



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

WEBINAR

Situación Andina del Embarazo en Adolescentes

50

Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos somos más fuertes




26 de septiembre | Día Mundial de Prevención del Embarazo Adolescente

**ANTES DE SER MAMÁ
QUIERO CRECER**

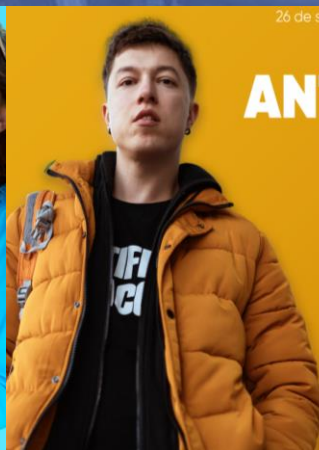
El momento no es ahora
#YoElijoCuando



26 de septiembre | Día Mundial de Prevención del Embarazo Adolescente

**ANTES DE SER PAPÁ
QUIERO SABER
QUIÉN SOY**

El momento no es ahora
#YoElijoCuando



Cettina D'Angelo Q.
Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes
Dpto. Ciclo Vital
Subsecretaría de Salud Pública
MINSAL CHILE
cettina.dangelo@minsa.cl



No bajemos la guardia

POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN, CHILE.

Sexo	Total población país	10 a 14 años	15 a 19	10 a 19 años	% 10 a 19 años	20-24 años	% 20-24 años
	17.574.003	1.147.415	1.244.697	2.392.112	13,61 %	1.387.822	7,89 %
Hombres	8.601.989	585.855	636.064	1.221.919	14,20 %	702.706	8,16 %
Mujeres	8.972.014	561.560	608.633	1.170.193	13,04 %	685.116	7,63 %

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) CENSO 2017.

Población 10-19 años Inscrita APS	1.891.698
--	------------------

Fuente: FONASA población 10-19 años inscrita validada 2020.

El **80%** de la población adolescente es beneficiaria del Sistema Público de Salud.

1. Red integrada de Salud, articulada en tres niveles, donde Atención Primaria de Salud cuenta con 2.357 dispositivos.
2. Chile cuenta con un Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), que cuenta con un marco regulatorio y Guías Clínicas para su manejo. **44 patologías garantizadas para adolescentes.**

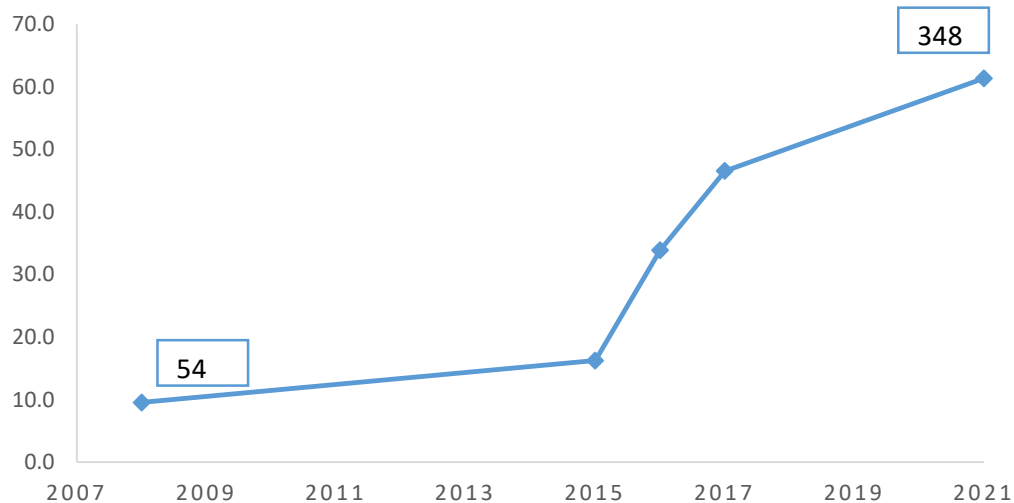
MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD SEGÚN GRADO DE DIFERENCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES



SERVICIOS PARA ADOLESCENTES.



COBERTURA ESPACIOS AMIGABLES 2008-2021



FUENTE: Resultado Indicadores de Salud, plataforma SIMPO, en base a datos DEIS, 2020.

Mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de **salud sexual y reproductiva** y salud mental.

Fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

Instalación progresiva de espacios de atención, con horarios diferidos, respeto a la privacidad y personal capacitado, **priorizando comunas con indicadores: TEF, tasa de suicidio, índice de vulnerabilidad escolar (IVE), población adolescente.**

Promover la participación de adolescentes a través de la Conformación de Consejos Consultivos.

Ejecución conjunta con familias, comunidad escolar y otras instancias comunitarias de acciones que facilitan oportunidades de desarrollo saludable en distintos ámbitos.

2010 : Ley N° 20.418. Fija Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad

Artículo 1º.- 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.

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo 4º.

*Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, **procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.***

2010 : Ley N° 20.418. Fija Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad

Artículo 3º.- Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

Artículo 4º.- Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Garantía para la disposición de métodos anticonceptivos.

Artículo 5º.- Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el [artículo 198 del Código Procesal Penal](#).

Si ante la solicitud de AE y presunción fundada de un delito sexual se debe realizar la denuncia.

OTROS ELEMENTOS DEL MARCO REGULATORIO EN SALUD SEXUAL-REPRODUCTIVA.

