

Mejora de la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente en América Latina: Reflexiones de un Congreso Internacional

Kathya Córdova Pozo, Venkatraman Chandra-Mouli, Peter Decat, Erica Nelson, Sara De Meyer, Lina Jaruseviciene, Bernardo Vega, Zoyla Segura, Nancy Auquilla, Arnold Hagens, Dirk Van Braeckel and Kristien Michiels

Reproductive Health 2015, **12**:11 doi:10.1186/1742-4755-12-11
Published: 24 January 2015

Resumen

En febrero de 2014, un congreso internacional sobre la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes (SSRA) tuvo lugar en Cuenca, Ecuador. Su objetivo era compartir evidencia sobre proyectos y programas de intervención eficaz en SSRA en América Latina, y vincular esta evidencia a la política de SSRA y al desarrollo de programas. Más de 800 personas participaron en un evento de tres días con sesenta y seis presentaciones.

Este documento resume los puntos clave del congreso y del proyecto CERCA (Cuidado de la Salud sexual y Reproductiva para Adolescentes enmarcada en la comunidad). Su objetivo es orientar la investigación futura y la política de SSRA en América Latina.

1. El contexto es importante. Los comportamientos individuales están fuertemente influenciados por el contexto social en el que se producen a través de factores determinantes a nivel individual, relacional, familiar, comunitario y social. Las normas de género, actitudes y facilidad de comunicación son dos factores determinantes.
2. Acción innovadora. Hay evidencia limitada e irregular de los enfoques eficaces para llegar a los adolescentes con intervenciones que necesitan llevarse a escala. Sin embargo, existen varios ejemplos que fueron presentados en el congreso y que se ven prometedores e innovadores porque proporcionan una educación integral de la sexualidad a través de los métodos convencionales y el uso de nuevos medios de comunicación, la mejora del acceso a servicios de salud, y uso de intervenciones comunitarias para llegar a los adolescentes, familias y su comunidad.
3. Mejor medición. Los diseños de evaluación y los indicadores elegidos para medir el efecto e impacto de las intervenciones no siempre son sensibles a los cambios sutiles y graduales. Esto puede crear una brecha entre la eficacia de medidas y el impacto percibido por las poblaciones beneficiarias.

Por lo tanto, una conclusión es que necesitamos más pruebas para determinar mejor los factores que obstaculizan el progreso en la SSRA de América Latina, para innovar y responder con flexibilidad a los cambios en la dinámica social y las prácticas culturales, y para medir mejor el impacto de las estrategias de intervención existentes. No obstante, este congreso proporcionó un punto de partida para construir un esfuerzo común entre las multi-agencias y multi-país que genere evidencia específica sobre SSRA con el objetivo de orientar la toma de decisiones políticas y programas. En una región que aún tiene barreras de acceso a la educación y los servicios de SSRA y se encuentran las tasas de embarazo adolescente más altas del mundo, los participantes coincidieron en que no hay tiempo que perder.

Palabras Clave

Adolescentes, América Latina, Salud Sexual y Reproductiva, política, estrategias de intervención, embarazos adolescentes.

Antecedentes

El Congreso Internacional sobre la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente

En febrero del 2014, un Congreso Internacional sobre la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente (SSRA) tuvo lugar en Cuenca, Ecuador. Este congreso fue la culminación de un período de cuatro años de un estudio de investigación-intervención multinacional titulado "Cuidado de la Salud sexual y Reproductiva para Adolescentes enmarcada en la comunidad" (proyecto CERCA) [1]. CERCA fue financiado por el FP7 de la Comisión Europea. El estudio trató de desarrollar y probar un paquete de intervenciones de SSRA que podrían ser testeados en colaboración con un conjunto de actores comunitarios y los sistemas de salud pública existentes. El proyecto se ejecutó en tres ciudades latinoamericanas: Managua, Nicaragua; Cochabamba, Bolivia y Cuenca, Ecuador.

