



Comité Especial de la CEPAL
sobre Población y Desarrollo
EQUADOR 2012

Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de jóvenes en Brasil: desigualdades territoriales

Panel 2: Invertir en juventud: brechas en el
acceso universal a la salud sexual
y reproductiva

Suzana Marta Cavenaghi
Escola Nacional de Ciências Estatísticas
– IBGE/Brasil

Panorama

- Salud reproductiva de jóvenes según datos de la encuesta PNDS 2006 (~DHS): diferenciales regionales
 - > Actividad sexual
 - > Contracepción
 - > *Timing* de la maternidad
 - > Atención pre-natal
- Fecundidad de adolescentes y jóvenes: diferenciales territoriales (datos censales)
 - > Regiones de Brasil
 - > Foco en área metropolitana (ej. de Rio de Janeiro)
- Discusión respecto políticas públicas de acceso integral a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes

Salud reproductiva de jóvenes

Indicadores sobre maternidad y actividad sexual:
Mujeres de 15-19 años, Brasil y regiones, 2006.

Indicadores seleccionados	<u>Grandes Regiones</u>					Área de residencia		Total
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Urbano	Rural	
% Madres en el total	22.9	16.7	20.3	13.0	14.0	14.4	21.1	15.6
% Sexualmente activas	62.5	47.5	52.6	53.7	56.6	52.8	53.3	52.9
% Madres entre sexualmente activas	36.6	35.2	38.4	24.1	24.7	27.2	39.6	29.5
Con 1 hijo	27.4	27.8	36.1	23.2	20.7	23.7	32.8	25.4
Con 2 hijos o más	9.2	7.3	2.3	1.0	4.1	3.5	6.8	4.1
% Embarazadas entre sexualmente activas)	18.1	9.2	12.8	15.1	10.7	13.5	11.0	13.0

Fuente: PNDS 2006.

Evolución de indicadores sobre iniciación en eventos seleccionados
Mujeres por cohortes en 2006 (15-19, 35-39 y 45-49). Brasil y regiones.

Edades promedios inicial	15-19 (nacidas entre 1987-1991)							
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Urbano	Rural	Total
Relación sexual	14.9	14.8	15.4	15.4	15.3	15.2	15.0	15.2
Método contrac.	15.3	15.1	15.6	15.5	15.4	15.4	15.3	15.4
Embarazo	15.6	15.8	16.2	16.1	15.4	15.9	15.6	15.8
Unión coyug.	15.7	15.7	16.1	16.1	16.0	16.0	15.7	15.9
	35-39 (nacidas entre 1967-1971)							
Relación sexual	17.3	18.5	18.6	19.3	18.2	18.8	18.7	18.8
Método contrac.	20.3	21.0	20.3	20.3	19.0	20.1	21.2	20.3
Embarazo	19.5	20.8	21.0	22.2	22.0	21.7	20.9	21.5
Unión coyug.	19.3	20.2	20.9	22.2	20.9	21.5	19.9	21.2
	45-49 (nacidas entre 1957-1961)							
Relación sexual	18.0	19.6	19.2	19.5	19.5	19.6	18.6	19.5
Método contrac.	23.6	24.3	21.8	21.7	20.8	22.1	22.6	22.2
Embarazo	20.4	21.6	21.1	22.3	21.7	22.1	20.5	21.9
Unión coyug.	19.9	21.2	20.1	22.2	20.7	21.7	19.9	21.4

Fuente: PNDS 2006.

Salud reproductiva de jóvenes

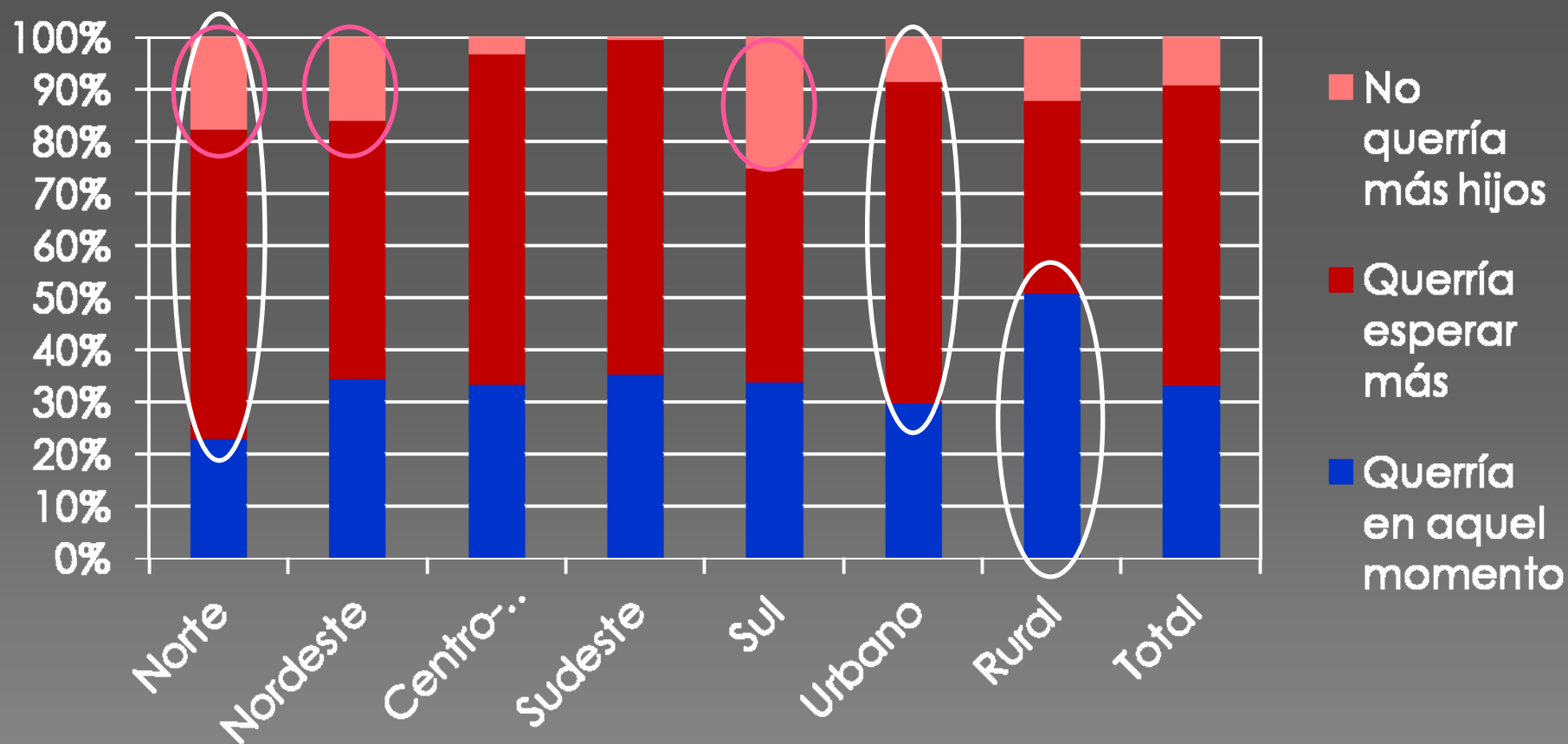
Distribución de métodos contraceptivos, Brasil y regiones, 2006
Mujeres de 15-19 años sexualmente activas (unidas o no)