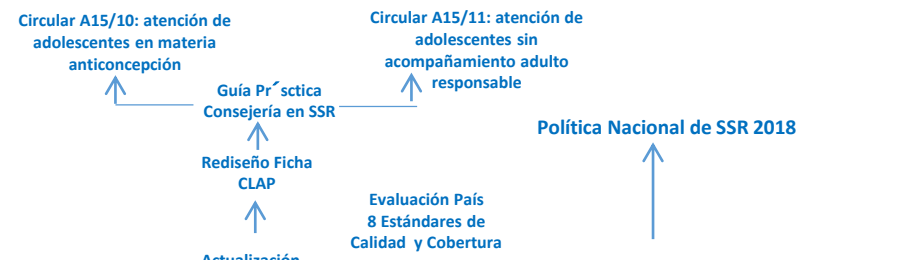
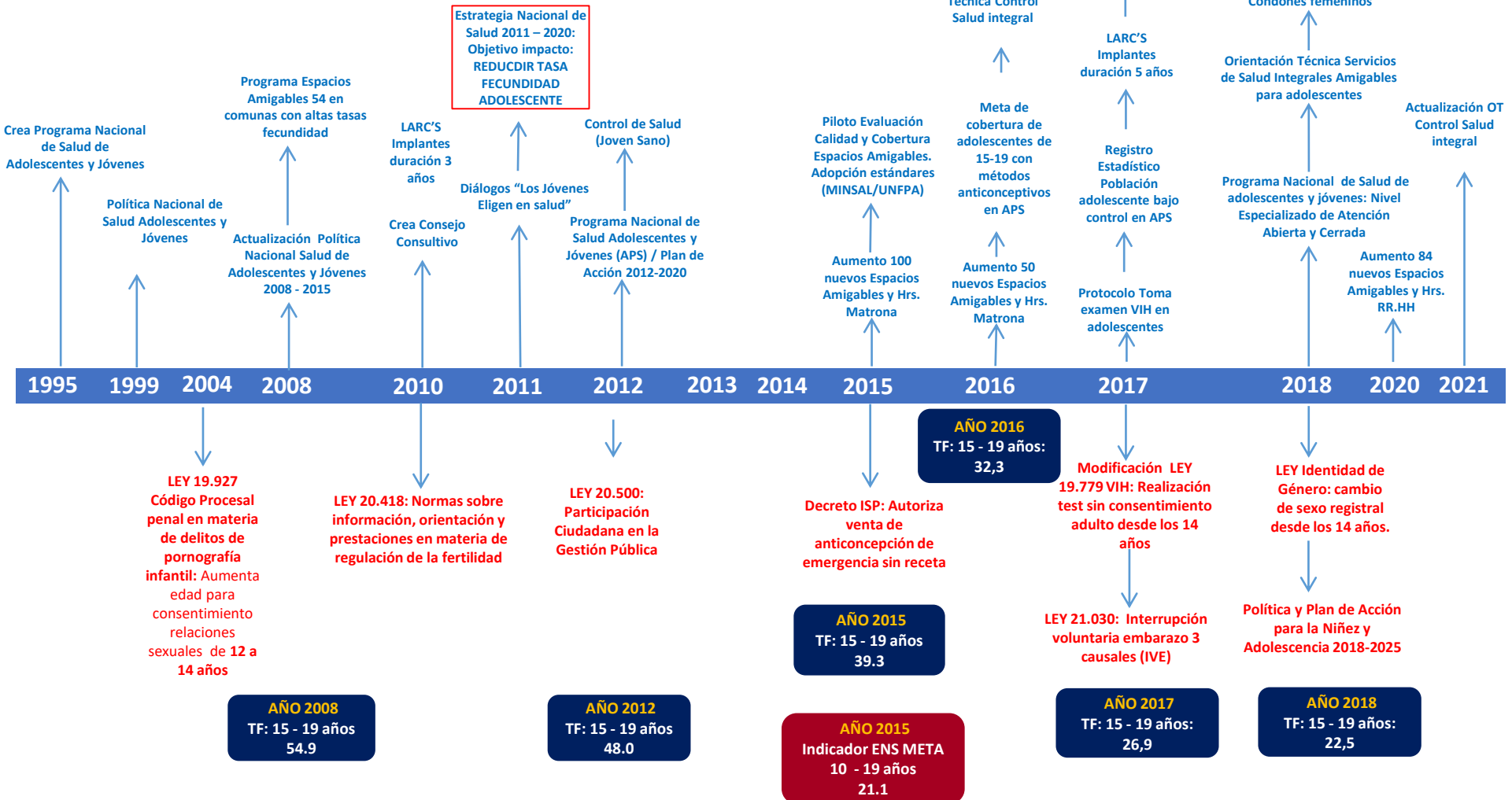
Además de la Ley 20.418 “Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad”:

- **POLÍTICA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (2018)**
- **NORMAS NACIONALES DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD (actualización 2017)**
- **Ley N° 20.987.** Modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad(2017).
- **Ley N° 21.030.** Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales(2017).