Al ser un proyecto de investigación, CERCA generó nuevas evidencias sobre los determinantes sociales de la SSRA y desarrolló estrategias innovadoras para promover la SSRA en la comunidad con participación permanente de los adolescentes, padres y miembros adultos de la familia de los adolescentes, educadores y profesionales de la salud. Se han realizado ensayos controlados de intervención en las tres ciudades. Las intervenciones se llevaron a cabo a partir de agosto 2011 a abril 2013 en distritos de la ciudad de Managua escogidos al azar y en las escuelas secundarias de las ciudades de Cochabamba y Cuenca. Con el fin de evaluar el impacto de las intervenciones se comparó el cambio de comportamiento entre adolescentes de los grupos de intervención y grupos de control. El número total de los encuestados adolescentes que participaron tanto en la línea de base y la encuesta post-intervención fue 2642.

El objetivo del congreso fue presentar las innovaciones y compartir las lecciones aprendidas en el diseño y ejecución de intervenciones clínicas y educativas - con un

enfoque en las acciones de SSRA que están basadas en la evidencia y el establecimiento de una conexión con el desarrollo de políticas. Durante tres días, se presentaron sesenta y seis exposiciones y participaron más de 800 personas. El congreso dio como resultado la 'Declaración de Cuenca en SSRA en América Latina', que hace hincapié en la necesidad de satisfacer las necesidades y dar cumplimiento a los derechos de los adolescentes a una educación sexual integral y al acceso de los servicios de salud sexual de calidad en América Latina [2].

Este trabajo combina lecciones clave aprendidas del proyecto CERCA y las cuestiones más relevantes planteadas en el congreso que orientan la investigación y la política de SSRA en América Latina. Este documento es el resultado de las consultas con los principales socios CERCA y organizadores del congreso. En una región que aún tiene barreras de acceso a la educación y los servicios de SSRA y se encuentran las tasas de embarazo adolescente más altas del mundo, los participantes coincidieron en que no hay tiempo que perder.

Adolescente Salud Sexual y Reproductiva en América Latina

El punto de partida del proyecto CERCA y el congreso de Cuenca fue la observación a los problemas que los adolescentes de América Latina siguen enfrentando en SSR y las barreras a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los datos regionales muestran que la mayoría de los adolescentes sexualmente activos no usan consistentemente los métodos anticonceptivos modernos para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual (ITS) [3]. De los 1,2 millones de embarazos no deseados en la región, aproximadamente la mitad se producen durante la adolescencia [4]. 50% de las mujeres de la región dan a luz por primera vez durante la adolescencia. Los embarazos en adolescentes se asocian con una mayor incidencia de complicaciones maternas durante el embarazo y el parto, especialmente para las adolescentes más jóvenes [5,6]. Los hijos de madres adolescentes también tienen un mayor riesgo de mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer [7,8]. Dado que el aborto sigue siendo restringido en los tres países CERCA y en la mayoría de los otros países de América Latina, hay opciones limitadas para una persona joven frente a un embarazo no deseado o no planificado [9]. Frente a esta crisis de salud pública, las evidencias de calidad pueden ayudar a los gobiernos latinoamericanos a desarrollar e implementar programas y políticas adecuadas.

Lecciones clave

EL CONTEXTO ES IMPORTANTE

Los comportamientos individuales están fuertemente influenciados por el contexto social en el que se producen a través de factores determinantes a nivel individual, relacional, familiar, comunitario y social. Las normas de género, actitudes y facilidad de comunicación son dos factores determinantes.

El embarazo precoz y los resultados reproductivos de los adolescentes son determinados por una red de micro, meso y macro factores. Las elecciones individuales en comportamientos específicos están conformadas por factores sociales, económicos y culturales que operan a nivel individual, interpersonal (pareja, grupo de pares), familiar y comunitario. Este enfoque ecológico ayuda a identificar los factores determinantes en la SSRA y puede ser utilizado para el desarrollo, control y evaluación de estrategias. El proyecto CERCA y el congreso contribuyeron con más datos sobre los factores determinantes de la SSRA. El proyecto CERCA demostró que las actitudes positivas hacia la equidad de género son de gran importancia para las actitudes personales y tienen un alto valor predictivo para el comportamiento sexual, sus experiencias y la comunicación con su pareja de los adolescentes. Mientras más actitudes de equidad de género se tengan entre los adolescentes sexualmente activos y los no activos sexualmente, se tendrán mayores tasas de uso de anticonceptivos, más experiencias positivas en una relación sexual y una mejor comunicación sobre el sexo con la pareja [10,11]. Como las normas vigentes vinculan condición de la mujer a su fertilidad, una proporción significativa de los embarazos de adolescentes son, de hecho, esperadas. El estudio de Borilé [12] sugiere que el deseo de convertirse en una madre adolescente se relaciona con los patrones de conducta de género, el reconocimiento social, a factores culturales y a las limitadas oportunidades económicas y profesionales [13]. Estos puntos de vista fueron apoyados por la evidencia anecdótica y experiencias profesionales expuestas en la conferencia. Por ejemplo, las normas de género influyen en las decisiones de los hombres jóvenes no utilizan los métodos anticonceptivos, ya que "un macho" espera tener hijos en todas partes [14,15].