Métodos	Regiones					Área de Residencia		Total
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Urbano	Rural	
Total Usan	63.5	80.4	74.6	74.1	81.8	77.1	71.6	75.9
Esterilización femenina	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1
Esterilización masculina	0.0	0.6	0.0	0.1	0.0	0.2	0.3	0.2
Píldora	14.9	33.4	33.0	31.4	44.6	29.2	45.9	32.2
Píldora día siguiente	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Inyectables y otros	5.2	5.8	6.0	8.0	2.9	7.1	2.3	6.2
Condón	41.6	35.1	34.6	32.0	31.0	36.5	22.1	33.9
Otros	1.9	5.1	0.4	2.5	3.2	3.9	0.6	3.1
No usan	36.5	19.6	25.4	25.9	18.2	22.9	28.4	24.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: PNDS 2006.

Ejercicio de la sexualidad y ocurrencia de embarazo entre jóvenes

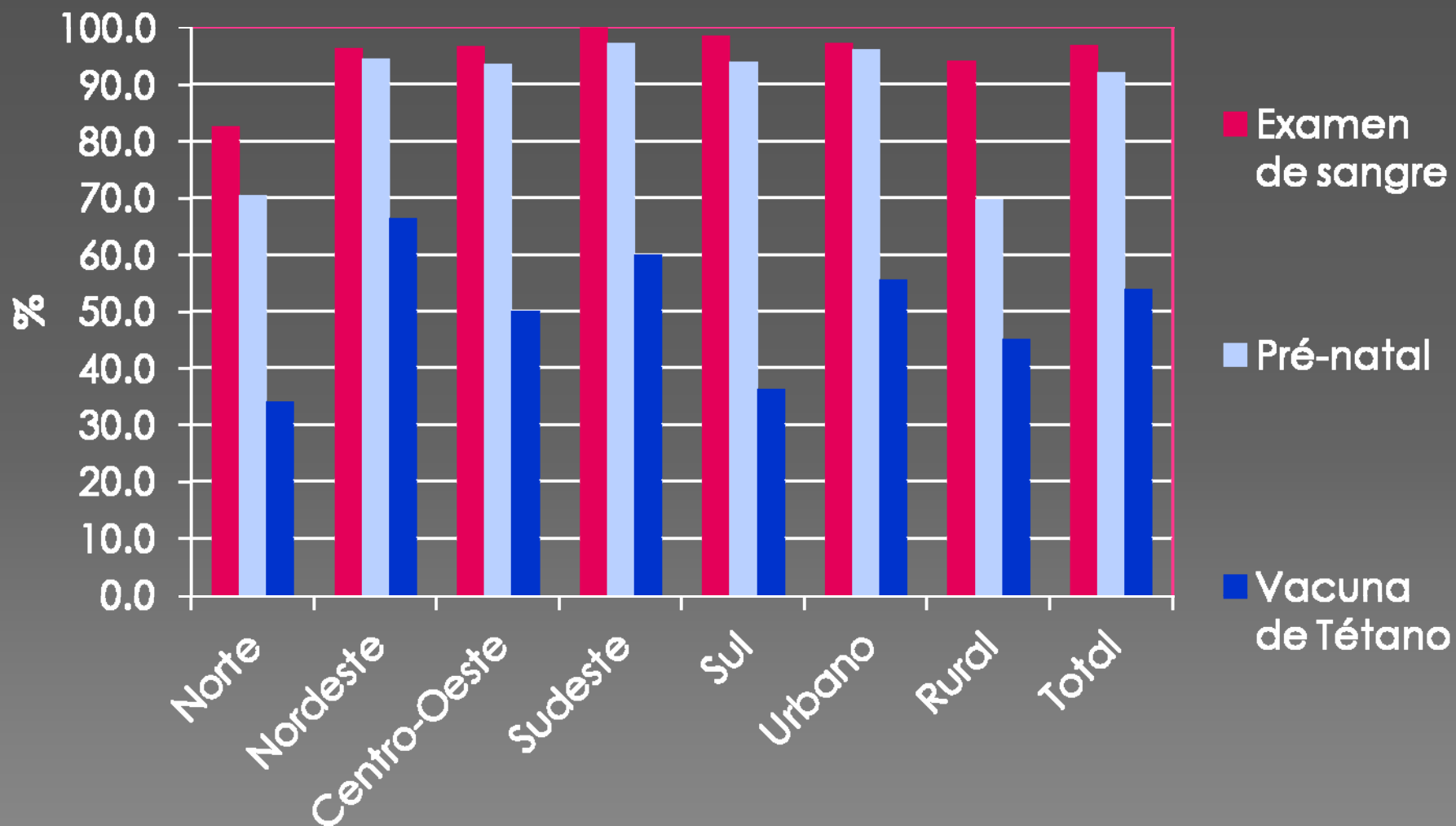
Planificación del embarazo respecto al último hijo nacido entre 2001 y 2006. **Mujeres de 15-19 años.** Brasil y regiones, 2006.



Fuente: PNDS 2006.

Salud reproductiva de jóvenes

Indicadores seleccionados de calidad a la atención a la maternidad. Embarazos ocurridos entre 2001 y 2006 (15-19 años), Brasil y regiones.

