



## **Política de planificación familiar y normas nacionales sobre regulación de la fertilidad en Chile**

Para evitar quedar embarazada antes de lo deseado o no tener más hijos que los planificados, una mujer habrá tenido dos opciones, abstenerse de tener sexo, o que ella y/o su pareja mantengan el uso sostenido y efectivo de algún método anticonceptivo, por un promedio de alrededor de 25 años; tarea de alta dificultad, incluso para las personas más disciplinadas y altamente motivadas.

Esto hace que, a pesar de que el acceso y uso de métodos anticonceptivos ha aumentado notablemente en la última década en Latinoamérica, (71% de las mujeres casadas de entre 15-44 años usa algún método anticonceptivo) de los 123 embarazos por cada mil mujeres de entre 15 a 44 años, que hubo el año 2008, 72 embarazos por cada mil mujeres de entre 15 a 44 años fueron no planificados, mientras solo 52 por mil lo fueron.

En Chile, según datos de la Encuesta Nacional de Primera Infancia 2010, el 51% de los embarazos de los niños chilenos que tenían entre 0 a 5 años (al momento de la encuesta) no fue planificado, mientras el 45% dice que fue planificado por ambos padres y un 2,6% de los embarazos fueron planificados, pero no en conjunto.

Si bien Chile ha tenido una Política de Planificación Familiar desde 1964, en los últimos 50 años diversos acuerdos internacionales vinculantes han establecido derechos humanos básicos, como el derecho a la salud y a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, de los que se derivan los derechos sexuales y reproductivos, obligando al Estado chileno a “incorporar la diversidad de opciones disponibles y perspectivas valóricas en sus políticas públicas de sexualidad y reproducción”. En este orden, la entrada en vigencia desde enero del año 2010 de la Ley 20.418 que “Fija normas sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” asegura la provisión de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia a toda la población, y refiere, que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y confidencial, que de acuerdo a sus creencias y/o formación, le permita elegir libremente y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad que cuenten con la debida autorización.

En suma, el desarrollo de las políticas de salud pública para la regulación de la fertilidad en Chile, han permitido mejorar los indicadores de salud materno-infantil Llegando a los que se observan en la actualidad.. Sin embargo, organismos internacionales instan a Chile a revisar la legislación vigente sobre el aborto, con miras a la despenalización en casos de violación, incesto o amenaza a la salud o la vida de la madre, así como también mejorar el acceso a la anticoncepción, en particular, a la de emergencia.

## Tabla de contenido

Antecedentes .....	2
Cifras de embarazo a nivel mundial.....	3
Embarazo no planificado en Chile.....	4
Política de planificación familiar.....	5
Políticas y programas para la prevención del embarazo no planificado.....	7
Orientaciones para el diseño e implementación de un Programa complementario al currículum en Sexualidad, Afectividad y Género. Disponible en: <a href="http://www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id_portal=50&amp;id_seccion=3717&amp;id_contenido=25045">http://www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id_portal=50&amp;id_seccion=3717&amp;id_contenido=25045</a> .....	9

## Antecedentes

Muchas son las mujeres que quieren tener hijos en algún momento de sus vidas, pero planificar exitosamente cuando comenzar a criar y cuando parar, no es una tarea simple, por el contrario, se requiere de un uso efectivo de anticonceptivos por un largo periodo de tiempo.

Según el *Guttmacher Institute*<sup>1</sup>, en promedio las mujeres de Latinoamérica y el Caribe, dicen querer idealmente entre 2 a 3 hijos<sup>2</sup>, lo que implica que una mujer de 45 años, va a estar solo cinco años de su vida tratando de quedar embarazada, estando embarazada, o sin riesgo de otro embarazo por unos pocos meses después del parto. Por lo que para evitar quedar embarazada antes de lo deseado o no tener más hijos de los 2 o 3 planificados, ella habrá tenido dos opciones, abstenerse de tener sexo, o que ella y/o su pareja mantengan el uso sostenido y efectivo de algún método anticonceptivo, por un promedio de alrededor de 25 años; tarea de alta dificultad, incluso para las personas más disciplinadas y altamente motivadas.