Los resultados del proyecto CERCA resaltan la importancia de la comunicación. Primero, el sentirse cómodo al hablar de sexualidad con los amigos, se asocia positivamente con el uso del condón. Los adolescentes y jóvenes a quienes les resulta fácil hablar con su pareja sobre temas de sexualidad reportan una mayor probabilidad de uso de anticonceptivos hormonales por sus parejas [16,17]. En segundo lugar, los datos etnográficos recogidos a través de procesos de investigación participativa y grupos focales revelaron que aún falta mucho por hacer en la comunicación entre adultos y adolescentes sobre sexualidad porque a menudo se tiene silencio, expectativas implícitas y conflictos de género [18]. Con el fin de tener un efecto eminente, las intervenciones deberán tener en cuenta esta multiplicidad de factores determinantes en los niveles de desarrollo e implementación.

ACCIÓN INNOVADORA

Hay evidencia limitada e irregular de los enfoques eficaces para llegar a los adolescentes con intervenciones que necesitan llevarse a escala. Sin embargo, existen varios ejemplos que fueron presentados en el congreso y que se ven prometedores e innovadores porque proporcionan una educación integral de la sexualidad a través de los métodos convencionales y el uso de nuevos medios de comunicación, la mejora del acceso a servicios de salud, y uso de intervenciones comunitarias para llegar a los adolescentes, familias y su comunidad.

A continuación se describen algunas experiencias exitosas de intervención que implican enfoques multidisciplinarios y formas de medirlas.

La educación sexual integral

El congreso hizo hincapié en que los niños y los jóvenes tienen legítimamente el derecho a una información correcta y apropiada para su edad y nivel de desarrollo sobre la SSR. Una cuestión que a menudo se presentó en el congreso fue que los educadores públicos y los centros de salud ofrecen una educación sexual limitada centrada en la reducción de riesgos y mensajes negativos. Durante el proyecto CERCA, los investigadores preguntaron a los adolescentes^a qué temas les gustaría ver incluidos en la educación sexual. En Bolivia, esto dio lugar a una estrategia de educación que incluye técnicas de comunicación íntimas y nivel personal, desarrollo de la autoestima, actitudes positivas de género y equidad de género, proyecto de vida, manejo de conflictos y disponibilidad de los servicios de salud [19]. Muchas de las presentaciones del congreso incluyeron un alegato en favor de la educación integral y apropiada para el desarrollo de la sexualidad como la base para la formación de actitudes y la toma de decisiones [20,21].

Acceso de los adolescentes a los servicios de salud

Uno de los objetivos centrales del proyecto CERCA era acrecentar el acceso a los servicios de salud para los adolescentes. Una de las principales barreras para los adolescentes en relación al acceso de anticonceptivos es que no creen en la confidencialidad del personal de salud y están preocupados por ser juzgados negativamente por ser sexualmente activos [22]. Este es particularmente el caso para las chicas adolescentes. Por otra parte, los profesionales de la salud sienten que están insuficientemente equipados para atender a los adolescentes que buscan consejería de anticonceptivos: están confundidos acerca de los códigos legales, la autorización de los padres y las preocupaciones morales, así como se sienten incapaces de hacer frente a las limitaciones prácticas como la limitación de personal y horas de apertura [23,24]. Un estudio cualitativo^b realizado por Nelson demostró que de acuerdo con los proveedores de servicios de salud, los adolescentes crecen en un ambiente donde la sexualidad es un tema tabú y esto dificulta la información que pueden recibir sobre salud sexual en los ámbitos familiares y educativos. Los proveedores de servicios de salud atribuyen a "la cultura del tabú" como un obstáculo para el acceso a los servicios de SSRA; sin embargo, no parecen ser conscientes de que sus propias actitudes y reacciones con respecto a los adolescentes, en particular las chicas, que piden información y servicios relacionados con la SSRA tienen un fuerte impacto negativo [25]. Los participantes del congreso concluyeron que cualquier estrategia de promoción de la SSR debe dar necesariamente atención a las actitudes de los proveedores de servicios de salud, así como a las normas sociales y culturales de manera más amplia, además de la infraestructura de salud y las cadenas de suministro de anticonceptivos [26,27].

