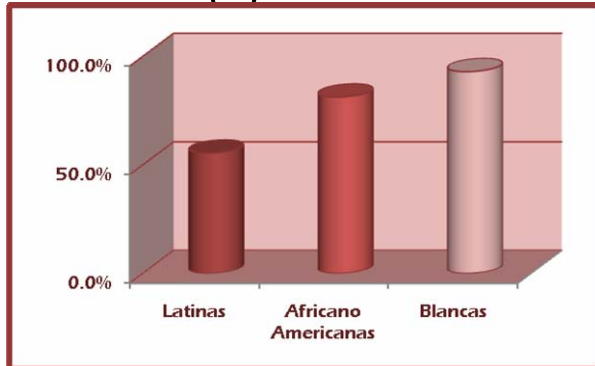
Resultados de Salud Sexual y Reproductiva de Latinas: Las Disparidades Continúan, Pero los Avances Aumentan

No causa sorpresa que la falta de acceso al cuidado médico de las mujeres Latinas se refleje en disparidades significantes en la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo:

- La tasa de natalidad de las adolescentes Latinas en California es tres veces más alta que la de las adolescentes Blancas.²⁰ De acuerdo a la información más reciente basada en raza y etnia, la tasa de natalidad de Latinas entre 15 y 19 años de edad es de 79 (por cada 1,000) comparada a 22 entre mujeres Blancas, y 56 entre mujeres Africano Americanas de la misma edad.²¹
- Las Latinas representaron el 33.2% de los nuevos casos de VIH/SIDA entre las mujeres de California en el 2004.²² Nacionalmente, la tasa de casos de SIDA por cada 100,000 mujeres Latinas es de 12.2, casi 6 veces más alta que la tasa entre mujeres blancas (2.1).²³
- Mientras que el 80.5% de las mujeres jóvenes (entre los 18 y 24 de edad) han oído de los anticonceptivos de emergencia (EC), las mujeres Latinas tienden a haber oído de ello menos que las mujeres de otros grupos raciales – a un nivel de 55.4% en comparación al 92.9% entre mujeres Blancas y el 81.2% entre las mujeres Africano Americanas.²⁴

- Solamente 9% de las mujeres Latinas están concientes de que los anticonceptivos de emergencia están disponibles sin receta medica (en farmacias) en comparación al 13.4% de las mujeres Blancas, el 13.9% de las mujeres Africano Americanas, el 11.4% de las mujeres Asiáticas, y el 19.4% entre mujeres de 18 a 24 años.²⁵

EL CONOCIMIENTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA (EC) ENTRE MUJERES JÓVENES



Fuente: California Health Interview Survey (CHIS)

A pesar de estas disparidades, la salud sexual de las/los adolescentes Latinas/os refleja avances en otras áreas. Por ejemplo, el 83% de los adolescentes Latinos entre las edades de 15 a 17 años que son activos sexualmente utilizaron un condón en su más reciente actividad sexual. Este nivel es más alto que el objetivo recomendado por el gobierno federal, “Gente Saludable 2010” de que al menos el 79% de los adolescentes activos de estas edades hayan usado un condón en su más reciente actividad sexual.²⁶ El 63% de las adolescentes Latinas entre los 15 y 17 años usaron un condón en su más reciente actividad sexual, así excediendo el objetivo de 49% de “Gente Saludable 2010.”²⁷ Investigaciones más enfocadas son esenciales para determinar cuales son los factores que contribuyen a estos resultados de salud positivos entre las jóvenes Latinas.

LA POLÍTICA DE CALIFORNIA APOYA LA EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL COMPLETA

La política de California refleja el apoyo hacia el acceso a la educación de salud sexual completa. El mas reciente desarrollo se llevo acabo el 13 de Octubre de 2007, cuando California aprobó la *Ley de Responsabilidad de la Educación de Salud Sexual* (AB 629-Brownley) (efectiva el primero de Enero de 2008).²⁸ La ley AB 629 requiere que los fondos estatales para la educación sexual basada en la comunidad se gasten en programas que sean médicamente exactos, objetivos, culturalmente y lingüísticamente apropiados, y que incluyan información por lo menos de un método para prevenir el embarazo o infecciones transmitidas sexualmente (STIs) que sea aprobada por la