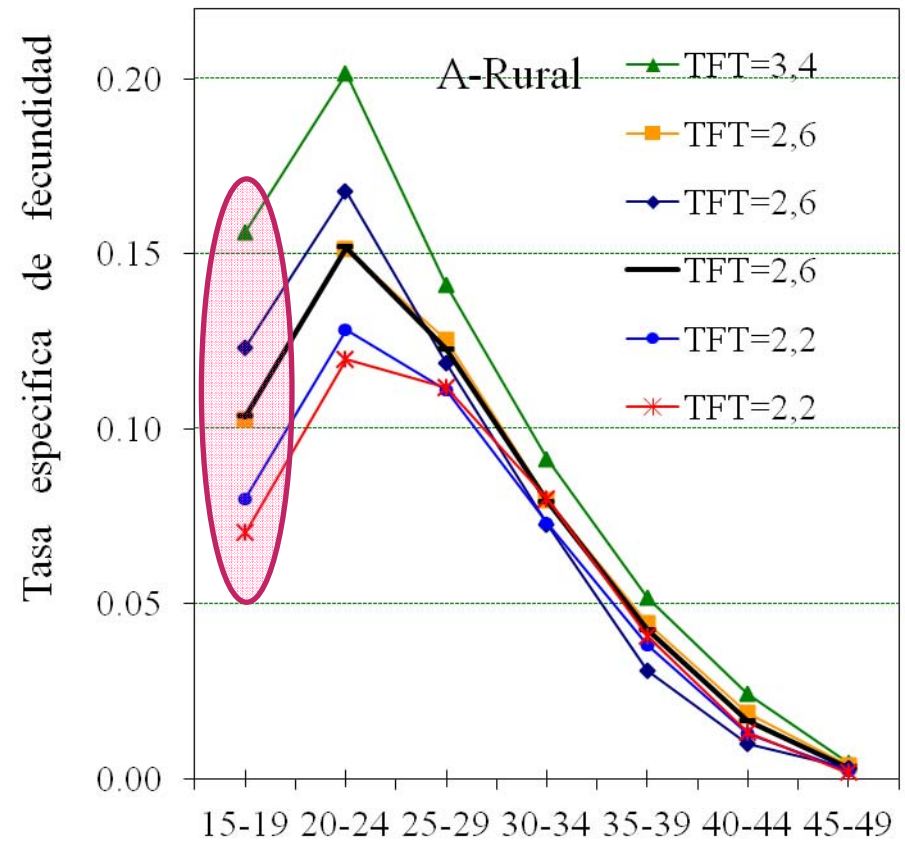
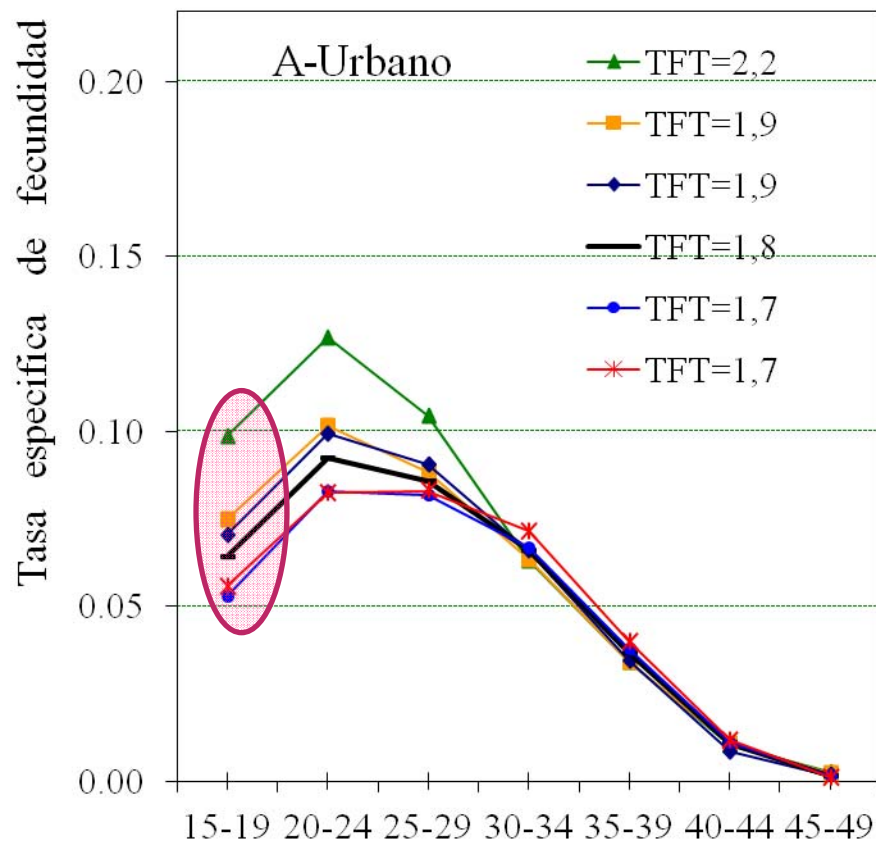


Fuente: PNDS 2006.

La fecundidad de adolescentes y jóvenes

Diferenciales regionales

Estructura de la fecundidad de por región y urbano/rural, Brasil, 2010.