El uso de mensajes de texto para llegar a los adolescentes

Los teléfonos móviles, teléfonos inteligentes, el internet y el uso de medios sociales va en aumento entre los jóvenes de América Latina. Borilé y Córdova Pozo [28] hicieron hincapié en que el cambiante panorama tecnológico y la comunicación ha abierto nuevas oportunidades para la educación sexual, la promoción de la salud sexual y los esfuerzos de promoción en la región. Los nuevos medios ofrecen una valiosa herramienta para el reclutamiento y la movilización de los adolescentes para utilizar los servicios de salud pública ya existentes y para actuar como "los primeros en responder" a las preguntas y dudas que pueden crear barreras de acceso a servicios de salud.

Como parte del proyecto CERCA en Bolivia, se utilizaron mensajes de texto para llegar a los adolescentes debido a que era una estrategia rentable y eficiente, lo que resultó en una respuesta abrumadora de los adolescentes. Durante un período de 18 meses, 507 preguntas sobre temas de SSRA fueron recibidas por mensajes de texto en una base bidireccional de mensajes de texto entre CERCA y los adolescentes. Una evaluación oral con adolescentes reveló que la recepción de un mensaje de texto con consejos de salud y tener la oportunidad de hacer preguntas reducía los obstáculos de acceso a aquellos adolescentes que no tenían acceso a los centros de salud debido al estigma, tabú, costos o tiempos de espera largos [29]. El gran número de preguntas y los diferentes temas abordados por los adolescentes en un corto tiempo demostró que los mensajes de texto tienen el potencial de romper las barreras entre el centro de salud ó profesional de salud y el adolescente y esto puede motivarles a buscar ayuda [30]. Esta estrategia no es suficiente por sí sola, este enfoque debe estar integrado en un contexto más amplio que incluye el abordaje de las actitudes de los proveedores, que pueden contribuir a los inicios del cambio en las actitudes de los adolescentes y el inicio del diálogo sobre temas difíciles.

Las intervenciones basadas en la comunidad

Dada la importante influencia de los factores determinantes en el nivel meso y macro del comportamiento individual, parece evidente que las intervenciones de promoción de SSRA deberían abordar a la comunidad en general. Sin embargo, esto a menudo no es el caso. En la presentación de Segura se explica que en Managua, debido a los niveles relativamente altos de los jóvenes fuera de la escuela en los barrios seleccionados del proyecto CERCA, se optó por llevar a cabo actividades de intervención a nivel de barrio (con por ejemplo, cines móviles, eventos deportivos, extensión de puerta a puerta y campañas de educación). Los Amigos de la Juventud (o por su abreviación en inglés más conocida FoY) eran las fuerzas impulsoras de las intervenciones comunitarias. Los FoY son adultos jóvenes entrenados en SSRA y sirvieron de mentores para los adolescentes en su comunidad ayudando a construir habilidades para la toma de decisiones y refiriendo a los adolescentes a los servicios de salud de ser necesario. Además de las interacciones uno-a-uno con los adolescentes, los FoY apoyaron con las actividades de la comunidad como talleres, exposiciones, teatro de calle y campañas de sensibilización. Otra de las acciones que se utilizó en este tipo de escenario era el "Movisex", un vehículo acondicionado para

dar educación e información cara a cara a los adolescentes que están fuera de la escuela. La evaluación de estas actividades se realizó a través de entrevistas en profundidad por Nelson que concluyeron que estas intervenciones orientadas a la comunidad fueron muy apreciadas por la comunidad.

Participación de los Adultos y de la familia

Durante el proyecto CERCA, los adolescentes indicaron que querían aprender más de los adultos sobre cómo negociar dentro de una relación romántica el uso de anticonceptivos, cómo prepararse para la toma de decisiones relacionadas con el sexo y cómo hacer frente a las tensiones en la comunicación con los miembros de la familia [18]. Varias ponencias del congreso indicaron que la participación de la familia en las intervenciones era importante ya que la familia puede crear o destruir el entorno para hablar de SSRA [20, 21, 31].

