



1 de junio 2021

Campaña #YoTambiénMeQuedo en la escuela Iberoamérica

Tema tres: Salud y Educación, un camino de beneficios

Nota Técnica

La educación está asociada con muchos aspectos deseables de la vida, entre ellos, mejores condiciones de salud y bienestar. La Declaración de Incheon¹ señala que la educación de calidad “*propicia el desarrollo de las competencias, los valores y las actitudes que permiten a los ciudadanos y a las ciudadanas llevar vidas saludables y plenas, tomar decisiones con conocimiento de causa y responder a los desafíos locales y mundiales*”.

La mancuerna salud-educación es un camino de beneficios en ambos sentidos.

Por un lado, la salud es esencial para seguir en la escuela: estudiantes sanas tienen más oportunidades para aprender; dado que los problemas de salud, tanto física como mental entre las estudiantes pueden impedir la asistencia a la escuela y afectar su desempeño académico.

Por el otro lado, diversas investigaciones muestran que la educación tiene efectos positivos en los comportamientos de las personas porque inciden en su salud, los contextos de riesgo y en el uso de servicios de prevención y cuidados.²

La adolescencia es una oportunidad para enseñar y proveer información a las adolescentes y jóvenes para que puedan tomar decisiones importantes como la iniciación sexual y la procreación, el inicio o la prevención de conductas riesgosas y adictivas, así como la preparación para la vida activa”.³

Y es justamente la escuela el espacio donde ellas pueden obtener aprendizajes sobre su salud, el autocuidado y cómo prevenir conductas de riesgo que pueden poner en peligro su vida. Cuando esta información no está disponible, la vida de las adolescentes se pone en riesgo. Por ejemplo, sabemos que **el VIH, el suicidio y la violencia** figuran entre las **cinco principales causas de muerte** de las y los adolescentes.⁴

¹ Educación 2030 - Hacia una educación de calidad, equitativa e inclusiva y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos, 2015.

² Groot, W., & van den Brink, H. M. (2006). What does education do to our health. *Measuring the effects of education on health and civic engagement*. Paris: OECD.

³ Minsk Declaration. The Life-course Approach in the Context of Health 2020

⁴ The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health 2016-2030. Every Woman Every Child 2015



Sin embargo, están en riesgo

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) ⁵:

- América Latina y el Caribe tienen la **segunda tasa de fecundidad** en adolescentes más alta del mundo.
 - ✓ En Ecuador, 49.3% de los nacimientos corresponden a madres adolescentes.
 - ✓ En Perú, 13% de las niñas y adolescentes menores de 19 años son madres. Este porcentaje aumenta al 23% en las áreas rurales.
 - ✓ En Bolivia, 34% de las menores de 19 años declaró alguna vez haber estado embarazada.
- También resultan alarmantes los **embarazos y partos infantiles forzados** de niñas menores de 14 años como producto de agresiones sexuales
 - ✓ Durante 2017, Honduras registró 819 partos en menores de 14 años
 - ✓ En Guatemala, durante 2017 se registraron 1,248 embarazos en menores de 14 años
 - ✓ En 2018, en Paraguay se registraron 700 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años, lo que supone dos partos diarios en niñas de esta edad.
- El embarazo en adolescentes es sistemáticamente más frecuente entre las niñas con menores niveles de escolaridad en:
 - Bolivia
 - Colombia
 - Guyana
 - Haití
 - Honduras
 - Perú
 - República Dominicana

⁵ OPS, UNFPA y UNICEF (2018) Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESCENTES-14febrero%20FINAL_5.PDF



- La probabilidad de empezar a concebir hijos es hasta **cuatro veces mayor** en las adolescentes que no han recibido educación o han recibido solo educación primaria, en comparación con quienes cuentan con educación secundaria o superior.
- En América Latina y el Caribe, las mujeres jóvenes de 15 a 24 años son **50% más propensas** a contraer el VIH que los hombres de la misma edad.
- Los embarazos de adolescentes están asociados a un mayor riesgo de complicaciones perinatales.
- Las hijas de madres adolescentes son más propensas a convertirse en madres adolescentes, creando así un ciclo intergeneracional que les impide desarrollarse plenamente.
- El uso de preservativos es bajo entre adolescentes de ambos sexos en toda la región. Mientras que **los adolescentes** son más propensos a ser sexualmente activos, **las adolescentes** son menos propensas a usar un condón durante las relaciones sexuales.

