

# Prevencción del Embarazo en la Adolescencia: Desafío de la Ley 20.418

BOLETÍN 3, SANTIAGO, MAYO DE 2012

**D**esde el año 2005 a la fecha, las cifras de embarazo en adolescentes en Chile han aumentado en las jóvenes menores de 15 años y en aquellas entre 15 a 19 años.

De acuerdo a estimaciones de la CEPAL, la maternidad adolescente en América Latina y el Caribe está por encima del 20% y guarda estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de este grupo humano. Chile no está exento de esta realidad.

Entre los acuerdos suscritos por el Estado chileno se encuentra la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que establece en su artículo 12 que los Estados deberán adoptar todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en lo que respecta a la atención médica, con el fin de asegurar –en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres– el acceso a servicios de atención médica, incluyendo servicios de planificación familiar.

La Convención sobre los derechos del niño, por su parte, establece que la educación es uno de

sus derechos, derecho que se ve amenazado en la adolescencia por situaciones de embarazos y factores sociales de vulnerabilidad asociados a éste.

Por último, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo pone énfasis en la educación de las niñas en lo que respecta a la salud reproductiva y sexual en la adolescencia, en particular en aspectos tales como los embarazos no deseados, el aborto en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el sida. La Conferencia expresa la necesidad de contar con servicios de salud que protejan el derecho de los y las adolescentes a la intimidad, a la confidencialidad, el consentimiento informado, respetando los valores culturales y las creencias religiosas. Asimismo, la Conferencia reconoce los derechos y responsabilidades de los padres y madres de entregar a las y los adolescentes orientación en temas de sexualidad y reproducción, e insta a que los países aseguren que los programas y los proveedores de salud no restrinjan el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesitan.

Desde la década de 1970, la fecundidad ha caído fuertemente en América Latina y el Caribe a consecuencia de una combinación de cambios socioeconómicos (industrialización, urbanización, modernización), culturales (secularización de valores, individualización en proyectos de vida, nuevos estilos de familia), de género (creciente inserción laboral y protagonismo social de las mujeres)<sup>1</sup>. Sin embargo, la fecundidad durante la adolescencia no ha descendido en la región.

El embarazo en la adolescencia es considerado una problemática social vinculada a la ausencia de derechos en materia de salud sexual y reproductiva ante situaciones de riesgo de las menores de edad. Esto, debido a que –entre otros factores– una alta proporción de embarazos en la adolescencia se trata de embarazos no deseados y que ocurren, muchas veces, por abusos sexuales.

La situación del embarazo en la adolescencia en Chile revela las inequidades que este fenómeno manifiesta. Diversos estudios han demostrado que los embarazos en adolescentes se asocian con la pobreza, como también a la violencia sexual.

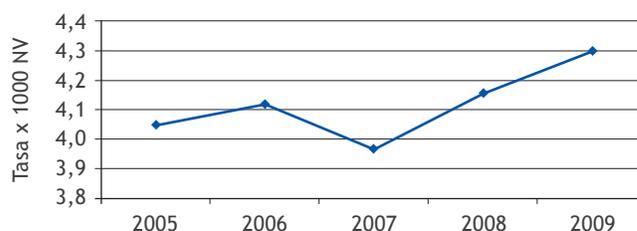
Por otra parte, cabe señalar que si bien la ley protege el derecho de las adolescentes a terminar sus estudios en los establecimientos escolares, existe una mayor probabilidad de deserción del sistema educacional antes o después del embarazo, lo que se traduce en que el desarrollo personal se ve limitado y, eventualmente, las niñas se verán enfrentadas a precarias condiciones de inserción laboral. El hecho que la continuidad

escolar se vea obstaculizada y las oportunidades de inserción laboral se vean disminuidas provoca la reproducción intergeneracional de la pobreza<sup>2</sup>.

Asimismo estudios señalan el embarazo en la adolescencia es más frecuente en las jóvenes que tienen bajo nivel educativo. Tal como lo señala la FLASOG<sup>3</sup>, para muchas adolescentes que viven en situación de pobreza un hijo/a representa no sólo un objeto de afecto, sino que implica también un pasaje a la adultez, una posición social más respetable que responde al mandato social de la maternidad como destino de la mujer.

