

CAIRO más allá del 2014: Especial “Jóvenes y Salud Sexual y Reproductiva”¹

BOLETÍN 3, SANTIAGO, JULIO DE 2013

Uno de los principales problemas que enfrenta Chile en materia de salud sexual y reproductiva, es el incremento sostenido del embarazo en la adolescencia. Durante las últimas dos décadas, alrededor del 15% del total de nacidos vivos inscritos en Chile son de madres menores de 19 años. En el año 2010, de un total de 250.643 nacidos vivos inscritos, 39.010 son de madres adolescentes menores de 19 años (15.5%).

El Capítulo Sexualidad del último estudio del INJUV sobre jóvenes, señala que un 15% de los/as jóvenes declara haber vivido una situación de embarazo no planificado y que es en el grupo etario entre 17 y 19 años donde se presen-

tan más casos. De acuerdo a la misma encuesta, el promedio de edad más bajo en embarazos no planificados se da en los GSE D y E (18,5 y 18,7 años). En el ABC1 el promedio es 20,8².

El año 2012 el Consejo Consultivo en Género y Salud del Ministerio de Salud, entregó antecedentes que muestran un aumento significativo particularmente del segundo embarazo en adolescentes. Así, si se analizan los años 2007, 2008 y 2009, se puede apreciar un alza de tres puntos porcentuales respecto del año 2007 (11% v/s 14%). Del mismo modo, respecto del tercer embarazo, y comparando los mismo años, se observa un aumento mayor, que transita del 0,4% en el año 2007 al 1,5% el año 2009, tal como se observa en el siguiente cuadro.

¹ Este es el Boletín Nº 3 referido al “Proceso Chile: Cairo más allá del 2014”, sobre el seguimiento que la Vicerrectoría de Desarrollo Institucional y su Programa Investigación para el Desarrollo, con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA-Chile), está llevando a cabo en nuestro país. Fue elaborado con datos y análisis de Claudia Dides y Raúl Zarzuri.

² De acuerdo a datos de sexualidad. Jóvenes entre 15 y 29 años. Instituto Nacional de la Juventud. Febrero 2013.

SEGUNDO Y TERCER HIJO/A VIVO/A DE MADRE ADOLESCENTE 2007 A 2009 INE

Año 2007	Año 2008	Año 2009
2° HV: 4.258 (11%)	2° HV: 4.056 (10%)	2° HV: 5.880 (14%)
3° HV: 15 (0,4%)	3° HV: 296 (0,7%)	3° HV: 611 (1,5%)

Fuente: Consejo Consultivo de Género y Salud, Ministerio de Salud, Año 2012.

TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE CHILE 2000-2010

Chile	Nacidos vivos de mujer menor de 15 años	TFE x 1000 mujeres menores de 15 años	Nacidos vivos hijos de mujeres entre 15 y 19 años	TFE x 1000 mujeres 15 a 19 años
2000	1.055	1,59	39.257	61,92
2001	1.162	1,61	38.722	60,00
2002	1.118	1,54	36.500	55,44
2003	994	1,37	33.838	50,32
2004	906	1,24	33.522	48,77
2005	935	1,28	35.143	50,13
2006	954	1,33	36.819	52,31
2007	955	1,36	38.650	54,66
2008	1025	1,50	39.902	54,90
2009	1075	1,57	39.627	54,52
2010	963	1,48	38.047	52,00

Fuente: Datos DEIS MINSAL 2011.

De acuerdo a UNFPA, los principales riesgos de la población joven en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva son: “el inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual; la exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo; la exposición a una infección de transmisión

sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida”.

Alta inequidad

Respecto de la distribución de los nacimientos en adolescentes por estrato socioeconómico en

Chile, se observa una enorme inequidad según estratos. En estudio de C. Dides; C. M. Benavente y J. M. Morán, cruzando datos nacidos vivos e IDH (2005), se muestra que las tasas de nacidos vivos en madres entre 15 y 19 años en la comuna de La Pintana son de 80,9, mientras que en la comuna de Vitacura son de 8,9. Esto quiere decir que en La Pintana nacen 81 niños por 1000 mujeres, mientras que en Vitacura sólo 7.

Sin embargo, esta enorme brecha no se aprecia en los datos referidos a edad de inicio sexual precoz. No hay diferencias significativas porcentualmente en el inicio sexual antes de los 15 años. si se comparan estratos D, E y ABC1. El inicio precoz se manifiesta en los estratos socioeconómico D en un 16,8%, en el E un 16,7% y en el ABC1 un 15,3%.