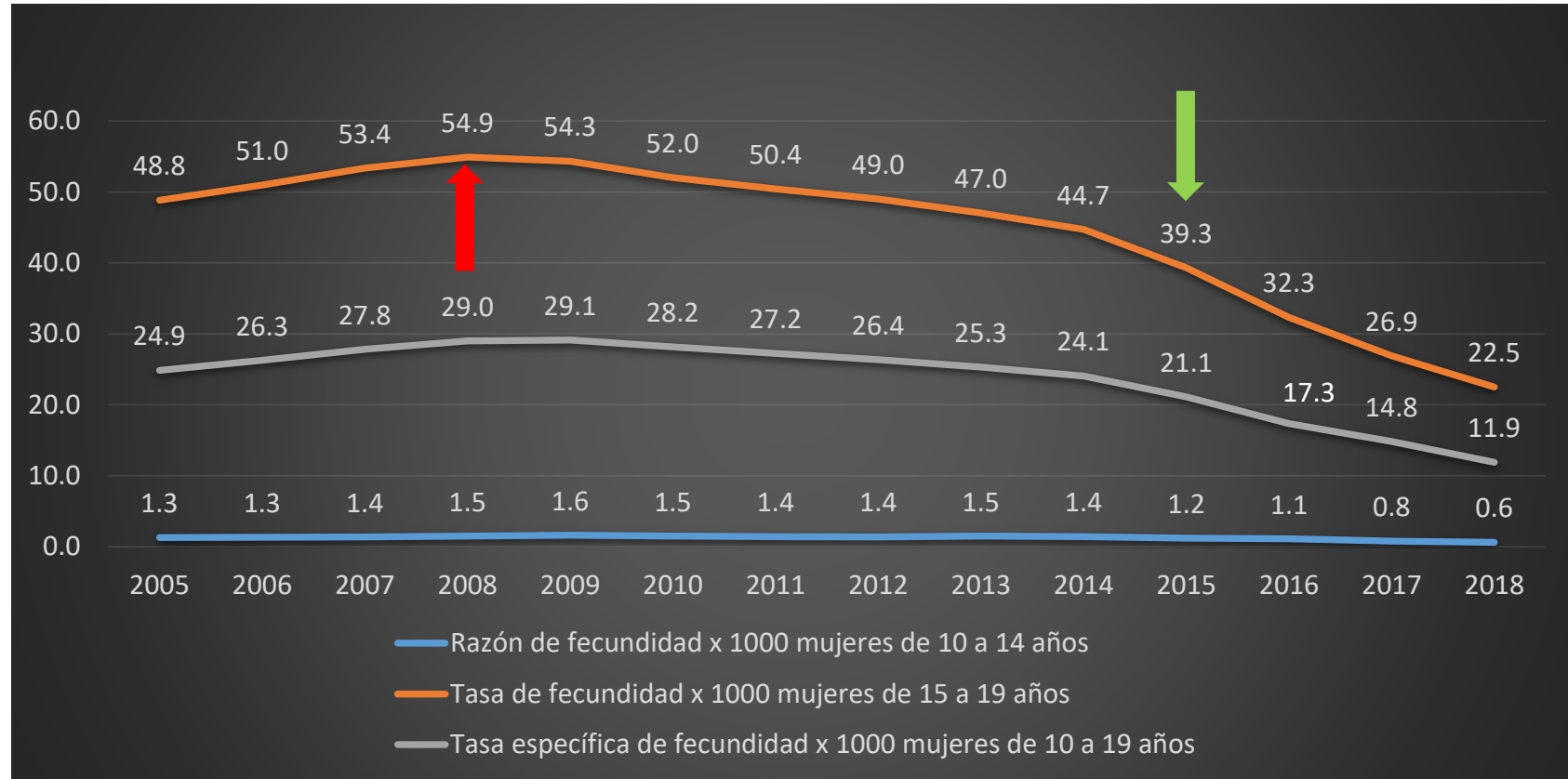
Otros:

- **Circular N° A15/10 de 2016, sobre la atención de adolescentes en materia de anticoncepción.**
“Instruye sobre el reconocimiento, de acuerdo a legislación, reconocer expresamente la autonomía de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, respecto de la anticoncepción; y a la correcta interpretación de la Ley 20.418”
- **Circular N° A15/11 de 2016, sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de adulto responsable.**
“Instruye que en aquellos casos en que él o la adolescente concorra solicitando atención de salud sin compañía de un adulto responsable, no podrá negársele dicha prestación, so pretexto de que deberá volver con posterioridad en compañía de su padre, madre o adulto responsable”.

HABILITACIÓN DE LEYES Y POLÍTICAS



RAZÓN Y TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA DE ADOLESCENTE 2005 - 2018 (TEF). CHILE



Fuente Base de datos de estadísticas vitales de nacimiento.

Tasa específica de fecundidad por edad corresponde al cociente entre el número de nacidos vivos inscritos de madres según grupo de edad y el total de la población femenina correspondiente al grupo de edad.

Fuente denominador para el periodo 2016-2017 se utiliza la proyección INE Actualización 2002-2012 y proyección 2013-2020, INE 2014 y desde el 2018 se utiliza Proyección poblacional Censo 2017,

La sostenida tendencia a la baja en TEF adolescentes, es un indicador que potencialmente podría ser afectado por la pandemia. La interrupción de los cuidados y provisión de anticoncepción son condicionantes dadas por el confinamiento y demanda de la red asistencial, por COVID-19

RAZÓN Y TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA DE ADOLESCENTE POR REGIÓN, CHILE 2018.

Región	Razón de Fecundidad	Tasa de Fecundidad	Indicador ENS. Tasa Fecundidad
	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 19 años
ARICA Y PARINACOTA	0.7	30.3	15.7
TARAPACÁ	0.8	34.5	17.4
ANTOFAGASTA	0.9	27	14.1
ATACAMA	1.1	27	13.6
COQUIMBO	0.7	26.8	14.1
VALPARAÍSO	0.5	21.8	11.6
METROPOLITANA	0.6	20.2	10.8
O'HIGGINS	0.8	24.1	12.4
MAULE	0.7	25.2	13.2
ÑUBLE	---	----	11
BIOBÍO	0.6	19.3	10.5
LA ARAUCANÍA	0.9	28.7	15.1
LOS RÍOS	0.8	20.2	10.9
LOS LAGOS	0.5	23.6	12.1
AYSÉN	0.3	29.8	13.9
MAGALLANES	0.6	17.2	8.9
PAIS	0.7	22.5	11.7

FUENTE: Base de datos de estadísticas vitales de nacimiento 2018 (INE.DEIS).