Administración Federal de Drogas (FDA). Los fondos estatales para la educación de salud sexual basada en la comunidad son dirigidos a las comunidades con las tasas más altas de embarazos no deseados y de infecciones transmitidas sexualmente (STIs), que también padecen de acceso limitado a los servicios de salud. La ley AB 629 sigue la *Ley de Salud Sexual Completa y la Prevención de VIH/SIDA de California* (SB 71-Kuehl), aprobada en el año 2003.²⁹ Esta ley requiere que los distritos de las escuelas públicas que proveen educación de salud sexual utilicen información que sea completa, médicamente exacta, objetiva y apropiada a la edad. El currículo debe de ser libre de discriminación, y debe de proveer acceso igual a los estudiantes que estén aprendiendo ingles y a los estudiantes con discapacidades. California fue el primer – y hasta recientemente, el único – estado que rehusó fondos federales para programas que solo promueven la abstinencia, a través de la legislación del bienestar social del 1996 (Título V, Acto de Seguro Social). Ahora, diez estados han seguido el liderazgo de California al encontrar que las reglas federales para los programas que solo promueven la son muy restrictivas.³⁰

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PARA LA COMUNIDAD PARA PROMOVER LA SALUD Y LA JUSTICIA REPRODUCTIVA DE LAS JÓVENES LATINAS

En vista de las disparidades y falta de acceso al cuidado médico al que se enfrentan las jóvenes Latinas, es claro que el promover la información sobre la salud sexual y reproductiva, que sea de calidad, médicamente exacta, objetiva, y lingüísticamente y culturalmente apropiada, es importante para avanzar la la salud y la justicia reproductiva de las jóvenes Latinas. Por lo tanto, CLRJ apoya políticas públicas y programas que aumentan la disponibilidad de información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para las mujeres jóvenes Latinas, sus familias y sus comunidades.

CLRJ ha identificado las siguientes recomendaciones para promover su prioridad de *asegurar que la juventud Latina tenga acceso a información y servicios de salud reproductiva confidenciales y completos, así como el apoyo educativo y social para promover futuros que sean saludables y económicamente seguros:*

- Apoyar la implementación de AB 629 para asegurar que los programas de educación sexual que estén basados en la comunidad, patrocinados con fondos del estado – incluyendo aquellos que tratan con el tema de la prevención de los embarazos no deseados, las enfermedades transmitidas sexualmente (STDs por sus siglas en inglés) y el VIH/SIDA – sean médicamente exactos, culturalmente y

lingüísticamente apropiados, completos, apropiados a la edad y que provean información para fortalecer a los jóvenes para que sean capaces de tomar decisiones bien informadas sobre su salud sexual.

- *Promover las políticas públicas a nivel estatal y local que continúen el monitoreo, la implementación y el cumplimiento de la ley SB71 en las escuelas públicas en California para así poder asegurar que el contenido de la educación sexual sea médicamente exacta, objetiva, completa y con equidad para todos los estudiantes.*
- *Promover políticas públicas y programas basados en la comunidad que provean información culturalmente y lingüísticamente apropiada, y entrenamiento sobre los requisitos de la SB71 para educadores, padres, estudiantes y miembros de la comunidad.*
- *Continuar rebusando la participación en programas federales que promueven solamente la abstinencia y/o fondos administrados a través de tales programas, al estado o a organizaciones basadas en la comunidad.*
- *Apoyar políticas públicas y programas basados en la comunidad que promuevan la comunicación familiar voluntaria sobre la sexualidad, proveyendo a los padres y tutores el conocimiento, el entendimiento, y las herramientas de comunicación necesarias para hablar con los jóvenes sobre la sexualidad y la salud reproductiva para así promover el que tomen decisiones bien informadas.*
- *Apoyar políticas públicas y programas estatales y locales que promuevan la información enfocada, culturalmente y lingüísticamente apropiada, sobre el acceso de las jóvenes Latinas a servicios de salud reproductiva confidenciales, incluyendo los anticonceptivos de emergencia (EC).*
- *Apoyar políticas públicas que aumenten la disponibilidad de Promotoras y modelos de educadores comunitarios que se enfoquen en los jóvenes dentro de las comunidades Latinas con la mayor necesidad de acuerdo a los indicadores de salud, sociales, y económicos.*
- *Trabajar en colaboración con legisladores y líderes comunitarios para llevar a cabo una serie de audiencias públicas bilingües, o reuniones comunitarias, para discutir los temas de salud reproductiva que afectan a la gente joven en la comunidad Latina. Desarrollar conjuntamente soluciones y ofrecer recomendaciones políticas a los comités apropiados a nivel local y estatal.*