INEQUIDADES TASA DE NACIDOS VIVOS E IDH DE INGRESO (2006) POR COMUNA EN CHILE, AÑO 2005

Comunas con mayores tasas de embarazo adolescente			Comunas con menores tasas de embarazo adolescente		
La Pintana	80,9	0,585	Vitacura	6,8	1,000
Alto Hospicio	80,7	Sin información	Las Condes	8,0	0,971
San Ramón	75,1	0,622	Providencia	12,1	0,994
Acud	74,9	0,614	La Reina	14,4	0,937
La Unión	70,6	0,619	Ñuñoa	19,6	0,910
Vallenar	70,0	0,633	Lo Barnechea	19,7	1,000

Fuente: Elaboración propia Dides, C., Benavente, C. M., Moran, J. M. Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile. Elaboración propia a partir de base de datos del Departamento de Estadísticas de Ministerio de Salud y de <http://www.desarrollohumano.cl>

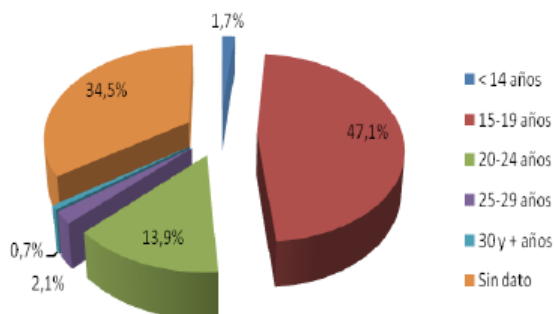
Edad de la pareja en adolescente embarazada

En relación a las edades de las parejas de adolescentes embarazadas, según informe del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (2010,) se puede señalar, que en el tramo etario de 10 a 14 años (n=963) las edades de la pareja en un 35% corresponden a jóvenes entre 15 y 19 años; un 13,9% corresponde a edades entre 20 y 24 años; un 2,8% a mayores de 25;

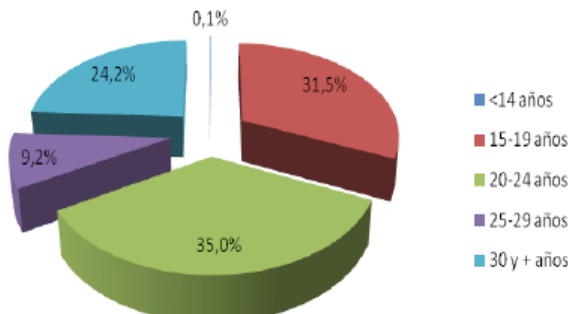
un 1,7% a menores de 14, y en un 34,6% no se consignan datos de la edad de la pareja, abriendo una puerta que dice relación con la violencia sexual (abuso/violación) en contra de estas adolescentes como hipótesis.

Es preocupante el riesgo relativo de abuso sexual que se observa en adolescentes menores de 15 años si se observan las edades de las parejas y la falta de información de ellas.

PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES MENORES DE 14 AÑOS, SEGÚN EDAD DEL PADRE, CHILE 2010



PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, SEGÚN EDAD DEL PADRE, CHILE 2010



Fuente: Elaboración propia Depto. Ciclo Vital, Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes a partir de base de datos preliminar DEIS-Minsal, 2011.

La vida sexual de los y las jóvenes en cifras³

En términos generales, de acuerdo a los datos recogidos del Capítulo Sexualidad del Estudio Nacional 2012 del INJUV:

- El 71,3% de los jóvenes señaló haber iniciado su vida sexual.
- El 80,3% inició su vida sexual entre los 20 y 24 años.

El uso de métodos anticonceptivos aumentó un 18% entre 2009 y 2012. Actualmente un 87,5% de los/as jóvenes usa algún método anticonceptivo. Sin embargo, existe una diferencia de casi 10 puntos en su uso según GSE: mientras en el ABC1 el porcentaje llega a un 93,8%, en el E alcanza a un 82,9%.

En todos los GSE el método más utilizado es el preservativo (48,7%) seguido de la píldora anticonceptiva (38,3%). El grupo etario con mayor

uso del preservativo es el de 15-19 años con un 61% y la mayor motivación para su uso es la prevención del embarazo. Sólo un 39,7% lo utiliza para la prevención del VIH Sida.

La voz de los/as jóvenes

En el diálogo realizado con jóvenes en el marco del “Proceso Chile: Cairo más allá del 2014”, surgieron diversos temas de preocupación sobre educación sexual en el país:

- Los/as jóvenes no son considerados como actores en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Existe una política insuficiente en materia de educación sexual.
- No se conoce la existencia de una evaluación en los últimos 20 años respecto a la política de educación sexual implementadas en los diversos gobiernos.