Tasa específica de fecundidad por edad corresponde al cociente entre el número de nacidos vivos inscritos de madres según grupo de edad y el total de la población femenina correspondiente al grupo de edad.

Fuente denominador 2018 se utiliza Proyección poblacional Censo 2017.

ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA SALUD DE ADOLESCENTES

Canasta Programa Ministerial Salud de la Mujer

- ✓ Anticonceptivo oral 21 grageas Etinilestradiol 0.03 mg. Levonorgestrel 0.15 mg y 7 grageas placebo.
- ✓ Noretisterona Enantato/Estradiol Valerianato 50/5 mg
- ✓ Medroxiprogesterona Acetato/Estradiol Cipionato 25/5 mg
- ✓ Anticonceptivo Progestágeno puro 35gg.
- ✓ Etonorgestrel 68 mg. Implante subcutáneo.
- ✓ Levonorgestrel 75 mg 2x Implante Subcutáneo
- ✓ Dispositivo intrauterino con levonorgestrel
- ✓ Medroxiprogesterona Acetato 150 mg/ml Inyectable intramuscular
- ✓ Medroxiprogesterona Acetato 104 mg/0.65 ml inyectable subcutáneo
- ✓ Preservativo resistente largo 16 cm diámetro 4.4-5.6 cm con lubricante acuoso o siliconado
- ✓ Lubricante en gel base acuosa
- ✓ T de cobre modelo 380 A
- ✓ Levonorgestrel cm 0.75 mg o Levonorgestrel cm 1.5 mg
- ✓ Test rápido de embarazo , lápiz, cassette o mid stream

11 MAC

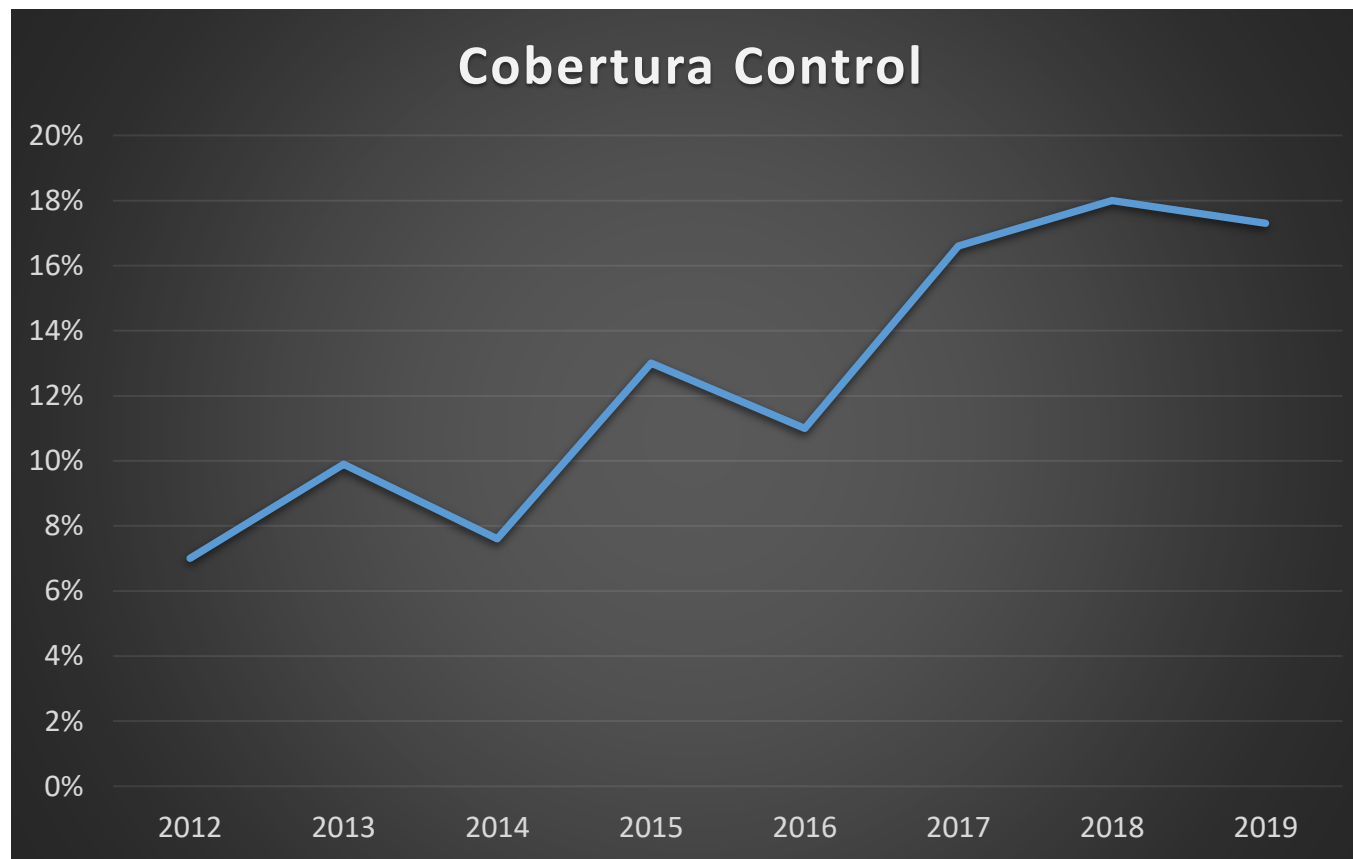
Prestaciones SSR Canasta Plan Salud Familiar Programa Adolescente

- ✓ **Control de salud Integral de Adolescentes**
- ✓ Control prenatal
- ✓ Control de puerperio.
- ✓ Control de regulación de fecundidad.
- ✓ Consejería en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Control ginecológico preventivo.