MEJOR MEDICION

Los diseños de evaluación y los indicadores elegidos para medir el efecto e impacto de las intervenciones no siempre son sensibles a los cambios sutiles y graduales. Esto puede crear una brecha entre la eficacia de medidas y el impacto percibido por las poblaciones beneficiarias.

Mientras que la evaluación de la eficacia cualitativa de CERCA demostró algunos efectos positivos en el uso del condón y el conocimiento en general del uso de los servicios de salud sexual en Ecuador y en la facilidad de comunicación en Bolivia, estos resultados no fueron cuantitativamente medibles. La investigación etnográfica sugiere que los indicadores cuantitativos y las medidas utilizadas elegidas en el proyecto no captan la complejidad de los determinantes sociales de la SSRA o las cambiantes dinámicas de género y de poder a nivel familiar y comunitario que influyeron en las formas en que se recibieron las actividades de intervención y que hacen que los adolescentes actúen de una u otra manera. Las medidas cuantitativas sólo se centraban en uno o dos aspectos de la intervención, dejando de lado el enfoque multidimensional que las intervenciones [18]. Por otra parte, la escasa evidencia sobre la eficacia de las intervenciones puede deberse al hecho de que ensayos aleatorios controlados por sí mismos no son capaces de captar toda la complejidad de un proceso de intervención integrado en la comunidad. O tal vez a causa de los pocos recursos dados para la evaluación del proceso y para una investigación cualitativa rigurosa o por la categoría inferior que se da a la evidencia "blanda" en el contexto de las intervenciones de salud pública.

Aunque existió bajo impacto positivo cuantificable de las intervenciones de CERCA, diferentes presentaciones indicaron que hubo mejoras en la SSRA debido a CERCA. Bersosa J., de Ecuador [24], presentó los efectos a nivel local, donde se establecieron redes de SSRA con fondos del gobierno de la ciudad, que se crearon centros

de salud y educación amigable para los adolescentes y la sexualidad en las escuelas amplió sus horizontes. Había claros impactos a nivel de políticas como también se destacan en las presentaciones de Malo M. y S. Guijarro (Ministerio de Salud de Ecuador) [25, 32, 33], quien habló de la contribución del proyecto al desarrollo de estrategias a nivel nacional para la prevención del embarazo adolescente y la creación de una visión para mejorar las políticas en los servicios de salud de SSRA.

Los problemas complejos requieren soluciones integrales y diseños de evaluación adaptados. Esto puede parecer contradictorio ante la creciente convocatoria para la formulación de políticas y desarrollo de programas basados en evidencias. Mientras continuamos desarrollando y testeando enfoques eficaces para proporcionar a los adolescentes con una educación sexual más eficaz y servicios de SSR de calidad, debemos utilizar la evidencia disponible para responder a las necesidades de los adolescentes de hoy para ejercer su derecho a la educación y la salud sexual. Las evaluaciones del proceso son de crucial importancia hacia este fin. Esto constituye evidencia y debe ser utilizada por los ejecutores de programas, investigadores, evaluadores y responsables políticos.

Conclusiones

Las investigaciones presentadas en el congreso reiteraron que las intervenciones de SSRA individualmente focalizadas no son suficientes para lograr un cambio en los comportamientos sexuales de los adolescentes, sino más bien que también deben participar las redes familiares prolongadas, las comunidades, los actores locales y regionales. Esta idea corresponde con el Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA), una iniciativa de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela que indica que el establecimiento de fuertes vínculos entre los jóvenes y sus profesores, profesionales de la salud, padres de familia y los amigos pueden contribuir a programas eficaces. Cuando los adolescentes tienen relaciones fuertes en un ambiente seguro, pueden construir las habilidades que necesitan para tomar el control de su propio destino. En el enfoque a nivel individual, relacional y de la comunidad, estamos de acuerdo con las conclusiones de la Reunión Internacional Interinstitucional de evidencia actual, lecciones aprendidas y mejores prácticas en la prevención del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe ya que también tiene un enfoque claro en el nivel macro con un compromiso político y financiero para crear el empoderamiento de los adolescentes a través de la implementación de marcos legales, programas de salud sexual y reproductiva.