Según datos del *Guttmacher Institute* (2009), el acceso y uso de métodos anticonceptivos ha aumentado notablemente en la última década en Latinoamérica y el 71% de las mujeres casadas de entre 15-44 años usa algún método anticonceptivo (en comparación con el 63% en la década del 90)<sup>3</sup>, es necesario considerar que entre un 5% a un 10% de ellas usa algún método natural tradicional<sup>4</sup>, lo que conlleva un alto riesgo de embarazo. Por otro lado, aproximadamente un 10% de mujeres en edad fértil en Latinoamérica, aunque quieran, no tienen acceso a anticonceptivos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. *Guttmacher Institute*. 2009. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>2</sup> Según el Guttmacher Institute, el número de hijos deseables es sumamente fluctuante y puede ir de 1 como el caso de Ucrania a 7 en Nigeria. En promedio en África el ideal es de 4-5, en Asia 2-3, mientras en Europa 1-2.

<sup>3</sup> En Países Europeos las tasas de uso de anticoncepción en mujeres casadas de 15- 44 años es bastante más alta. Ejemplo de esto es Francia (82%), Reino Unido (82%), España 72%. Por su parte en Estados Unidos el 77%.

<sup>4</sup> Los métodos naturales de regulación de la fertilidad se basan en la abstinencia periódica, los que tienen una alta tasa de fracasos (embarazos no deseados) que alcanza el 20 %. Datos en: Gonzalez, I y Miyar, E. Consideraciones Sobre Planificación Familiar: métodos anticonceptivos. *rev cubana med gen integr* [online]. 2001, vol.17, n.4, pp. 367-378. issn 1561-3038. Información Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010) (Noviembre, 2014)

<sup>5</sup> Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. *Guttmacher Institute*. 2009. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf> (Noviembre, 2014)

Las solteras, también son consideradas un grupo de alto riesgo de embarazo, esto pues si bien el número de mujeres solteras con actividad sexual va en aumento, solo entre un 50%-70% de ellas está usando algún sistema anticonceptivo<sup>6</sup> y cerca un tercio no considera necesario el uso de anticonceptivos, pues cree que su riesgo de embarazo es muy bajo, debido a que tienen muy poca actividad sexual<sup>7</sup>.

Finalmente, también es necesario considerar que existen relaciones sexuales que no *son voluntarias ni deseadas*, cuyas expresiones extremas son la violación y la violencia sexual, pero que también se dan cuando existe una fuerte presión social para el inicio de la vida sexual, como sucede en algunos grupos de adolescentes. Por lo tanto, mientras existan relaciones no planeadas y sin el consentimiento de la mujer, existirán los embarazos no deseados<sup>8</sup>.

De este modo, no es sorprendente entonces que muchas mujeres, tengan un embarazo no planificado. Como lo define *National Survey of Family Growth (NSFG)*, un embarazo no planificado se "caracteriza como tal, si una mujer que está usando anticoncepción se embaraza, si ella no quería quedar embarazada en ese momento o si ella no quería más hijos"<sup>9</sup>.

## Cifras de embarazo a nivel mundial

### 1. Tasas Globales

Se estima que en el año 2008, en el mundo se produjeron 208 millones de embarazos en mujeres entre 15 y 44 años. De estos, 102 millones resultaron en partos de embarazos planificados (49%), 41 millones terminaron en aborto (20%), 33 millones en partos de embarazos no planificados (17%) y alrededor de 31 millones en pérdidas (15%), algunos de embarazos planificados y otros de embarazos no planificados<sup>10</sup>.

Vale mencionar que la tasa general anual de embarazos disminuyó a nivel mundial, de 160 a 134 por cada mil mujeres de entre 15-44 entre el año 1995 y 2008. En el mundo desarrollado, para el mismo tramo etario disminuyeron de 108 a 90 por cada mil mujeres (18% de descenso), mientras en el mundo menos desarrollado las cifras cayeron de 173 a 143 por cada mil mujeres (17%). En particular sobre los embarazos no planificados, estos se redujeron un 20% entre el año 1995 y 2008, caída que fue mucho mayor en el mundo desarrollado, alcanzando un 29%.