\$21.159.823.689

COBERTURA CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE

(inscritos sector público)

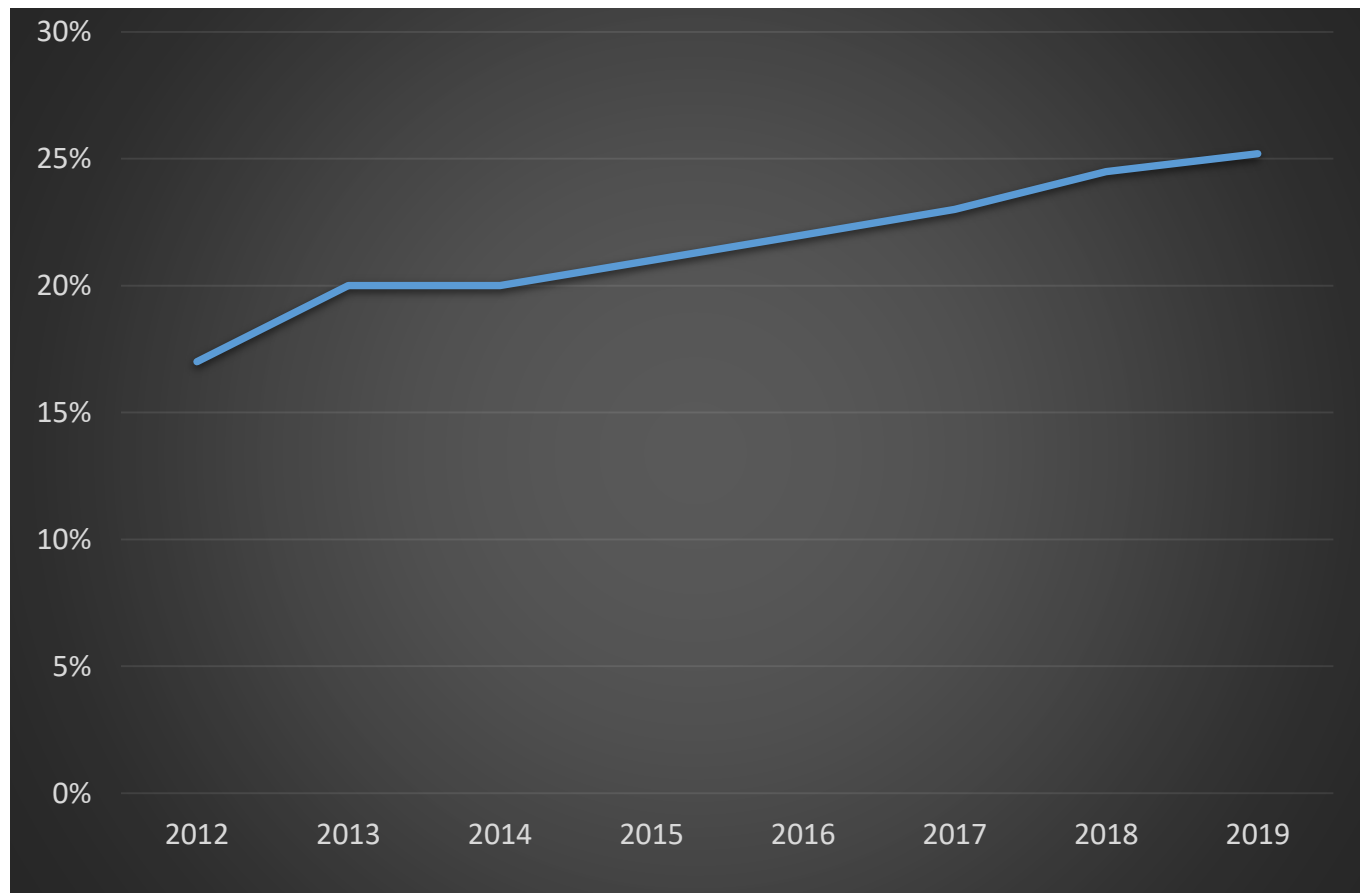


Año	Cobertura Control
2012	7%
2013	9,9%
2014	7,6%
2015	13%
2016	11%
2017	16,6%
2018	18%
2019	17,3%

Impacto pandemia 2020: ¿ 7%?

FUENTE: Resultado Indicadores de Salud, plataforma SIMPO, en base a datos DEIS, 2020.

COBERTURA USO DE MAC EN ADOLESCENTES, EN APS. 2012- 2019



Año	Regulación Fertilidad
2012	17%
2013	20%
2014	20%
2015	21%
2016	22%
2017	23%
2018	24,5%
2019	25,2%

FUENTE: Resultado Indicadores de Salud, plataforma SIMPO, en base a datos DEIS, 2020.

Indicador de la Estrategia Nacional de Salud 2011 -2020, para cumplimiento del Objetivo de impacto “Reduccion TFE adolescente”.

INGRESOS POR EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2015 - 2018: Población total y adolescente.

