



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CHILE

En 2009 se cumplen 15 años de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Su plataforma de acción se vincula directamente con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular con las metas relacionadas con el mejoramiento de la salud de la mujer y la reducción de la mortalidad materna e infantil, promoción de la igualdad entre los géneros, la lucha contra el VIH y Sida, y la erradicación de la pobreza. El presente boletín tiene como finalidad entregar información acerca los problemas pendientes en estas materias en Chile.

➔ Asistencia del Embarazo en la Adolescencia

En los últimos 20 años, del total de nacidos vivos, cerca del 15% (entre 35 y 40 mil por año) son de madres menores de 19 años. La gran mayoría de estos embarazos se produce en los sectores más pobres¹. Si bien las tasas de fecundidad adolescente han tendido a bajar en los últimos años, el embarazo en este grupo es preocupante debido a que las tasas de fecundidad de madres entre 15 y 19 años no han disminuido a la misma velocidad que las tasas de las mayores de 19 años. Para el caso del embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años, se registró en 2005 una tasa de 4,1 por cada mil niñas. Sin embargo, este grupo no ha presentado una disminución sostenida, como si ha ocurrido en la tasa general de natalidad en el país, cayendo solo en 0,1 puntos entre 2000 y 2005.

En 2005, de cada mil nacidos vivos, 152 correspondieron a hijos/as de madres adolescentes de entre 15 y 19 años. La disminución respecto a 2000 es leve: de sólo 5,5 puntos. El embarazo en la adolescencia estaría relacionado con el bajo uso de métodos anticonceptivos en esta etapa, con la ausencia o débil educación sexual en los colegios y la falta de espacios para los jóvenes en los servicios de salud.

¹ **Molina, R.; Molina, T. y González, E.** (2007) Madres, niñas-adolescentes de 14 años y menos: un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. En Revista Médica de Chile, Enero, Vol. 135, N° 1, pág. 79 a 86.

→ Carencia en Educación Sexual y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para Jóvenes y Adolescentes.

“La asistencia al consultorio por temas de SSR es prácticamente nula entre adolescentes y jóvenes entrevistados en todas las regiones. Si bien tienen conocimiento de que la entrega de métodos anticonceptivos e información existe en los consultorios, no acuden a ellos por dos motivos: dudan sobre la confidencialidad y la mala calidad de los condones y pastillas anticonceptivas”².

La encuesta Calidad de Vida y Salud señala que el 40% de los y las jóvenes de entre 15 y 19 años de edad se han iniciado sexualmente.

La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) no obligaba a los colegios a contar con un plan de sexualidad y el tema tampoco es mencionado en la Ley General de Educación.

→ Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Adolescentes

El grupo entre 15 a 19 años registra un aumento de 4% entre hombres adolescentes, mientras que las mujeres se mantienen en un 15%.

Según datos de 2006, al desagregar por tipo de ITS, el condiloma constituye 17% del total de notificaciones en adolescentes de 15 a 19 años.

Un 1,3% de las ITS se registran en adolescentes menores de 15 años, lo que refleja –en parte– algunas de las consecuencias de los abusos sexuales a menores de edad. De éstas, el 80% afectaron a mujeres y el 20% restante a hombres. La mayoría de las notificaciones de 2006 son a mujeres (60%)³ entre los 20 y los 44 años. Tanto en éste, como en todos los demás grupos etarios, la prevalencia de notificaciones es mayor entre las mujeres que los hombres.

Las ITS constituyen un factor de riesgo para desarrollar infertilidad, cáncer cervicouterino y/o anal (en el caso del papiloma humano) para la transmisión del VIH. Algunas ITS también pueden dejar otro tipo de secuelas, como dolor crónico, complicaciones del embarazo, entre otras.

² Dides, C.; Benavente, M. C.; Pérez, S.; Guajardo, A. y Morán, J. M. (2007) Participación de adolescentes y jóvenes en el diagnóstico y elaboración de políticas públicas en salud y desarrollo en Chile, MINSAL-UNFPA, Santiago, Chile.

³ Elaboración propia a partir de información otorgada por el Departamento de Estadísticas del MINSAL, Santiago, 2007.

→ Mortalidad Materna y Déficit de Estadísticas sobre Aborto

En Chile sólo existen datos de los egresos hospitalarios por aborto en los servicios de salud públicos y privados del país, entre 1990 y 2000 disminuyeron de 36.528 a 29.546. En el 2004, el aborto fue causa de 4 de las 42 muertes maternas registradas en el país.

Se estima a nivel mundial, cada año 70.000 mujeres pierden la vida a consecuencia de abortos practicados en malas condiciones y muchos millones padecen complicaciones. En todo el mundo, sería posible evitar un 90% de los casos de defunción y discapacidad debidos al aborto, si las mujeres que así lo deseen, tuvieran acceso a anticonceptivos eficaces.

→ La infertilidad afecta a un 10% a 15% de las Parejas en Chile.

Los procedimientos para el diagnóstico de la infertilidad y las técnicas de reproducción asistida tienen un costo muy alto mientras que las ISAPRES no cubren la mayoría de estos gastos. Las parejas de escasos recursos no pueden acceder a los procedimientos

para el diagnóstico y reproducción asistida, herramienta esencial –en muchos casos– para el tratamiento de la infertilidad. Esto constituye un problema de equidad.