Por su parte, en México, el **consumo de drogas** inicia cada vez en edades más tempranas, entre 12 y 17 años, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT)

- Una de las características del consumo de drogas y alcohol, entre las y los adolescentes, es que lo hacen en exceso, este tipo de consumo ha aumentado significativamente. 3 veces más en las mujeres adolescentes.
- El consumo de drogas ilegales en adolescentes aumentó 99% en el último año. Es mayor el incremento en las mujeres (173%).
- Las mujeres de 12 a 17 años presentan mayor consumo de drogas ilegales que las de 18 a 34 años.

El inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales eleva la probabilidad de adicción a las mismas, son un factor de riesgo que pueden desencadenar otros problemas, entre ellos ausentismo y abandono escolar.



Viejo problema, nuevo desafío

La atención de la gestión menstrual es fundamental. Cerca de 1,800 millones de niñas, adolescentes y jóvenes, mujeres y personas no binarias, menstrúan, sin embargo, millones de ellas carecen de acceso a servicios básicos para manejar su ciclo menstrual de una manera digna y saludable.⁶

Las jóvenes sin acceso a productos de gestión menstrual pueden verse expuestas a situaciones de violencia y peligros para la salud, tales como enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias y cutáneas,⁷ además del contagio de COVID-19 y otros virus.

La falta de productos y servicios básicos para la gestión menstrual frecuentemente pone fin a la educación de las niñas durante la menstruación⁸.

La afectación de la economía familiar derivada de la pandemia por COVID19 abre un nuevo desafío por los costos de productos menstruales que están obligando a las personas a elegir entre acceder a artículos de gestión menstrual o ir a la escuela.

Para muchas niñas, las escuelas son un salvavidas porque ofrecen información vital y apoyo, in situ o mediante servicios de orientación, para su nutrición, gestión menstrual y necesidades más generales en temas de salud psicosocial, sexual y reproductiva.

Debido a los cierres escolares relacionados con la pandemia por COVID 19, millones de niñas y adolescentes han perdido su acceso a las comidas escolares y otro tipo de apoyos sanitarios, como los productos menstruales.

⁶ UNICEF (2020) Brief: Mitigating the impacts of COVID-19 and menstrual health and higiene. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1WcuqRPGnm7lgGTIMT_GPXqRNHxkQYLF1/view

⁷ Azcona, Ginette, Antra Bhatt, Sara Duerto Valero y Tanu Priya Uteng. 'Harsh Realities: Marginalized Women in Cities of the Developing World'. 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/harsh-realities-marginalized-women-in-cities-of-the-developing-world-en.pdf?la=en&vs=747>

⁸ UNICEF y OMS. 2018. Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Global Baseline Report 2018. Nueva York, UNICEF y Ginebra, OMS.



Salvaguardar servicios vitales para las niñas y las jóvenes, en particular las que experimentan mayor marginación, es necesario durante los cierres escolares para evitar resultados devastadores en términos educativos, de salud y de su bienestar⁹.

Recordemos que ...

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo de las personas, por ello la importancia de fortalecer los aprendizajes y conocimientos de las jóvenes en torno a sus habilidades, potencialidades y su desarrollo socioemocional y afectivo, pues también es un periodo de gran vulnerabilidad, en particular vinculado a trastornos de alimentación, el abuso de sustancias y las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH.

Las desigualdades basadas en el ingreso de las familias, la educación, el género o la etnia pueden empeorar las vulnerabilidades de las jóvenes a estos factores de riesgo y tener consecuencias negativas para su salud y bienestar a lo largo de la vida.

¿Qué beneficios tiene la educación en la salud de las adolescentes y jóvenes?