AÑO	TOTAL INGRESOS GESTANTES	Menor de 15 años	%	15 - 19 años	%
2015	182.317	1.358	0.74	26.766	14.7
2016	169.360	1.061	0.62	21.660	12.7
2017	169.764	813	0.48	18.543	10.9
2018	176.086	684	0.39	16.251	9.2
2019	162.583	519	0.31	13.678	8.4
2020	139.175	370	0.26	8.374	6.0



FUENTE: REM AA05 - Sección A. DEIS-MINSAL

Al igual que la TEF, los ingresos de embarazo van en descenso y mantienen esa tendencia. Hasta septiembre de 2020 los ingresos de gestantes adolescentes alcanzaban el **6.2%** del total.

¿QUÉ HA PASADO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID- 19?

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES
CON ÉNFASIS EN SSR



IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES CON ÉNFASIS EN SSR.

- Disminución de la demanda en SSR, a razón del confinamiento, cierre Establecimientos Educativos, cuarentena obligatoria.
- Eventual interrupción en el uso de anticoncepción: riesgo
- Embarazos no planificados: *¿Habrá un aumento Tasa de fecundidad específica adolescente?*
- Aumento ITS: *¿El acceso a PSV?, ¿encuentros sexuales fortuitos, sin protección?*
- Violencia sexual: Confinamiento. Consumo abusivo de OH-drogas. Violencias.
- Riesgo abuso sexual, a causa del hacinamiento / confinamientos
- Servicios: Reconversión de atenciones clínicas por medios no presenciales: **Regulación fertilidad, consejería, control de salud adolescente, entre otros.**

1.REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

El acceso a los métodos de regulación de la fertilidad es particularmente importante en contextos de crisis, emergencias y/o desastres cuando las personas se encuentran afectadas por la pérdida de las estructuras de apoyo social y cuando pueden estar interrumpidos los sistemas para brindar información sobre los servicios relacionados.

Prestaciones críticas en APS , población adolescente:

a) Ingreso a Regulación de Fertilidad:

- Criterios de elegibilidad no presentan modificación en el actual contexto.
- Favorecer el inicio de inmediato de la anticoncepción (*“Quick Start”*) cuando el/la adolescente lo solicita, sin esperar hasta el próximo período menstrual, si se está razonablemente segura/o que la mujer no está embarazada o no tiene riesgo de embarazo.

b) Controles de regulación de fertilidad priorizados:

- Recambio implantes anticonceptivos en usuarias con plazo vencido.
- Atención ante riesgo de disminución de protección anticonceptiva.
- Control del primer mes post inserción de DIU Cu y LNG y de acuerdo a criterio profesional.

1.REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

*La Modalidad de atención puede ser presencial y remota (controles de regulación de fertilidad modo presencial para: recambio implantes anticonceptivos vencidos, con riesgo de disminución de protección anticonceptiva y control del primer mes post inserción de DIU Cu y LNG y de acuerdo al criterio profesional) **para el caso de adolescentes debe ser en horarios diferidos o en domicilio, siempre previo acuerdo con el/la adolescente.***

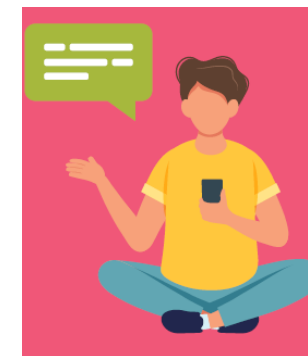
Garantizar continuidad en despacho de Métodos Anticonceptivos (MAC) e insumos de Salud Sexual por 3 meses de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponibles. Reforzar medidas de almacenamiento en domicilio.

c) Anticoncepción de Emergencia en Adolescentes:

- SIEMPRE acoger a adolescentes que acuden por consulta espontánea.
- La atención y prescripción debe ser presencial, y de acuerdo a protocolo PAE (consejería y consentimiento).
- SIEMPRE otorgar atención a adolescentes que consultan por atraso menstrual.
- Hacer seguimiento remoto una vez prescrita la anticoncepción de emergencia.