### 2. Tasas Regionales

Respecto de Latinoamérica y el Caribe, las cifras muestran que el año 2008, la tasa de embarazo anual fue de 123 por cada mil mujeres de entre 15 a 44 años. De estos, 52 fueron

<sup>6</sup> Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. *Guttmacher Institute*. 2009. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>7</sup> Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. *Guttmacher Institute*. 2009. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>8</sup> Langer, A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 11(3), 2002. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>9</sup> Henshaw, S. Unintended Pregnancy in the United States. *Family Planning Perspectives*, Vol. 30, No. 1 (Jan. - Feb., 1998). Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2991522.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true> (Noviembre, 2014)

<sup>10</sup> Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. *Guttmacher Institute*. 2009. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf> (Noviembre, 2014)

embarazos planificados (que terminan en parto o pérdida), 44 son embarazos no planificados (que terminan en parto o pérdida) y 28 son embarazos no planificados que terminan en aborto. Así, 72 embarazos por cada mil mujeres de entre 15 a 44 años fueron no planificados, mientras solo 52 lo fueron.

### **Embarazo no planificado en Chile**

Según un estudio realizado en el 2008 por Adimark GFK, Chile Unido y BBDO<sup>11</sup>, en mujeres de entre 13 y 39 años de Santiago, el 95% de ellas conocía casos de embarazos no planificados entre sus familiares amigos y conocidos, por lo que parece ser que el embarazo no planificado es una realidad común. Si bien el fenómeno se daría en todos los grupos sociales y a todas las edades, tienden a ser más visibles por las consecuencias negativas que pudiera conllevar, en adolescentes, mayores de 40 años y en personas de escasos recursos<sup>12</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Primera Infancia 2010<sup>13</sup>, el 51% de los embarazos de los niños chilenos que tenían entre 0 a 5 años (al momento de la encuesta) no fue planificado<sup>14</sup>, mientras el 45% dice que fue planificado por ambos padres y un 2,6% de los embarazos fueron planificados, pero no en conjunto. Al analizar la variable edad, se puede observar que a menor edad, menor es la planificación, siendo mayor el porcentaje de embarazos no planificados en los grupos etareos menos de 15 años (94,4%) y 15-19 años (72,4%). Tal como se ve en la siguiente tabla:

<sup>11</sup> Abortos Motivadores y Frenos. Adimark GFK, Chile Unido y BBDO. 2008. Disponible en: <http://www.chileunido.cl/docs/ChileUnidoRMendez.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>12</sup> Ana Langer-Glas. Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. Gac Méd Méx Vol.139, Suplemento No. 1, 2003. Disponible en: (Noviembre, 2014) <http://www.libertadeslaicas.org.mx/pdfS/aticonc/08010125.pdf>

<sup>13</sup> Encuesta Nacional de Primera Infancia. Marzo 2010. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/Informe-Final-Preliminar-Primera-ENCUESTA-NACIONAL-DE-PRIMERA-INFANCIA.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>14</sup> La encuesta no tiene una definición de niño “no planificado” así como tampoco “niño planificado”

Tabla N°1: Porcentaje de embarazos planificados y no planificados, según edad de la madre.

	Total	Edad de la madre al momento del embarazo						
		Menos de 15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40 años y mas
Fue planificado por padre y madre	45,4	5,6	24,6	40,7	54,7	58,2	50,9	42,4
Fue planificado, pero no en conjunto	2,6	0,0	2,0	2,6	2,5	3,1	3,3	1,4
No fue planificado	50,8	94,4	72,4	55,4	42,3	37,4	44,8	55,9
No sabe, no responde	1,2	0,0	1,0	1,4	1,2	1,3	1,0	0,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta Nacional de Primera Infancia, ENPI. 2010.