→ Déficit de Pertinencia Étnica en los Programas de SSR y VIH/Sida

Solo hay datos sobre la tasa global de fecundidad (TGF)⁴ que representa un promedio de 2,1 hijos/as. Los atacameños son la etnia con la menor tasa, con una media de 2,01 hijos/as por mujer; y los rapanui se sitúan al otro extremo, con un cociente de 2,62 hijos/as por mujer.

No existe la incorporación de pertinencia étnica en el ámbito de la SSR de manera permanente, tampoco en los estudios específicos sobre pueblos originarios ni en las atenciones que se dan en el

⁴ La TGF representa el número promedio de hijos/as que tendría una mujer en todo su período reproductivo.

sistema público. Se han realizado algunas intervenciones como el acompañamiento de las mujeres durante su inserción en el hospital para los embarazos y partos, entrega de información y motivación para mujeres indígenas en el control ginecológico mediante el PAP, traducción de información sobre métodos anticonceptivos, entre otras. Estas intervenciones, en su mayoría, se han efectuado en zonas rurales.

→ La epidemia del VIH y Sida es concentrada y predominantemente de transmisión sexual, con tendencia a la disminución de los casos de Sida y de la mortalidad. Existe un incremento sostenido de nuevas infecciones

Existe un crecimiento similar en hombres y mujeres; afectando mayoritariamente a adultos jóvenes y personas con menores niveles educacionales y ocupacionales.

Las notificaciones de VIH han aumentado en todos los grupos etarios. Entre 2002 y 2007, la tasa más alta ocurrió en el grupo entre 30 y 39 años (95,7 por cada 100.000 habitantes), seguido del grupo entre 20 y 29 años (84,9 por cada 100.000 habitantes).

Para todos los grupos etarios, la tasa de notificación por VIH es superior en hombres que en mujeres.

→ Problemas en el Acceso y Entrega de la Anticoncepción de Emergencia (AE)

El fallo del Tribunal Constitucional (TC) de 2008 determinó que no se podía entregar la AE a todas las mujeres y quedó restringido a las que hubiesen sido violadas. Esta situación cuestionó las garantías de los derechos y profundiza las inequidades en el país, que se ven reflejadas en el menor acceso y oferta de servicios que tienen quienes se atienden en el sistema público de salud.

⁵ Punto 3.3, relativo a la Anticoncepción de Emergencia en la sección Tecnología Anticonceptiva de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

→ Bibliografía

Departamento de Estadísticas del MINSAL, Gobierno de Chile; estimaciones poblaciones del INE. www.ine.cl

Dides, C.; Benavente, M. C.; Pérez, S.; Guajardo, A. y Moran, J. M. (2007) Participación de adolescentes y jóvenes en el diagnóstico y elaboración de políticas públicas en salud y desarrollo en Chile, MINSAL-UNFPA, Santiago, Chile.

Dides, C.; Morán, J.M.; Benavente, M. C. y Pérez, S. (2008) Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: actualización de datos estadísticos. Programa Género y Equidad FLACSO- Chile, con apoyo de UNFPA. Santiago, Chile.

Gobierno de Chile y ONUSIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Chile enero de 2006 - diciembre 2007. Enero 2008.

INJUV (2007) V Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile.

Proyecto Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Boletín N° 5933-11.

En 2009, la Contraloría General de la República ratificó el fallo del TC, declarando inconstitucional la entrega de la AE.

El ejecutivo presentó, en calidad de urgencia, el Proyecto de Ley de Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. Éste fue aprobado por mayoría en julio pasado y enviado para su discusión al Senado de la República.

→ Los Hombres tienen Poca Respuesta en SSR

Los hombres tienen baja participación en el cuidado de los procesos reproductivos. Hay barreras socioculturales, puesto que tradicionalmente se ha considerado un asunto femenino y con el temor a la disminución del placer o la virilidad por el uso de métodos anticonceptivos, así como también por la falta de información respecto de su propia sexualidad, anticoncepción, infertilidad y, en general, con sus propias patologías en SSR.

Por ejemplo, la mayoría de las esterilizaciones masculinas son realizadas a mayores de 35 años (78,7%). Para las mujeres, las esterilizaciones en su mayoría son a mayores de 35 años (53,1%) y un 46,3% en mujeres entre 20 y 25 años.

Respecto a los adultos mayores, en general acceden ante la presencia de enfermedades y no durante el curso de su vida. La incorporación de éstos es necesaria también por el aumento en la expectativa de vida.

Basado en: Dides, C. Benavente, M.C. Morán, J.M. (2009) Estado de la Vinculación entre Salud Sexual y Reproductiva. Programa Género y Equidad FLACSO-Chile; Organización Panamericana de la Salud OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA. Santiago, Chile.



MINSAL. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales Mortalidad Materna y por Aborto, 1990-2004.

MINSAL (2000) Programa de Salud de la Mujer. Chile.

MINSAL (2006) Encuesta Calidad de Vida y Salud. Santiago.

MINSAL (2008) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

Molina, R.; Molina, T. y González, E. (2007) Madres, niñas-adolescentes de 14 años y menos: un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. En Revista Médica de Chile, Enero, Vol. 135, N° 1, pág. 79 a 86.

Pérez, S. y Dides, C. (2005) Salud, Sexualidad y Reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencias en pueblo indígenas en Chile 1990-2004. CORSAPS, UNFPA, Santiago, Chile.