Si bien es cierto que a partir del año 1993 se han hecho una serie de intentos por implementar políticas públicas para prevenir el embarazo en adolescentes y programas de educación sexual, éstas no produjeron resultados importantes. Las siguientes cifras dan cuenta del problema:

**Gráfico 1**  
Tasa de nacidos vivos en mujeres entre 10 y 14 años, por cada 1000 nacidos vivos, Chile 2005-2009



Fuente: Elaboración Depto. Ciclo Vital, a partir de datos DEIS, Minsal.

<sup>1</sup> UNICEF y CEPAL (2007) Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y Tendencias, problemas y desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Número 4, enero de 2007.

<sup>2</sup> Dides, C. Benavente, C. Moran, J. M. (2009) Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile 2008. Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile, UNFPA y Ministerio de Salud.

<sup>3</sup> Gómez, P.; Molina, R. Zamberlin, N. (2011) Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años- PROMSEX-FLASOG, Lima.

**Tabla 1**  
Porcentaje de embarazadas adolescentes del total de nacidos vivos años 2005-2009

Año	Total nacidos vivos	Madres menores de 15 años	%	Madres de 15 a 19 años	%	Total madres adolescentes	% Total madres adolescentes
2005	230.831	935	0,4	35.143	15,22	36.078	15,62
2006	231.383	954	0,41	36.816	15,91	37.770	16,32
2007	240.569	955	0,39	38.650	16,06	39.605	16,45
2008	246.581	1025	0,42	39.902	16,18	40.927	16,6
2009	252.240	1079	0,43	39.624	15,71	40.703	16,14

Finalmente, es relevante que según dos estudios, existen una serie de barreras y obstáculos que

impiden a los y las adolescentes acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en Chile<sup>4</sup>:

- No se reconoce a los adolescentes como sujetos de derechos.
- Percepción de servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes activos sexualmente.
- Falta de adaptación de los servicios de salud a diversas culturas juveniles.
- Falta de espacios para la atención de adolescentes hombres en servicios de salud sexual y reproductiva.
- Barreras burocráticas por parte de los servicios.
- Desinformación de la oferta de servicios a nivel país.
- Falta de educación sexual.
- Desinformación sobre métodos anticonceptivos.
- Falta de proyectos de vida en adolescentes de sectores más vulnerables.
- Barreras de parte de la familia y falta de redes de apoyo.
- Ausencia de estrategias de autocuidado en salud sexual y reproductiva.
- Ausencia de horarios especiales de atención.
- Problemas de recursos humanos en la atención primaria.
- Falta de formación y capacitación del personal de salud para la atención de adolescentes.
- Interferencia de voluntades políticas en el trabajo de los equipos de salud.
- Escasa vinculación de salud local con el medio.
- Falta de difusión de actividades y acciones dirigidas a adolescentes.
- Ausencia de trabajo intersectorial, en particular educación y salud.
- Confusión, desconocimiento y temor de los equipos de salud acerca de las leyes para atención a menores de 14 años.
- Definiciones rígidas sobre adolescentes y salud sexual y reproductiva en equipos de salud.
- Barreras en la entrega de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia.

<sup>4</sup> El embarazo adolescente es causa y consecuencia de grandes desigualdades sociales, económicas y de género, afectando la salud y el desarrollo individual, educativo y laboral de las y los adolescentes y jóvenes. En la subregión andina, mientras que la fecundidad total se redujo marcadamente en más de un tercio entre 1975 y 2005,

entre las adolescentes sólo disminuyó en un 6 por ciento. Los embarazos adolescentes representan el 18 por ciento de todos los embarazos de la región. Fuente: UNFPA-AECID. Prevención del embarazo adolescente. Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, 2008.

## PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO Y FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Universidad Central de Chile

Documento elaborado por:

Claudia Dides C.<sup>1</sup>, M. Cristina Benavente R.<sup>2</sup>, Isabel Sáez A.<sup>3</sup>, Leslie Nicholls S.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Directora de Gestión de Proyectos, Universidad Central de Chile

<sup>3</sup> Investigadora asociada externa

<sup>2</sup> Investigadora asociada externa

<sup>4</sup> Investigadora asociada externa

Esta publicación ha contado con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), y es propiedad del proyecto Abogacía ICPD+15 CHI1R11A 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 Abogacía ICPD+15 CHI1R11A y Universidad Central, Santiago, Chile, 2011.

© Proyecto UNFPA Abogacía ICPD+15 CHI1R11A  
Dag Hammarskjöld 3241. Vitacura  
Santiago de Chile  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Universidad Central de Chile, 2011  
Toesca 1783, Santiago de Chile  
[www.uccentral.cl](http://www.uccentral.cl)