Se necesitan mejores mecanismos de medición para producir evidencias que puedan orientar las políticas y programas que reflejen la compleja naturaleza de la sexualidad del adolescente y su comportamiento sexual. Es demasiado fácil mirar el "problema" de embarazo en la adolescencia a través de un lente disciplinario, ya sea médico, legal, económico o político. Para el desarrollo de marcos políticos y programáticos necesarios para cambiar la SSRA en una dirección positiva, los enfoques multidisciplinarios e

integrales son necesarios. Este congreso proporcionó un punto de partida para la construcción de un trabajo común de multi-agencias y multisectorial para generar evidencia y estrategias que podrían contribuir a la reducción de las brechas en el acceso a los servicios de salud de manera equitativa, teniendo en cuenta los aspectos culturales y la participación social. En una región que aún tiene barreras de acceso a la educación y los servicios de SSRA y se encuentran las tasas de embarazo adolescente más altas del mundo, los participantes coincidieron en que no hay tiempo que perder.

Lista de abreviaturas utilizadas

SSRA = Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes

CERCA = Cuidado de la Salud sexual y Reproductiva para Adolescentes enmarcada en la comunidad

FoY= Friends of Youth (en español Amigos de la Juventud)

DIU = Dispositivo Intrauterino

ARLD = Anticonceptivos reversibles de larga duración

ONG= Organizaciones No gubernamentales

SASIA = Sociedad Argentina para la Salud Integral del Adolescente

SSR = Salud sexual y reproductiva

ITS = Infecciones de transmisión Sexual

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

El trabajo que aquí se presenta se llevó a cabo de manera conjunta entre todos los autores. KC, VCM, PD, SDM dieron su apoyo en el diseño de este trabajo. KC redactó el manuscrito y se recogió la opinión de los autores. KM, EN y VCM proporcionaron un apoyo sustancial en la reescritura del documento. Todos los autores comentaron en el manuscrito y proporcionaron retroalimentación. Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito final.

Información de los autores

¹ Investigador y director del proyecto en South Group, ² Científico, Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente de la Organización Mundial de la Salud, ³ Investigador y jefe del equipo de CERCA en ICRH, ⁴ Estudiante de investigación Post-doctoral de la Universidad de Amsterdam AISSR y Departamento de Antropología Médica, ⁵ Investigador ICRH, ⁶ Profesor asociado en Kaunas Universidad de Medicina, ⁷ Director proyecto CERCA en Ecuador, ⁸ Investigador ICAS, ⁹ Coordinadora del congreso, ¹⁰ Investigador de South Group, ¹¹ Director financiero-administrativo en ICRH, ¹² Doctorado en Ciencias Médicas Sociales sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los expositores en el congreso internacional sobre la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente por sus contribuciones al congreso y de manera indirecta a la construcción de esta publicación.

Notas finales

^a Los datos recogidos en la encuesta cuantitativa de pre-intervención, así como el período de intervención cualitativa que consiste en grupos de discusión entre pares, entrevistas en profundidad y la investigación etnográfica participativa. ^b El estudio cualitativo incluyó entrevistas en profundidad a los adolescentes y el personal de salud que participaron en la investigación CERCA.

Referencias Bibliográficas

1. Decat P, et al.: **Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latin America: development and evaluation of a complex multi-centre intervention**. BMC Public Health, 2013;13:31. doi:10.1186/1471-2458-13-31.
2. Proyecto CERCA: Declaración de Cuenca. URL: www.proyectocerca.org/portals/0/documentos/DECLARACIONDECUENCA.pdf. Accessed on November, 20th, 2014.
3. PAHO: **Salud en las Américas**: edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país. Washington D.C.: PAHO, 2012. ISBN 978-92-75-31691-7.
4. LAC and World Bank: **Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe Sobre las Decisiones de Fecundidad Adolescente, la Pobreza y los Logros Económicos**. Washington, DC : WB, 2012.
5. Blanc AK, Windrey W, Ross J: **New findings for maternal mortality age patterns: aggregated results for 38 countries**. PLOS Collections, PLOS ONE, Vols. April 16, 2012; Dec. 31; 8(4):e59864-4. DOI: 10.1371/journal.pone.0059864.
6. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, et al.: **Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study**. BJOG, Vols. 2014 Feb, 28;121 Suppl 1:40-8.
7. Chen XK, Wen SW, Fleming N, et al.: **Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study**. International Journal Epidemiology. 2007;36(2):368-73.
8. Restrepo-Mendez MC, Barros AJ, Santos IS, et al.: **Childbearing during adolescence and offspring mortality: findings from three population-based cohorts in southern Brazil**. BMC Public Health. Vols. BMC Public Health 2011; 11:781. doi:10.1186/1471-2458-11-781.