▲ Norte ■ Nordeste ◆ Centro-Oeste
— Brasil ● Sudeste ✱ Sul

Fuente: Censo demográfico de Brasil, 2010

Niveles y tendencias recientes

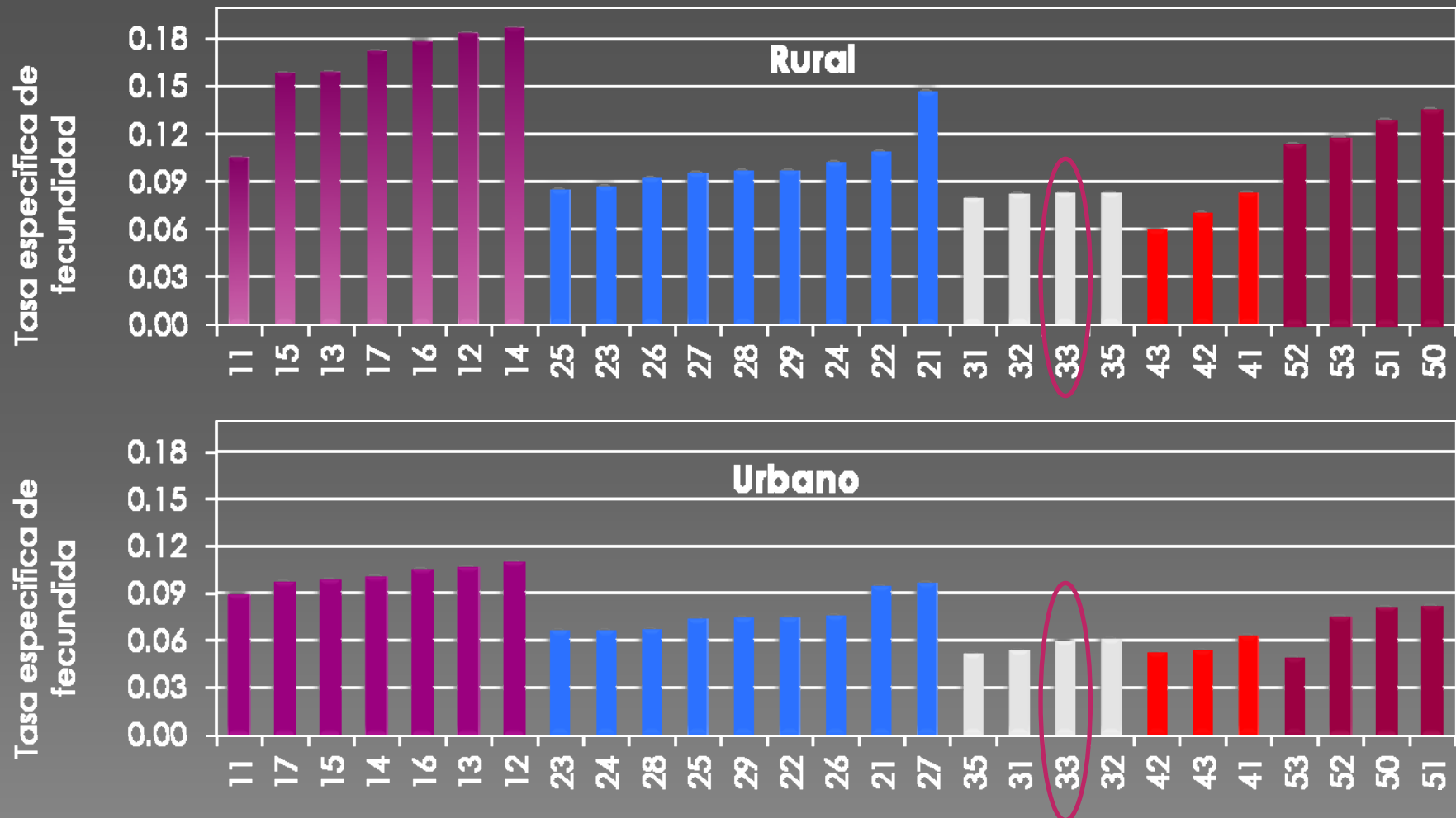
Tasa de fecundidad de mujeres de 15-19 años y variación porcentual ,
Brasil y regiones, 1991, 2000 y 2010.

Lugar de residencia y región	Tasas (por mil)			Variación (%)	
	1991	2000	2010	91-2000	2000-10
Brasil	74,8	93,8	69,9	25,4	-25,5
Urbano	67,7	87,2	64,2	28,8	-26,4
Rural	100,5	125,9	103,6	25,2	-17,7
Región					
Norte	124,8	145,0	111,8	16,1	-22,9
Nordeste	87,1	107,3	81,9	23,2	-23,7
Sudeste	60,0	76,2	54,5	26,9	-28,4
Sul	66,9	82,6	57,7	23,5	-30,2
Centro-Oeste	90,6	107,1	74,9	18,3	-30,1

Fuente: Censo demográfico de Brasil, 1991, 2000 y 2010.

La diversidad interna a las regiones.

Tasa de fecundidad de mujeres de 15-19 años, Brasil y Estados, 1991, 2000 y 2010.



Fuente: Censo demográfico de Brasil, 2010

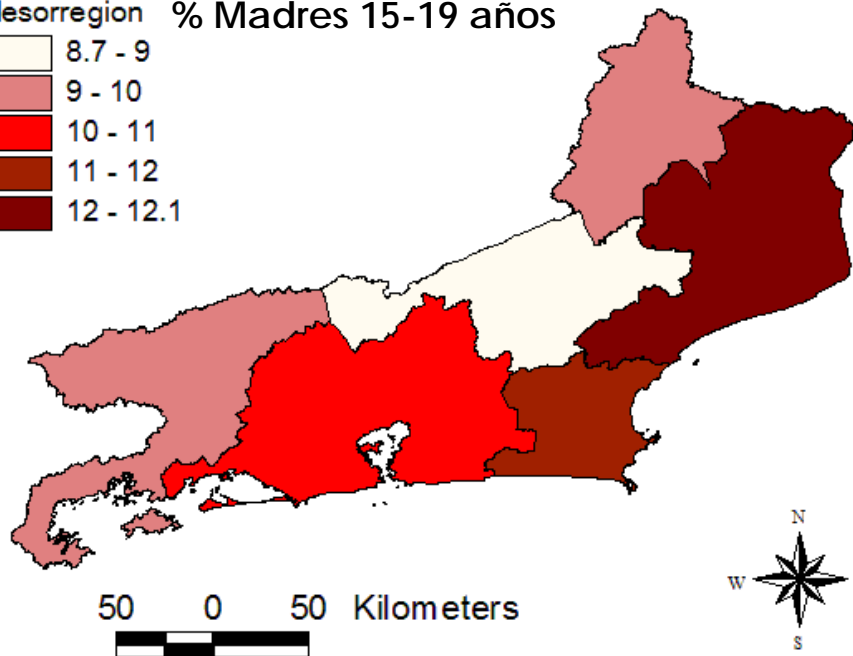
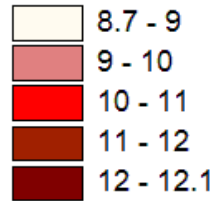
La diversidad intra-estadual del ejercicio de la maternidad - 2010

Meso-regiones, micro-regiones, municipios,
agregados de sectores censales

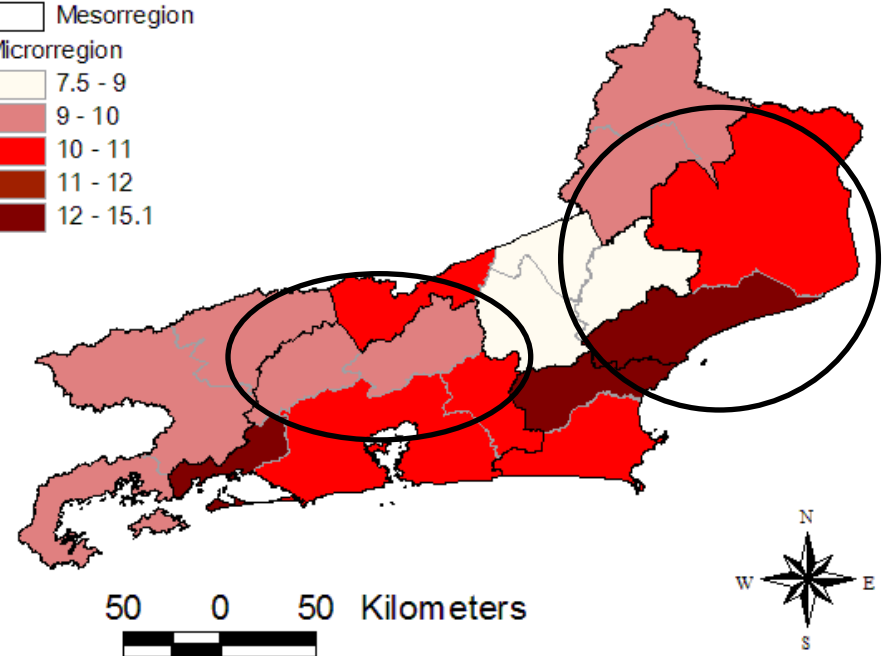
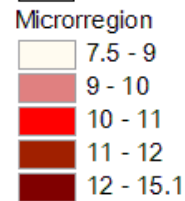
Ejemplo – Estado de Rio de Janeiro