En particular, respecto a la población joven de 12 a 29 años, según el documento *Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia*, de entre quienes declaran haber tenido un embarazo no planificado, el 57,2% tiene entre 15 y 19 años, el 33,30% entre 20 y 24 años, el 6,3% entre 25 y 29, y el 3,2% entre 12 y 14 años<sup>15</sup>.

Estas cifras se explican, en el marco que es entre los 15 y 19 años donde la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual, de hecho según la Sexta Encuesta Nacional de la juventud, el promedio de edad de iniciación sexual de las y los jóvenes entrevistados corresponde a 16,7 años. Mientras el uso de métodos de prevención del embarazo va aumentando desde un 51,4% en la primera relación sexual a 74,3% en la última que tuvieron<sup>16</sup>.

### Política de planificación familiar

Desde el año 1964 –con la creación de la primera **Política de Planificación Familiar**—, el Gobierno de Chile ha ido progresivamente avanzando en la consagración plena de los derechos sexuales y reproductivos de todos los chilenos y chilenas. El objetivo planteado, que motivó la tarea, era disminuir las altas tasas de aborto, así como también las muertes por esta causa, las cuales ocasionaban alrededor del 35 a 40% de todas las muertes maternas, lo cual fue ampliamente logrado<sup>17</sup>.

En los siguientes 50 años, acuerdos jurídicamente vinculantes como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, ratificado por Chile en 1990, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, también de 1966, y la Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por su sigla en inglés),

<sup>15</sup> Dides, C et al.(2011) Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia. Programa de Investigación para el Desarrollo y Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Central de Chile. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/adolescencia/te-educa-sexual-y-ae-chile%20AMConcha%2029.04.2013.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>16</sup> Sexta Encuesta Nacional de la Juventud. Gobierno de Chile. Disponible en: [http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files\\_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf](http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf) (Noviembre, 2014)

<sup>17</sup> Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/27%2005%202014%20%20NRF%20edici%C3%B3n%202014%20FINAL%202.pdf> (Noviembre, 2014)

de 1979 y ratificada por Chile en 1989, han establecido derechos humanos básicos, como el derecho a la salud y a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, de los que se derivan los derechos sexuales y reproductivos. Esto ha obligado al Estado chileno a “incorporar la diversidad de opciones disponibles y perspectivas valóricas en sus políticas públicas de sexualidad y reproducción”<sup>18</sup>. Otros instrumentos internacionales importantes sobre estas materias que comprometen a nuestro país, son la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994), la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), la Resolución WHA 55.19 de la Asamblea Mundial de la Salud 2002 y las Metas para el Milenio de la Naciones Unidas<sup>19</sup>.

La entrada en vigencia desde enero del año 2010 de la Ley 20.418 que “Fija normas sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad”<sup>20</sup>, asegura la provisión de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia a toda la población, y refiere, que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y confidencial, que de acuerdo a sus creencias y/o formación, le permita elegir libremente y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad que cuenten con la debida autorización.

En la actualidad, las políticas de salud pública desarrolladas, especialmente la de regulación de la fertilidad, son, en gran medida, responsables del actual nivel de los indicadores tradicionales de salud materno-infantil en Chile, reduciéndose en forma importante los egresos hospitalarios por aborto inducido y la tasa de mortalidad materna por aborto. El año 2011, la mortalidad materna alcanza una tasa de 18,5 y la mortalidad por aborto 3,2 por 100.000 nacidos vivos (DEIS-MINSAL, 2012)<sup>21</sup>.

En este sentido, la población, y particularmente las mujeres, han hecho uso y valorado el acceso a la atención para controlar su fertilidad. La población de usuarias de anticonceptivos bajo control en establecimientos del SNS continúa aumentando. Pasó de 600.374 mujeres en 1990 a 1.339.444 en el año 2012, siendo este importante aumento (123%) atribuible principalmente a una mayor demanda espontánea de parte de la población<sup>22</sup>. Sin embargo, esta información está subestimada, considerando que ella solo da cuenta del uso en el nivel público.