- *Apoyar la expansión de investigaciones cuantitativas, cualitativas y basadas en la comunidad para determinar con mayor amplitud y profundidad los factores, actitudes y resultados sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres y jóvenes Latinas.*
- *Promover políticas públicas para implementar y hacer cumplir las leyes existentes que tratan los derechos civiles, así como las necesidades de salud, educativas, y económicas de las jóvenes que están embarazadas o que son madres, incluyendo los modelos basados en la comunidad para llevar a cabo entrenamiento y educación sobre sus derechos a la igualdad en sus oportunidades educativas.*
- *Promover políticas públicas que avancen las actividades de alcance, educativas, recreativas y comunitarias para jóvenes Latinas/os, incluyendo las que avancen sus oportunidades educativas y acceso al nivel universitario, a equidad de género en los deportes escolares y en la comunidad, la libertad del acoso o la violencia sexual en las escuelas, entre otras actividades que promueven la salud, la educación y las oportunidades futuras de las mujeres jóvenes.*

**PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,
POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON:**

Rocio Córdoba, Directora Ejecutiva
California Latinas for Reproductive Justice
213.270.5258, rocio@clrj.org
www.CLRJ.org

RECONOCIMIENTOS

Este Resumen de Política se logró gracias a la generosidad de las siguientes fundaciones:

Ford Foundation
California Wellness Foundation
William and Flora Hewlett Foundation
Ms. Foundation for Women
The Tides Foundation
Women's Foundation of California



California Latinas for Reproductive Justice

Post Office Box 412225, Los Angeles, California 90041 • 213.270.5258

(REFERENCIAS)

- ¹ *Facts on American Teens' Sexual and Reproductive Health*, Guttmacher Institute 2006, available at www.guttmacher.org.
- ² *Id.*
- ³ *Id.*
- ⁴ *Latinos and HIV/AIDS*, HIV/AIDS Policy Fact Sheet, December 2006, Kaiser Family Foundation, available at www.kff.org.
- ⁵ *Id.*
- ⁶ *Sex Education: The Parent's Perspective ("Sex Ed Parents' Survey")*, Summary Report, Public Health Institute Center for Research on Adolescent Health and Development, May 2007.
- ⁷ *Do Abstinence-Only Programs Delay the Initiation of Sex Among Young People and Reduce Teen Pregnancy?* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy Report, October 2002.
- ⁸ *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs*, Mathematica Policy Research, Inc., April 2007. Available at www.mathematica-mpr.com.
- ⁹ *What the Research Shows: Abstinence-Only-Until-Marriage Programs Don't Work*, American Civil Liberties Union Reproductive Freedom Fact Sheet, March 2007. Available at <http://aclu.org/reproductiverights/sexed>.
- ¹⁰ *Special Survey on Population*, Public Policy Institute of California (PPIC) Statewide Survey, December 2005. Available at <http://www.ppic.org>.
- ¹¹ Race and Hispanic or Latino: 2000, Census 2000 Summary File 1, California. Available at <http://factfinder.census.gov>.
- ¹² Population by Gender, Age and Race: 2000, Census 2000 Summary File 1. California State Data Center. Available at California Department of Finance, www.dof.ca.gov.
- ¹³ *Id.*
- ¹⁴ *Health of California's Adults, Adolescents and Children: Findings from CHIS 2003 and CHIS 2001*, UCLA Center for Policy Research, 2006 ("Health of California 2006") at 42.
- ¹⁵ *Health of California 2006* at 36.
- ¹⁶ 2005 California Health Interview Survey, available at www.chis.ucla.edu.
- ¹⁷ *Id.*
- ¹⁸ *Id.*
- ¹⁹ *Id.*
- ²⁰ *No Time for Complacency*, 2006 Spring Update, Public Health Institute, Center for Research on Adolescent Health and Development. Available at <http://teenbirths.phi.org/index.html>.
- ²¹ *U.S. Teenage Pregnancy Statistics, National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity*, Guttmacher Institute, 2006, at 14. Available at www.guttmacher.org.
- ²² California Department of Health Services Office of Women's Health, Office of AIDS, and Center for Health Statistics, *Population Projections by Race/Ethnicity, Gender and Age*, Report 03 P3, DOF. (California, July 2001).
- ²³ *Latinos and HIV/AIDS* at 1.
- ²⁴ *Health of California 2006* at 30.
- ²⁵ *Id.*
- ²⁶ *Id.* at 66.
- ²⁷ *Id.* at 67.
- ²⁸ Bill text available at http://www.leginfo.ca.gov/pub/07-08/bill/asm/ab_06010650/ab_629_bill_20071013_chaptered.html
- ²⁹ Bill text available at http://www.leginfo.ca.gov/pub/03-04/bill/sen/sb_0051-0100/sb_71_bill_20031001_chaptered.html
- ³⁰ *The Case for a New Approach to Sex Education Mounts; Will Policymakers Heed the Message?* Guttmacher Policy Review, Spring 2007, available at www.guttmacher.org.