Indicador –
porcentaje de madres de 15-19 años

Mesorregion % Madres 15-19 años

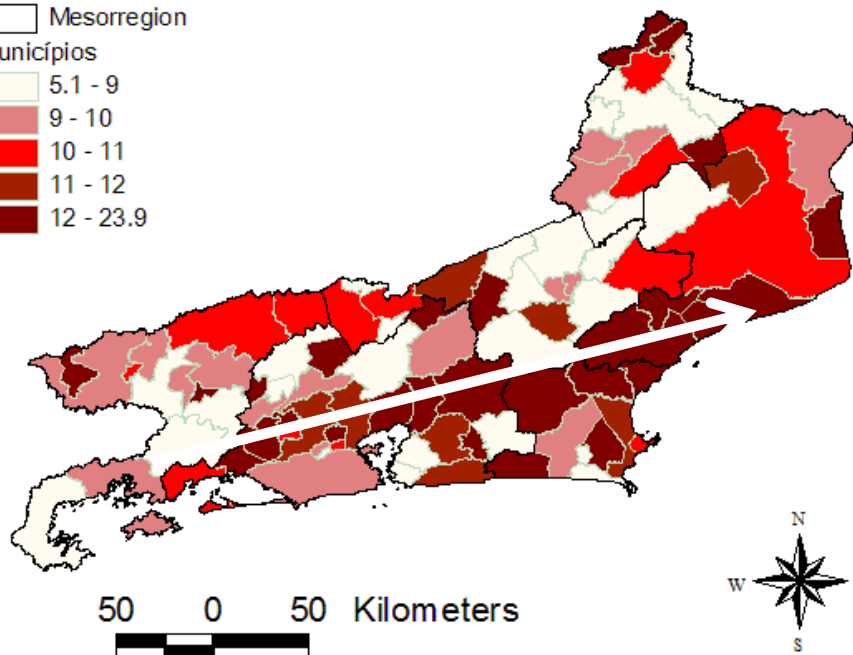
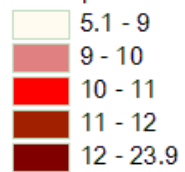


Mesorregion



Mesorregion

Municípios

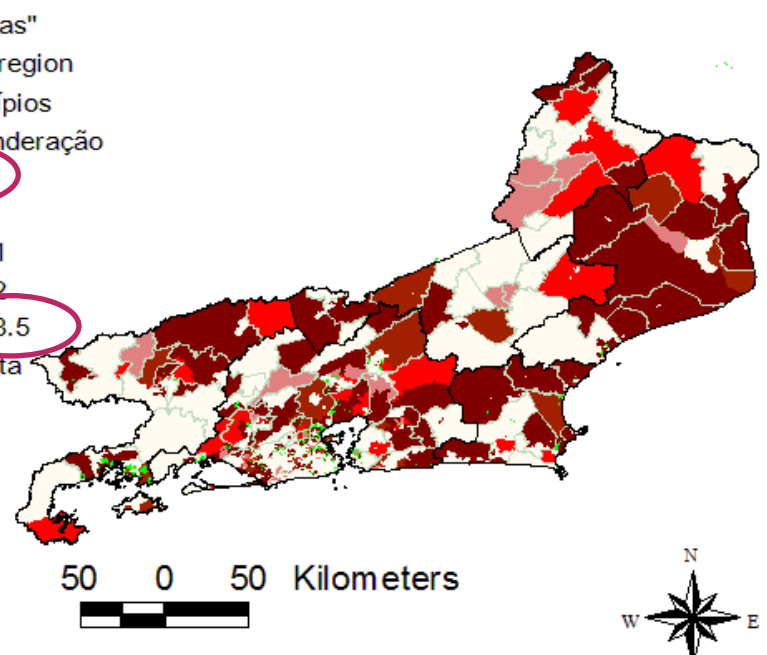
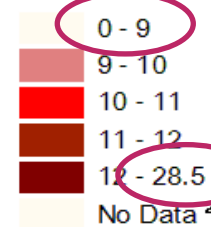


"Favelas"

Mesorregion

Municípios

Áreas de Ponderação



 "Favelas"

