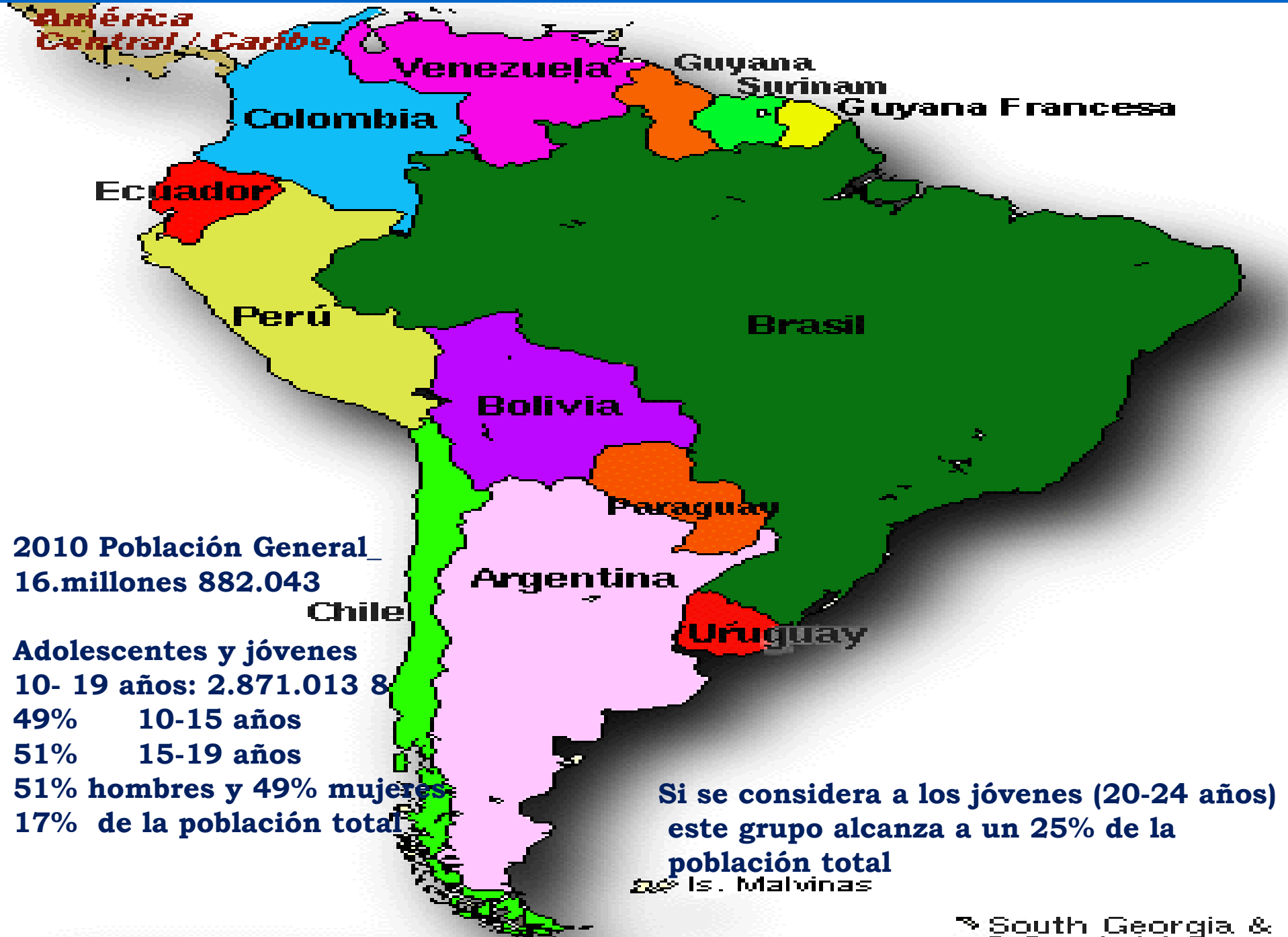




GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estado del Arte en Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes Chile