El año 2004, la Universidad de Talca llevo a cabo el estudio “Percepción y Conducta que los Santiaguinos tienen frente a su Sexualidad”<sup>23</sup>, evidenciando que el 25% usa la píldora, el 24%, el condón, y el 11% el DIU. Mientras que el 16% no usa ninguno y el 10% delegan la responsabilidad en su pareja. Del mismo modo, si se analiza el estudio realizado por Adimark GFK, Chile Unido y BBDO, en el 2006, con hombres y mujeres santiaguinos en edad fértil (16 a 39) nos encontraremos que un 86,1% de las participantes utiliza, ella o su pareja, algún método anticonceptivo, pero el 13,9% no lo hace.

En particular, respecto a la población joven, según la 7º Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2012), el 71% de la población joven se encuentra sexualmente activa, registrando en promedio 1,6

<sup>18</sup> Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Op cit. ( Noviembre, 2014)

<sup>19</sup> Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Op cit. ( Noviembre, 2014)

<sup>20</sup> Ley 20.418 del año 2010. “Fija normas sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482> (Noviembre, 2014)

<sup>21</sup> Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Op cit. (Noviembre, 2014)

<sup>22</sup> Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud Chile, 2014. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/27%2005%202014%20%20NRF%20edici%C3%B3n%202014%20FINAL%202.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>23</sup> Percepción y Conducta que los Santiaguinos tienen frente a su Sexualidad. Universidad de Talca, 2004. Disponible en: [http://www.ceoc.cl/pdf/Estudios\\_Opinion/2004/Sexualidad\\_Santiaguinos\\_\(Abril\\_2004\).pdf](http://www.ceoc.cl/pdf/Estudios_Opinion/2004/Sexualidad_Santiaguinos_(Abril_2004).pdf) (Noviembre, 2014)

parejas sexuales durante los últimos 12 meses<sup>24</sup>. Entre estos, los que declaran haber usado métodos preventivos en su última relación sexual se ha visto incrementado en los últimos años. En 2012, el 88% de los sexualmente activos declaró haber usado algún método de prevención, 16 puntos más que lo registrado en el año 2006 (72%) y 22 más que en el 2003 (66%)<sup>25</sup>.

Ahora, si bien la Ley N° 20.418, de 2010, se basa en los compromisos internacionales suscritos por el Estado que lo comprometen a entregar servicios de control de la fertilidad a la población, varios han sido los organismos internacionales que han resaltado el hecho de que Chile no ha cumplido la totalidad con dichos compromisos, este es el caso de la CEDAW, el que en sus observaciones 2012 insta al Estado chileno a "revisar la legislación vigente sobre el aborto, con miras a la despenalización en casos de violación, incesto o amenaza a la salud o la vida de la madre". Asimismo, le recomienda "adoptar todas las medidas necesarias para proporcionar un acceso adecuado a los servicios de planificación familiar y anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia"<sup>26</sup>.

### Políticas y programas para la prevención del embarazo no planificado

Uno de los serios problemas que se experimentan en Chile respecto de los embarazos no planificados, es la alta tasa de embarazos adolescentes. El porcentaje de partos en adolescentes, del total de nacidos vivos en Chile, se ha mantenido en un rango que va entre el 15,6% y el 14,4% entre los años 2005 y 2012, respectivamente. En este periodo, la tasa de fecundidad x 1000 mujeres ha fluctuado entre 48% y 55% en adolescentes de 15 a 19 años y entre 1.3% y 1.6% en niñas de 10 a 14 años. Habiendo, grandes diferencias por nivel socioeconómico, siendo el porcentaje de partos en adolescentes mucho mayor en las comunas con alto índice de pobreza que en las comunas con bajo índice de pobreza<sup>27</sup>.