³ De acuerdo a datos de sexualidad. Jóvenes entre 15 y 29 años. Instituto Nacional de la Juventud. Febrero 2013.

- Se identifican problemas de acceso a información sobre políticas de educación sexual en el Estado chileno.
- Tampoco existe información por parte de los programas de educación sexual que pertenecen a universidades, ONGs y actores privados.
- No se cuenta con información actualizada para evaluar la eficacia de la propuesta de política pública sobre educación sexual, aunque el equipo de investigación de la Universidad Central lo solicitó vía gobierno transparente.

NORMAS CHILENAS RELACIONADAS CON EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Año	Número	Materia
1989	Decreto N° 789	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Ministerio de Relaciones Exteriores.
1990	Decreto N° 830	Convención de los Derechos del Niño.
1994	Ley N° 19.299	Modifica la base del cálculo del subsidio maternal.
1999	Decreto N° 1.907	Se ratifican los convenios 103 y 156 de la OIT que abordan, respectivamente, la protección a la maternidad y las responsabilidades familiares compartidas.
2000	Resolución Exenta N° 2326	Fija directrices para los Servicios de Salud sobre esterilización femenina y masculina, publicada por el Ministerio de Salud.
2000	Ley N° 19.688	Modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, en lo relativo al derecho de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes, de acceder a los establecimientos educacionales.
2000	Modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza	Establece los derechos de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales.
2004	Reglamento N° 79	Regula el inciso tercero del artículo 2° de la Ley N° 18.962, que regula el estatuto de las alumnas en situación de embarazo y maternidad. Ministerio de Educación.
2004	Resolución Exenta N° 527	Norma y Guía Clínica para la Atención, en Servicios de Urgencia, a Personas Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Salud.
2006	Decreto Supremo N° 48	Normas Nacionales sobre la Regulación de la Fertilidad.
2009	Ordinario A15/1675	Circular para el Tratamiento Humanizado del Aborto
2010	Ley N° 20.418	Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad.
2011	Ley N° 20.545	Modifica las Normas sobre Protección a la Maternidad e Incorpora el Permiso Postnatal Parental.

Embarazo adolescente en América Latina

Como señala el informe de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) “El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y El Caribe” (UNFPA, 2012), se observa en América Latina un aumento en la fecundidad en adolescentes, particularmente en menores de 15 años. Se señala como condicionantes de esta situación: ‘el inicio temprano de las relaciones sexuales, la creciente “erotización” y liberación sexual de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual, la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad, que se traduce en deficiencias en la entrega de anticonceptivos; el abuso sexual y las agresiones sexuales’ (2011:6).

Esta situación, según el informe, debe enfrentarse a través del desarrollo de una política estatal que contenga diversas estrategias, entre las cuales se cuentan:

- “Educación sexual integrada al sistema educacional y en la comunidad donde la cobertura de escolaridad sea baja.
- Servicios integrales de salud sexual y reproductiva exclusivos para adolescentes, atendidos por personal capacitado que brinde servicios amigables. Debe ofrecerse acceso sin barreras a métodos anticonceptivos modernos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Difusión a través de medios masivos de programas de educación sexual y de los servicios amigables para adolescentes.
- Fortalecimiento de la capacitación del personal de salud en la atención de adolescentes en salud sexual y reproductiva integral” (2011:8).

**CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y OPINIÓN PÚBLICA CESOP
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y VICERRECTORÍA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Universidad Central de Chile

Investigadora responsable:

Claudia Dides C.

Equipo de trabajo:

Leslie Nicholls, Alicia Sánchez, Raúl Zarzuri y Ana María Concha

Esta publicación ha contado con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), y es propiedad del proyecto Chile y CIPD más allá del 2014 CHI2U718 del UNFPA.

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones expresados en este informe son de exclusiva responsabilidad de Universidad Central y sus autores y no deben atribuirse de ninguna manera a las Naciones Unidas, sus organizaciones asociadas, sus Estados miembros o a los miembros de sus Juntas de Directores Ejecutivos o a los países que estos representan. Las Naciones Unidas no garantizan la exactitud de los datos que se incluyen en esta publicación y no aceptan ninguna responsabilidad por las consecuencias de su uso.

Esta publicación puede ser reproducida, en todo o en sus partes, citando la fuente:
UNFPA Chile y CIPD más allá del 2014 CHI2U718 Y Universidad Central de Chile.

© Proyecto UNFPA Chile y CIPD más allá del 2014 CHI2U718
Dag Hammarskjöld 3241. Vitacura
Santiago de Chile
www.unfpa.org

Universidad Central de Chile, 2011
Toesca 1783, Santiago de Chile
www.uccentral.cl