 Mesorregion

 Municípios

Áreas de Ponderação

 0 - 9

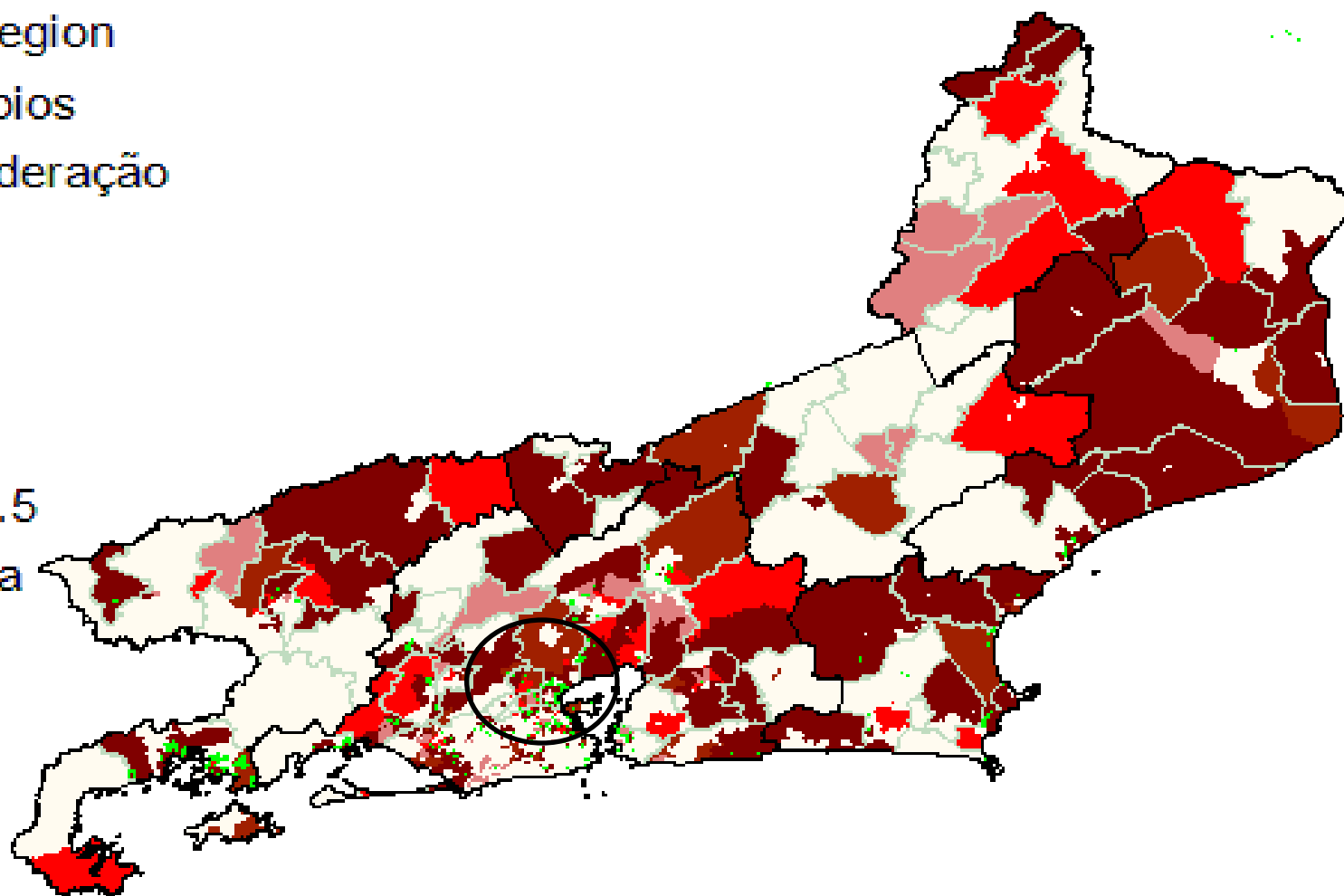
 9 - 10

 10 - 11

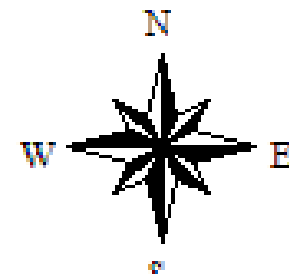
 11 - 12

 12 - 28.5

 No Data

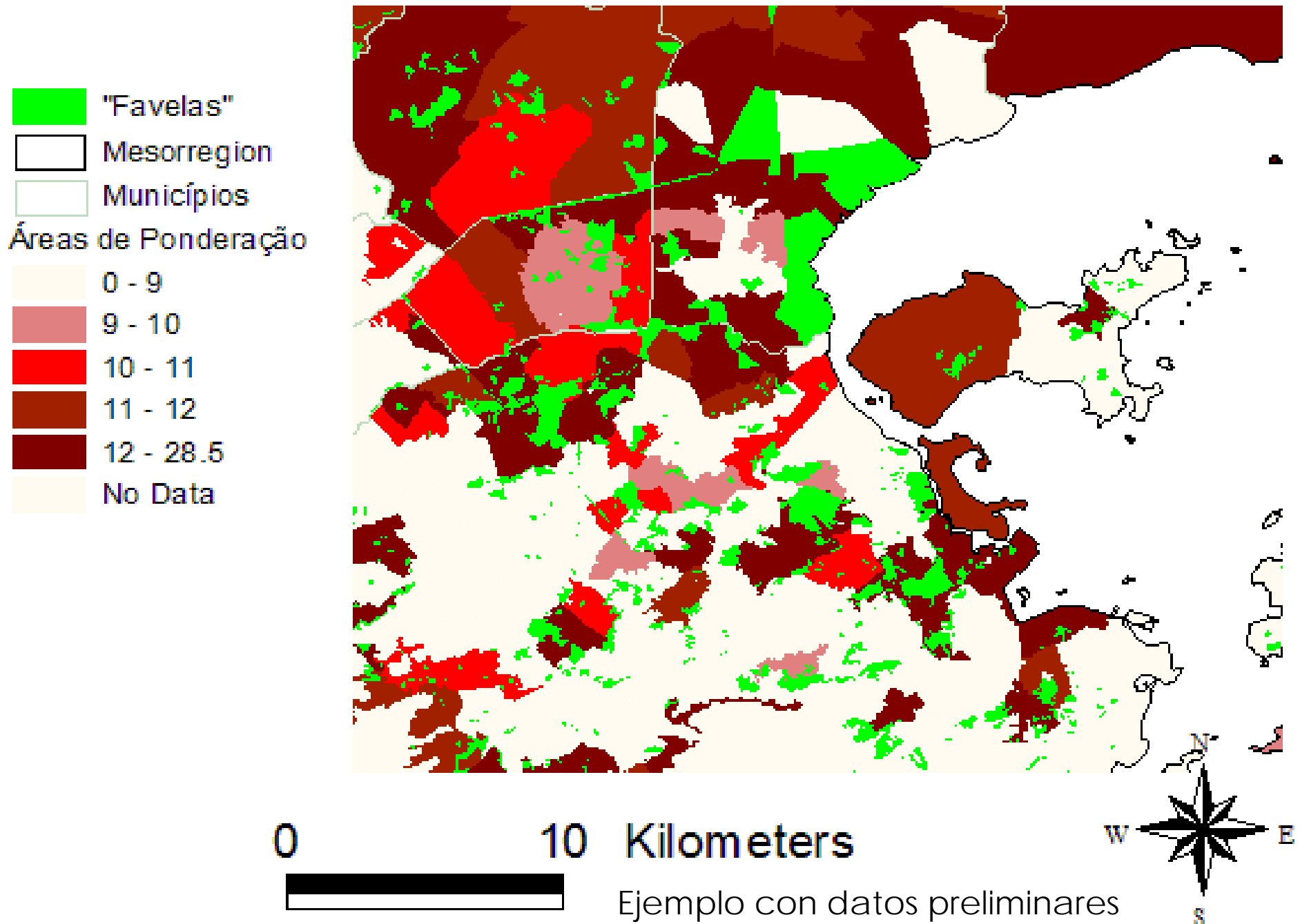


50 0 50 Kilometers



Ejemplo con datos preliminares

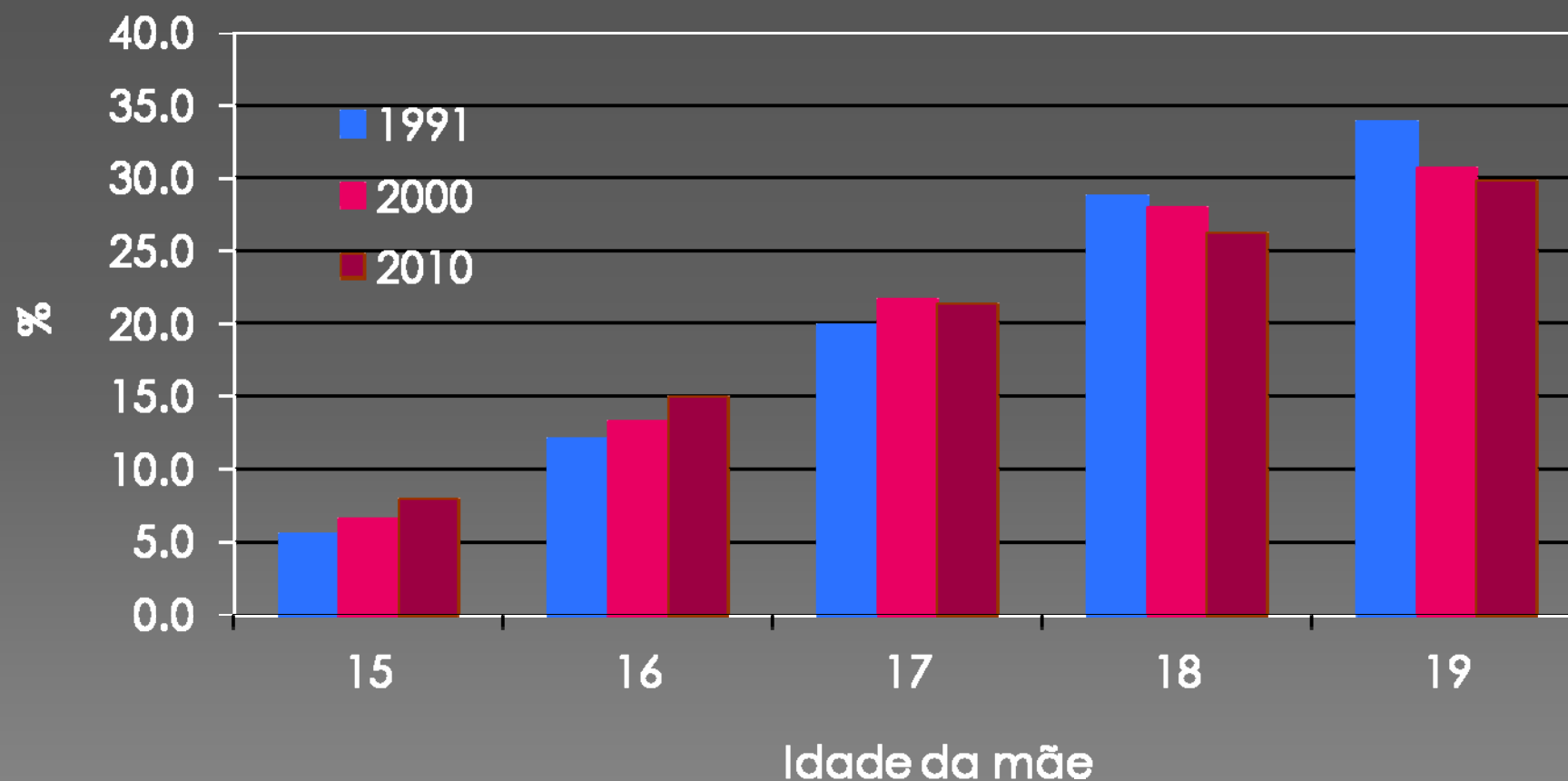