Los principales hallazgos de los efectos de la educación en la salud de las adolescentes y jóvenes refieren que:

- Las personas con más años de escolaridad tienen mejor salud y bienestar, así como comportamientos más saludables y una mejor calidad de vida¹⁰.
- La educación en las personas tiene efectos positivos al desarrollar prácticas de autocuidado, lo que reduce las hospitalizaciones y uso de la atención social de la salud.¹¹
- La educación de buena calidad aumenta el conocimiento sobre la salud en las adolescentes y jóvenes, promueve actitudes y valores positivos en ellas porque les ayuda a desarrollar habilidades para tomar decisiones informadas.

⁹ The Malala Fund, Plan International, UNESCO, UNGEI and UNICEF (2020). Reforzar la igualdad. Guía para el regreso de las niñas a la escuela.

¹⁰ Desjardins, R., & Schuller, T. (2006). Measuring the effects of education on health and civic engagement: proceedings of the copenhagen symposium. *Copenhagen: OECD*.

¹¹ *Ibídem*



- La educación ha demostrado beneficios para la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y las jóvenes al retrasar el inicio de su actividad sexual, reducir el número de parejas sexuales y el sexo sin protección, el embarazo no deseado, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.¹²
- La educación en las personas tiene efectos positivos porque reduce las probabilidades de fumar, consumir alcohol en exceso y tener sobrepeso y obesidad.
- La educación ayuda a promover y mantener estilos de vida saludables y elecciones positivas, apoyando y fomentando el desarrollo humano, relaciones positivas y bienestar personal, familiar y comunitario.¹³
- El aumento en el número promedio de años de educación en el hogar reduce la mortalidad infantil en aproximadamente 10 puntos porcentuales.

Nuestras propuestas

Es urgente que las escuelas sean espacios de inclusión para no profundizar las desigualdades que experimentan las niñas, adolescentes y jóvenes durante y posterior a la pandemia.¹⁴

- Las respuestas educativas deben considerar las dimensiones de género y priorizar las necesidades de las niñas, las adolescentes y las jóvenes. **Están en riesgo 20 años de progreso para la educación de las niñas, adolescentes y jóvenes en la región.**
- Necesitamos incluir la perspectiva de género como un elemento esencial de la planeación y respuesta ante la crisis.
- Los sistemas educativos deben monitorear el acceso y permanencia de las niñas, adolescentes y jóvenes en las modalidades de educación a distancia. Para esto, la recolección y análisis de datos desagregados por sexo, género y edad a nivel central y local es fundamental.

¹² UNESCO's Strategy on Education For Health And Well-Being – Contributing To The Sustainable Development Goals. Publicado en 2016 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

¹³ Ibídem

¹⁴ UNESCO (2020) Abordando las dimensiones de género de los cierres de escuelas. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373379>



- La higiene menstrual de las mujeres, adolescentes y niñas debe ser considerada un servicio fundamental. En los casos más vulnerables, se debe proporcionar acceso gratuito a productos de higiene menstrual.
- Las modalidades de educación a distancia no deben dejar de lado la educación en sexualidad, promoviendo conocimientos, habilidades y valores para el desarrollo de la salud, el bienestar y la dignidad. Estos programas deben continuar cuando las escuelas reabran sus puertas e incluir referencias a servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos de anticoncepción para las y los jóvenes.
- Promover alianzas para abordar temas transversales de salud, educación y protección social que puedan tener un impacto en la continuidad del aprendizaje y el regreso a la escuela.
- Para la reapertura de las escuelas se requieren respuestas intersectoriales y coordinadas con claros criterios que consideren la marginación y exclusión de las niñas y adolescentes.

Yo también me quedo en la escuela para que ninguna nos falte

Facebook: @YoTambienMeQuedo

Tw: @YoTmbMeQuedo

Instagram: @Yotambienmequedo.enlaescuela

TikTok: @yotmbmequedonlaescuela

Spotify: #YoTambienMeQuedo en la Escuela

Youtube: #YoTambienMeQuedo en la escuela

Correo electrónico: yotambienmequedo.enlaescuela@gmail.com

Web: www.morralmuxed.mx/yotambienmequedoiberoamerica