9. Women on waves: **Abortion Laws Worldwide**. Retrieved from URL: <http://www.womenonwaves.org/en/page/460/abortion-laws-worldwide>. Accessed on November, 20th, 2014.
10. De Meyer S, et al.: **A cross-sectional study on attitudes toward gender equality, sexual behavior, positive sexual experiences, and communication about sex among sexually active and non-sexually active adolescents in Bolivia and Ecuador**. Global health action, 2014, doi: 7: 24089.
11. Jaruseviciene, et al: **Factorial validation of the Attitudes toward Women Scale for Adolescents (AWSA) in assessing sexual behaviour patterns in Bolivian and Ecuadorian adolescents**. Global health action. 2014, 7: 23126.
12. Borile M: **Adolescencia: La necesidad de su abordaje integral**. Presentado en el Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador.
13. Chandra-Mouli V., Greifinger R., Nwosu A., Hainsworth G. et al.: **Invest in adolescents and young people: it pays**. Reproductive Health, 2013;10:51.
14. Curi-Halal R: **Participación Comunitaria y salud**. Presentado en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador.
15. Naranjo J: **Autoestima y Resiliencia**. Presentado en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
16. Jaruseviciene L, et al.: **Primary healthcare providers' views on improving sexual and reproductive healthcare for adolescents in Bolivia, Ecuador, and Nicaragua**. Global health action, 2013;6:10..
17. Decat P. et al.: **Sexual onset and contraceptive use among adolescents from poor neighbourhoods in Managua, Nicaragua**. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2014 Oct 20:1-13
18. Nelson E and Howitt D: **When target groups talk back: at the intersection of visual ethnography and adolescent sexual health**. Reproductive health matters. 2013;45-48. 2013,21(41):45–8.
19. Cordova Pozo K and Nelson E: **Proyecto CERCA: Trabajo con Adolescentes**. Presentado en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
20. Cruz F: **Como abordar la sexualidad con Adolescentes**. Presentado en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
21. Sumano E: **La familia y su rol en la prevención del embarazo**. Presentado en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador

22. Decat P: **Modelo CERCA: Participativo e Integral para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
23. Solis D: **Comunicación Medico paciente.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
24. Bersosa J: **Red de Salud Sexual y Reproductiva como modelo de gestión.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
25. Guijarro S: **Atención diferenciada para adolescentes: Una experiencia a nivel nacional.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
26. Cordova Pozo K, Vega B, Ibarra M. and Segura Z: **Determinantes de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes en tres países de América Latina.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
27. Dick B, Ferguson BJ, Chandra-Mouli V, et al.: **Review of the evidence for interventions to increase young people's use of health services in developing countries.** Eds. in Ross, D. Dick, B. Ferguson, J. Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries: UNAIDS intragency task team on HIV and Young People. Geneva: WHO technical series TRS/938. 2006;151-199.
28. Córdoba Pozo K and Borile M: **Edu-comunicación y sexualidad para el Trabajo con adolescente.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
29. Cordova Pozo K and Hagens A: **Information and Communications Technology in Sexual and reproductive health care for Adolescents - A Bolivian Case Study.** In Proceedings of the 2nd Annual Global Healthcare Conference: 8-9 July 2014; Singapore. Published by GSTF. July, 2013. ISSN: 2251-3833. Singapore
30. Cordova Pozo K: **Uso de la Ntics y nuevos medios de comunicación en salud sexual y reproductiva con adolescentes.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
31. Torres M: **Adolescencia y Familia.** Presentadoed at en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud ting Sexual yand Reproductivae Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador

32. Malo M: **El Ministerio de salud y los derechos sexuales y reproductivos.** Presentado en el International Congress Congreso Internacional Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva Health: 11-12-13 February 2014; Cuenca, Ecuador
33. Goicolea I, et al.: **Adolescent pregnancies and girls' sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy makers' discourses.** BMC Int Health Hum Rights. 2010;10:12.