% de madres de 15-19 años - Rio de Janeiro (parte) -2010



La diversidad y evolución interna al grupo etario

La diversidad y evolución interna al grupo etario.

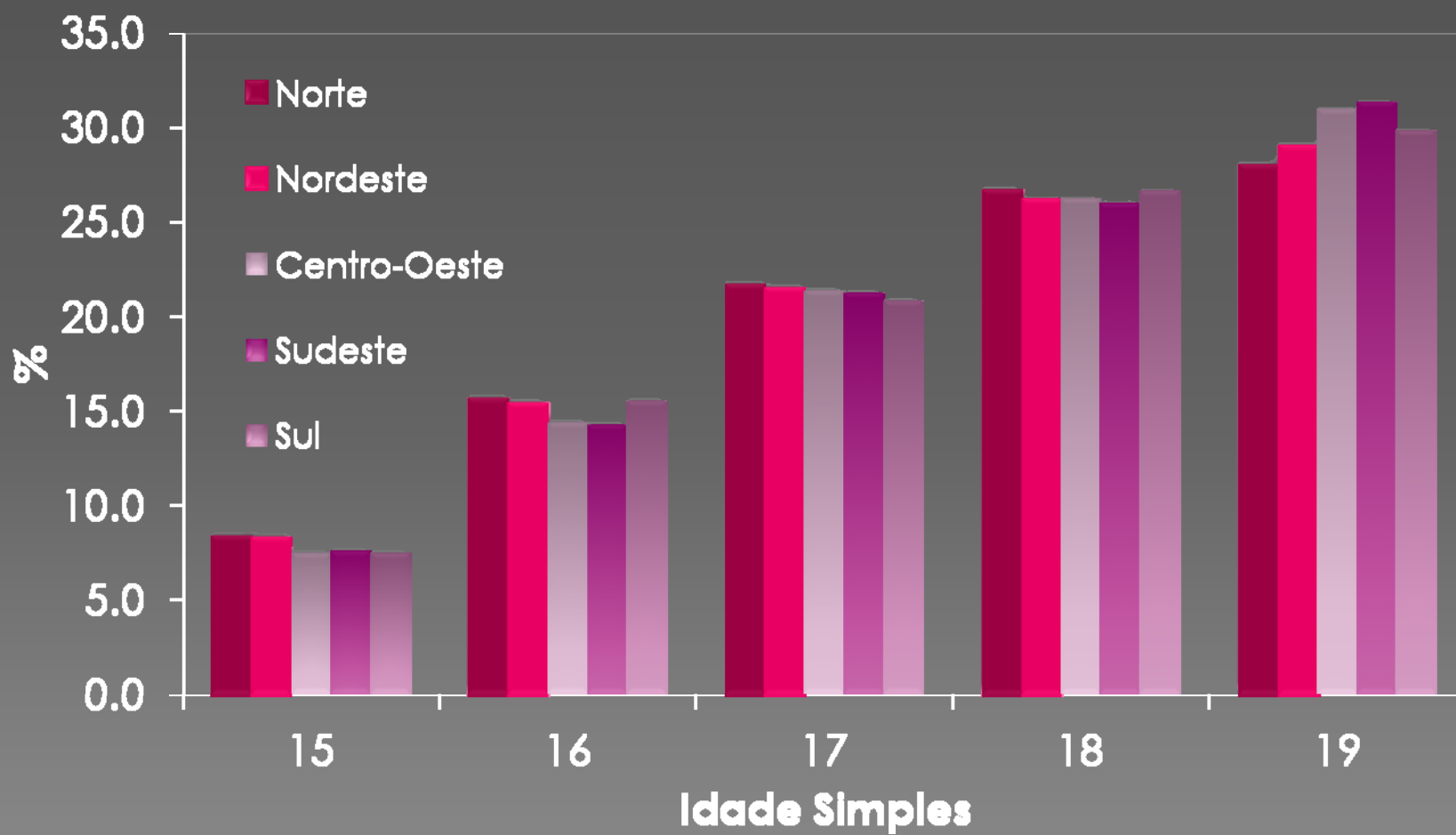
Distribución de hijos nacidos vivos en el año anterior a la encuesta por edad simple de las madres, Brasil, 1991, 2000 e 2010.