En este marco, uno de los temas a considerar es el acceso de los y las adolescentes a atención en salud sexual y reproductiva. Se sabe que este acceso está fuertemente influido por diferentes factores tales como el género, la etnia, la zona geográfica o la edad, entre otros. De hecho, existen diversas barreras y obstáculos que impiden a los y las adolescentes acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en Chile con el fin de prevenir un embarazo adolescente<sup>28</sup>. Tal como se observan en el siguiente cuadro:

Tabla N°2. Barreras y obstáculos que impiden a los y las adolescentes acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en Chile.

De los y las adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los y las adolescentes no se reconocen como sujetos de derechos;</li> <li>• Falta de proyectos de vida en adolescentes de sectores más vulnerables;</li> <li>• Barreras en familias, redes de apoyo;</li> <li>• Desinformación sobre métodos anticonceptivos.</li> </ul>
Del servicio de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de espacios para adolescentes hombres en servicios de SSR;</li> </ul>

<sup>24</sup> El 22% de los jóvenes declara no haber tenido relaciones sexuales con penetración.

<sup>25</sup> 7° Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2012). Disponible en: [http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files\\_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf](http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf) (Noviembre, 2014)

<sup>26</sup> Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Información Disponible en: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/01/CEDAW-Chile-2012-ESP.pdf>

<sup>27</sup> Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Op cit. (Noviembre, 2014)

<sup>28</sup> Dides, C. et al. (2011) Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia. Programa de Investigación para el Desarrollo y Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Central de Chile. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/adolescencia/te-educa-sexual-y-ae-chile-%20AMConcha%2029.04.2013.pdf> (Noviembre, 2014)

salud en particular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiciones rígidas sobre adolescentes y SSR en equipos de salud;</li> <li>• Barreras burocráticas por parte de los servicios;</li> <li>• Falta de adaptación de los servicios de salud a diversas culturas juveniles;</li> <li>• Desinformación de la oferta de servicios a nivel país;</li> <li>• Confusión, desconocimiento y temor de los equipos de salud acerca de las leyes para atención a menores de 14 años;</li> <li>• Ausencia de horarios especiales de atención;</li> <li>• Percepción prejuiciada de servicios en SSR para adolescentes activos sexualmente;</li> <li>• Problemas de recursos humanos en la atención primaria;</li> <li>• Falta de formación y capacitación del personal de salud;</li> <li>• Escasa vinculación de salud local con el medio;</li> <li>• Barreras en la entrega de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia.</li> </ul>
De Estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de estrategias de auto cuidado en salud sexual y reproductiva;</li> <li>• Falta de difusión de actividades y acciones dirigidas a adolescentes;</li> <li>• Promesas no cumplidas por parte de las autoridades;</li> <li>• Falta de educación sexual;</li> <li>• Ausencia de trabajo intersectorial, en particular educación y salud;</li> <li>• Interferencia de las voluntades políticas en el trabajo de los equipos de salud</li> </ul>

Fuente: Significados y demandas de adolescentes y jóvenes sobre salud integral y salud sexual y reproductiva en Chile. Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, Ministerio de Salud, UNFPA-Chile.

Para soslayar estas barreras, la experiencia internacional da cuenta de lo importante que es desarrollar una educación sexual de calidad, orientación y consejería adaptada en particular a esta población, y acceso expedito a servicios confidenciales (de bajo costo o gratuitos) que entreguen orientación y métodos anticonceptivos. Otras políticas públicas que contribuyen a este objetivo son el acceso igualitario de una educación de calidad para todas y todos, el estímulo al desarrollo personal de mujeres y hombres, la promoción de iguales oportunidades laborales, y la valoración social de la maternidad y paternidad como responsabilidades propias de la vida adulta.

En este orden, la Ley 20.418, de 2010, en su artículo primero establece que “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”, determinando que la Educación Sexual es una garantía y un derecho para todas y todos.