2. SSR: PRIORIZACIÓN OTRAS PRESTACIONES CRÍTICAS EN ESTE ÁMBITO

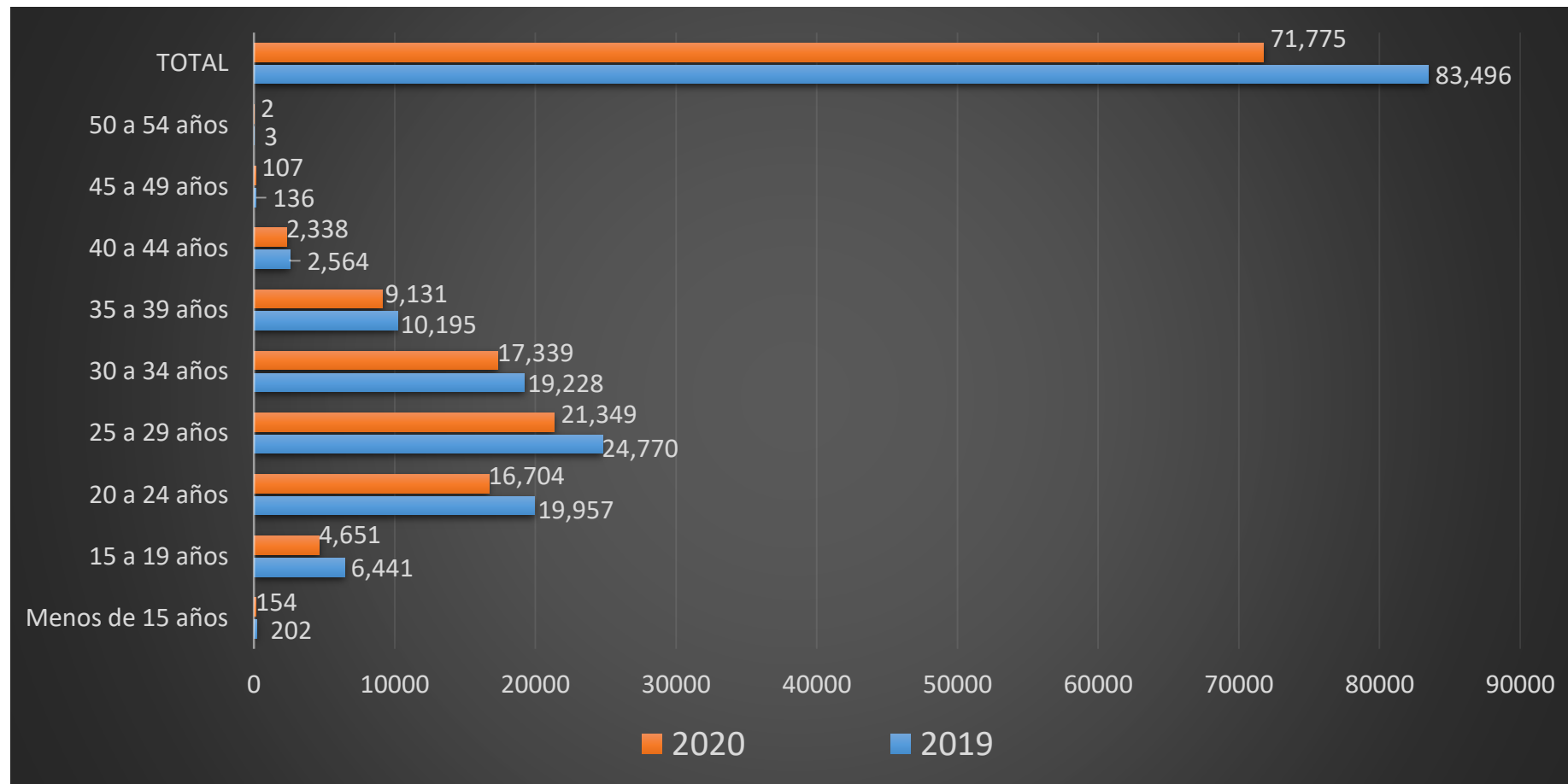
- Consulta ITS.
- Acceso oportuno **interrupción voluntaria del embarazo** (Ley 21.030 IVE 3 causales), anticoncepción post-aborto
- Acceso a exámenes de laboratorio: **VIH y VDRL** para Gestantes (exs. rutina) y en consultas ITS o sospecha clínica.
- Acceso a **Test rápido para detección de VIH**, priorizando según riesgo, en especial población adolescente y joven.
- Consejerías vía remota: videollamadas, wssp, mensajería; supervisión y acompañamiento MAC.
- Se estableció registro estadístico para estas prestaciones en Atención Primaria de Salud



3. CONTROL PRENATAL

- Ingreso a control prenatal.
- Controles y toma de exámenes de rutina
- Consulta de Morbilidad Obstétrica.

POBLACIÓN GESTANTES EN CONTROL POR EDAD: 2019 – 2020, Chile.



FUENTE: REM P-01 Sección B. 2019, 2020, datos preliminares. DEIS, MINSAL

Comparativamente la población de gestantes en control en APS, ha presentado una disminución de 14% entre 2019 y 2020. En 2019 se registraron **6.643** adolescentes en control versus **4.805** al año siguiente, lo que significa una baja del **27,6%**.

POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL REGULACIÓN DE FERTILIDAD 2019 - 2020

- Una eventual interrupción de los cuidados y provisión de anticoncepción producto del confinamiento, la demanda de la red asistencial por COVID-19 y la reconversión de horas, es una amenaza para que las/os adolescentes acudan a los Servicios de SSR.
- En la siguiente tabla se observa una importante disminución de la población adolescente en control por regulación de la fertilidad.

PBC MAC	Menor de 15 años	15 – 19 años	Total
2020	6.368	45.637	52.005
2019	15.719	211.334	227.053
Diferencia (-)	9.351	165.697	175.058
% Decremento	- 59.4	- 78.4	-77.1

FUENTE: REM P-01 Sección A, 2019, 2020, datos preliminares. DEIS, MINSAL

NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES REGISTRADOS 2019 – 2020. CHILE

Nacimientos por año			
Edad madre	2019	2020	N° Diferencia
10 a 14 años	282	218	-64
15 a 19 años	11.628	9.491	-2.137
10 a 19 años	11.910	9.709	-2.201
Total Nacimientos	210.188	195.998	-14.190

FUENTE: DEIS. MINSAL https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F61eccc5-9a7c-427c-85fc9054e4003520§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

QUÉ DICE LA EVIDENCIA PARA PREVENIR Y REDUCIR LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL: Es un enfoque culturalmente relevante y apropiado para la edad, para enseñar acerca de la sexualidad y las relaciones, proporcionando información científicamente exacta, realista y sin prejuicios (Currículo escolar).

SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES (énfasis en SSR): Accesibles, aceptables y equitativos. Apropriados, integrales, respetuosos, efectivos. Equipos capacitados, sensibles a las necesidades de adolescentes. Oferta de servicios (cartera de prestaciones, control de salud, MAC),

ACCESO A ANTICONCEPCIÓN: Accesibles, gratuitos, de larga duración (implantes, dispositivos)

Hay tareas
pendientes

...