Fuente: Censo demográfico de Brasil, 1991, 2000 y 2010.

Comportamiento regional interno al grupo etario.

Distribución de hijos nacidos vivos en el año anterior a la encuesta por edad simple de las madres (15-19), Brasil y regiones, 2010.



Fuente: Censo demográfico de Brasil, 2010

Otros diferenciales importantes de la fecundidad ya muy bien conocidos necesarios junto al análisis territorial

- Educación
- Niveles de ingreso
- Participación en la fuerza de trabajo
- Raza/etnia
- Etc.

- Interrupción del embarazo no deseado
 - > **Los niveles y patrones de fecundidad** de adolescentes y jóvenes que conocemos **no incluyen la práctica de aborto inducido** – o sea no es embarazo de adolescentes y jóvenes como se suele nombrar.
 - > El aborto tiene diferenciales importantes por seguimientos sociales y, en general, realizado **en situación de riesgo más grande** a la salud de la mujer para los seguimientos más pobres, más lejos de los grandes centros.

Otro desafío importante: Frecuencia a la escuela

Frecuencia a la escuela para mujeres con y sin hijos.
Mujeres de 15-19 años. Brasil y regiones, 2006.

Frecuencia a la escuela	Regiones					Área de Residencia		Total
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Urbano	Rural	
% que frecuenta	53.8	36.9	39.5	55.9	45.0	51.1	33.1	47.8
Con hijos	39.3	18.4	16.7	40.4	19.7	31.0	20.5	28.4
Sin hijos	62.1	47.0	53.8	60.8	53.3	58.6	41.3	55.9

Fuente: PNDS 2006.

Políticas públicas para el acceso integral a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes – datos... datos.. datos...

- Datos son esenciales para un buen diagnóstico e implementación de acciones efectivas;
- Datos con identificación de los seguimientos sociales y territoriales, principalmente para otros indicadores de salud sexual y reproductiva, no han sido prioridad en la mayoría de nuestros países (algunas encuestas tienen muestras muy chicas y otras más grandes no dan la importancia debida a estos temas);
- Datos de seguimiento/monitoreo de las tendencias de los indicadores, mismo que los más sencillos, de salud sexual y reproductiva, son necesarios para que los gobiernos puedan rendir cuentas de la implementación de la Agenda de Población y Desarrollo;
- Un programa de política pública para prevenir embarazos no planeados (principalmente en la juventud), debería tener disponible información adecuada sobre interrupción de embarazo y no solo seguir datos de maternidad o fecundidad como los que tenemos ahora.

Políticas públicas para el acceso integral a la salud reproductiva de los jóvenes – aspectos a considerar

- El **patrón joven de la fecundidad** de Brasil (y muchos otros países de AL) en **régimen de fecundidad baja** pone a las parejas, principalmente a las mujeres, frente a la situación de búsqueda por **métodos contraceptivos eficientes por largo período** de su vida reproductiva, por lo tanto, métodos más eficaces, o incluso permanentes, deben ser considerados como alternativa bien informada.
- **La educación sexual cualificada** para jóvenes, mujeres y hombres, es parte esencial de la ciudadanía.
- Formas de reducir las desigualdades en las **relaciones de género**, así como **eliminar violencia de género**, deben ser también parte esencial de un buen programa de acceso integral a la salud sexual y reproductiva.

Políticas públicas para el acceso integral a la salud reproductiva de los jóvenes - desafíos

- La fecundidad joven más alta es más común entre las mujeres viviendo en situaciones de pobreza y baja escolaridad y tienden a perpetuar el ciclo de pobreza si no hay acciones para que estas mujeres permanezcan en la escuela. **Además de darles acceso a la salud sexual y reproductiva es esencial que las políticas públicas de prevención al embarazo no deseado busquen formas de continuación de escolarización y con acceso a guarderías de calidad;**
- Parte de la fecundidad alta entre jóvenes es debido a falta de perspectivas mejores, de proyectos de vida que incluyan además de la educación, la participación en un mercado de trabajo decente. **En nuestra región la fecundidad alta entre jóvenes tenderá a mantenerse alta si el sistema educacional no conlleva a la entrada en un mercado de trabajo decente, no solo en términos de cobertura de la educación, pero principalmente de calidad.**
- Por fin, hay que acordarse que los ODS van llegar pronto, con otros desafíos y tomando en cuenta indicadores de desarrollo sostenible y todavía no logramos alcanzar los ODM s 5 y 5 B, con una agenda no cumplida cuanto al acceso universal a la salud reproductiva, principalmente en las regiones más lejas de los grandes centros urbanos.

Obrigada.... Gracias....

Suzana Marta Cavenaghi
Escola Nacional de Ciências Estatísticas –
IBGE/Brasil

Programa de Pós-Graduação em Estudos
Populacionais e Pesquisas Sociais

suzana_cavenaghi@uol.com.br

División Territorial de Brasil – Grandes Regiones y Estados - 2010