Este derecho comprende, por una parte, el recibir libremente, de acuerdo a las creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Mientras por otra, obliga a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media, un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable, e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

En la actualidad, la Subsecretaría de Educación, División de Educación General, desarrolla un programa de Transversalidad Educativa que busca orientar en los ámbitos de formación integral



que reciben niños, niñas y adolescentes de primero básico a cuarto medio, de los establecimientos subvencionados del país, haciéndolos partícipes de la comunidad educativa y abordando temáticas transversales que no se tratan en las asignaturas, como la seguridad escolar, la convivencia escolar, la formación en sexualidad, afectividad y género y la educación para el desarrollo sustentable<sup>29</sup>. En particular, para desarrollar el contenido en sexualidad, afectividad y género el Mineduc entrega orientaciones para implementar un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género, que permita generar conocimientos, habilidades y actitudes en el contexto de una formación integral de todos y todas las estudiantes, respondiendo a las principales inquietudes que aparecen al enfrentar este tema, incluyendo algunas características de programas internacionales exitosos<sup>30</sup>.

Sin embargo, respecto del acceso a la anticoncepción, según una evaluación de la Universidad Central, el Estado de Chile no ha logrado desarrollar programas efectivos que le permitan a los adolescentes ejercer el derecho a la salud y la atención en el ámbito de la salud integral en general y de la salud sexual y reproductiva en particular, principalmente porque los servicios de salud para adolescentes y jóvenes no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional. Si el tratamiento de salud integral de los adolescentes y jóvenes es un tema donde aún persisten deficiencias y carencias, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva estas se agudizan<sup>31</sup>.

Por una parte, existe una dificultad económica y de gestión para establecer mejoras en los servicios de salud para adolescentes y jóvenes (infraestructura, cambio de horarios, etc.) pero además, la detección de necesidades de los y las jóvenes no ha sido considerada; los jóvenes han permanecido relativamente excluidos de la atención en cuanto a tener una participación real y efectiva en los procesos de salud/enfermedad, pese a haber un reconocimiento de la sociedad respecto a que las condiciones económicas, políticas y sociales de los jóvenes, requieren atención prioritaria<sup>32</sup>.

Sin embargo, y a pesar de este escenario nada positivo, el Ministerio de Salud ha intentado dar pasos en la dirección correcta, al desarrollar una Guía Práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes, donde se establecen orientaciones generales dirigidas a la Atención Primaria<sup>33</sup>. Su objetivo es entregar a orientadores/as, prestadores/as de servicios de salud, herramientas para apoyar a las y los adolescentes, ayudarles a escoger el método que más les acomode, entregarles información sobre los métodos disponibles, sus características, mecanismo de acción y los efectos secundarios de algunos anticonceptivos, de manera de puedan identificar las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

Respecto a la política de entrega de la píldora de emergencia, se ha encontrado gran disparidad respecto a su ejecución. Diversas son las razones aludidas para justificar este incumplimiento a la Ley N° 20.418, de 2010, ya sea la falta de stock, la falta de personal, o falta de voluntad política de los municipios para entregarla. En particular, la entrega de PAE a grupos específicos

<sup>29</sup> Banco Integrado de Programas Sociales. Disponible en: <http://www.programassociales.cl/programas> (Noviembre, 2014).

<sup>30</sup> Orientaciones para el diseño e implementación de un Programa complementario al currículum en Sexualidad, Afectividad y Género. Disponible en: [http://www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id\\_portal=50&id\\_seccion=3717&id\\_contenido=25045](http://www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id_portal=50&id_seccion=3717&id_contenido=25045) (Noviembre, 2014)

<sup>31</sup> Dides, C et al. (2011) Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia. Programa de Investigación para el Desarrollo y Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Central de Chile. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/adolescencia/te-educa-sexual-y-ae-chile%20AMConcha%2029.04.2013.pdf> (Noviembre, 2014)

<sup>32</sup> *Ibidem*

<sup>33</sup> *Ibidem*

de población, como a adolescentes parece no ser óptima, y por lo general, no se hace entrega a los varones que la solicitan para sus parejas<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Sin embargo, en el documento desarrollado por Programa de Investigación para el Desarrollo y Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Central de Chile, se señala que urge realizar estudios más cualitativos sobre la entrega de PAE a grupos específicos de población.