*El logro de la reducción de la fecundidad en Chile responde a que ha seguido las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud las cuales se basan en evidencia científica como son: **Educación sexual integral, Servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, disposición y acceso a métodos anticonceptivos.** Las recomendaciones establecen que estas intervenciones no deben desarrollarse de manera aislada.*

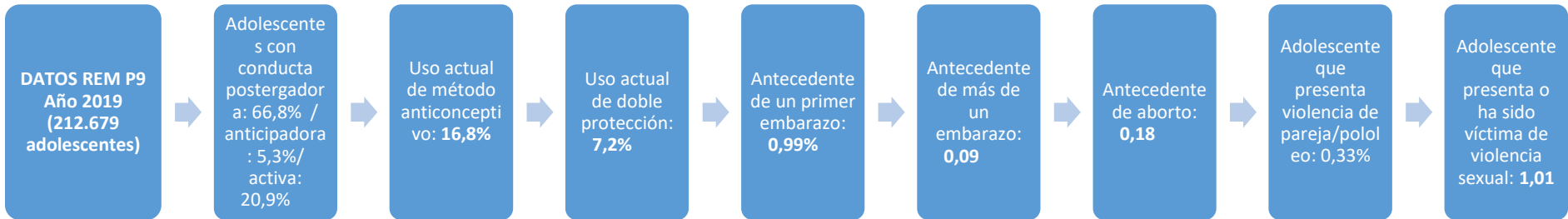
MANEJO DE DATOS E INFORMACIÓN.

Departamento de Estadísticas e Información en Salud- Minsal



- ✓ Registro Estadístico Mensual Prestaciones Asistenciales realizadas en Atención Primaria.
- ✓ Población adolescente bajo control (REM P9) con control de Salud Integral.
- ✓ Población adolescente bajo control en Regulación de Fertilidad.

DATOS REM P9 Año 2019 (212.679 adolescentes)



La información está desagregada por rango etario, pertenencia a pueblo originario y población adolescente migrante.

PARTICIPACIÓN JUVENIL



2010 (Decreto Exento N°65)

Se crea Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes; Ministerio de Salud



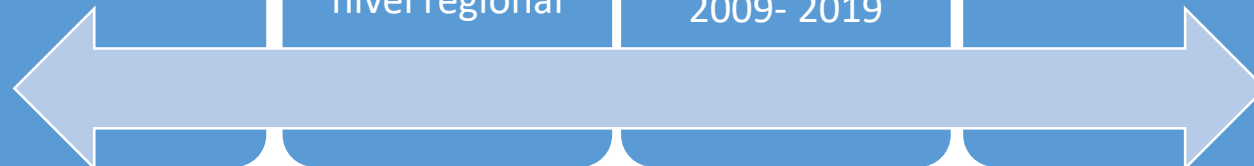
2020 (Decreto Exento N° 1)
Actualiza Decreto 2010 e incorpora los Decretos de funcionamiento y fortalece la constitución de Consejos Consultivos a nivel regional



Dos representantes de las 16 regiones del país provenientes de Consejos Consultivos Comunales Encuentros Nacionales 2009- 2019



Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes es parte del Consejo Nacional de la Sociedad Civil del MINSAL



DESAFÍOS

Semana Andina para la Prevención del Embarazo Adolescente

ES IMPORTANTE PREVENIR UN EMBARAZO ADOLESCENTE NO PLANIFICADO
CUÍDATE Y TEN EN MENTE LAS CONSECUENCIAS QUE PUEDE TRAER A TU VIDA

- 1 Tus oportunidades sociales y personales se limitan si eres madre/padre adolescente, sin ingresos propios, interrumpes tus estudios y, probablemente, no tendrás tiempo para completarlos.
- 2 Aún no tienes la madurez física y emocional para llevar un embarazo. Irrompe fuertemente en tu vida y puede que tu ambiente familiar sea poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.
- 3 El embarazo adolescente se asume en condiciones difíciles y alejadas de una decisión libre y responsable. Por esto, tu salud mental a esa edad puede verse muy afectada.
- 4 El embarazo, maternidad y paternidad temprana limitan tus oportunidades de continuar los estudios, lo que merma tus expectativas y el futuro de tu familia.
- 5 La posibilidad de trabajo para una madre adolescente o embarazada es muy baja, por lo tanto, las expectativas económicas para la familia también.

#YoElijoCuando

- ✓ Mantener y disminuir las tasas de embarazo adolescente actuales.
- ✓ Seguir avanzando en la disminución del embarazo adolescente en menores de 15 años.
- ✓ Avanzar en de Espacios Amigables o Servicios para adolescentes.
- ✓ Lograr coberturas universales.
- ✓ Trabajar en las brechas encontradas por zonas geográficas a través del trabajo de gestión territorial.
- ✓ Aumentar la cobertura de hombres adolescentes en Control de Salud Integral y consejería en SSR.
- ✓ Seguir trabajando en las barreras de acceso de los adolescentes y jóvenes a la atención de salud.
- ✓ Contar con Educación Sexual Integral en curso de vida: Establecimientos Educativos.
- ✓ **Restablecimiento de las atenciones clínicas directas (fases pandemia).**
- ✓ **Aumentar y recuperar la cobertura de PBC, regulación de la fertilidad (post-pandemia).**

Gracias.



Gobierno
de Chile

www.gob.cl