**Guatemala, 7 de Septiembre del 2010
Sylvia Santander Rigollet – MINSAL –CHILE**

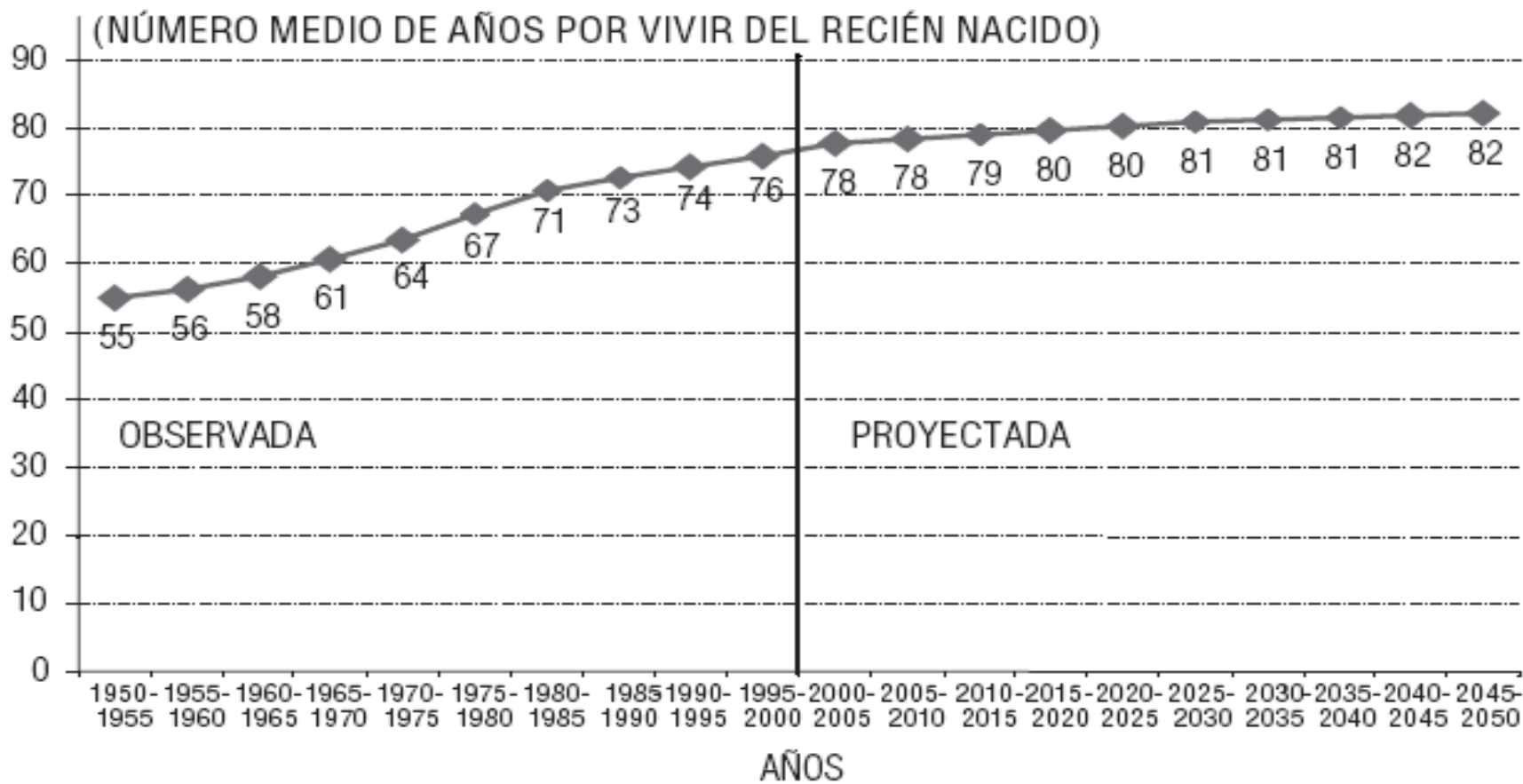


Transición demográfica

Aumento de la Esperanza de vida

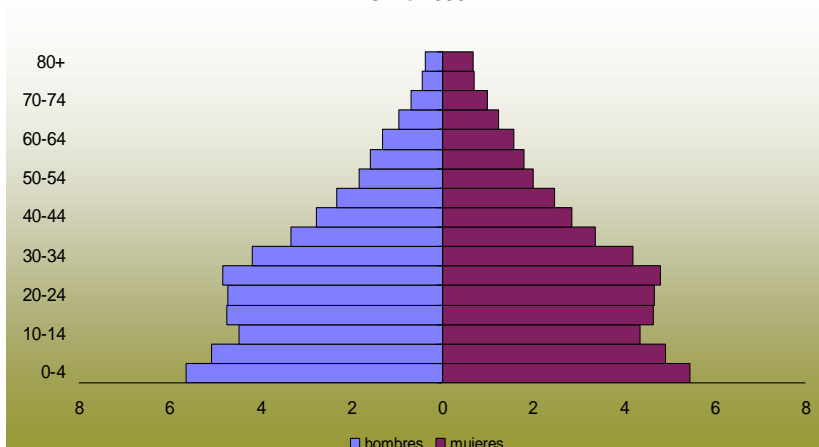
En Chile (2010) : EVN 81,5 años mujeres y 75,49 años hombres Fuente: INE

Evolución y Proyección de la Esperanza de Vida al Nacer. Años 1950-2050.

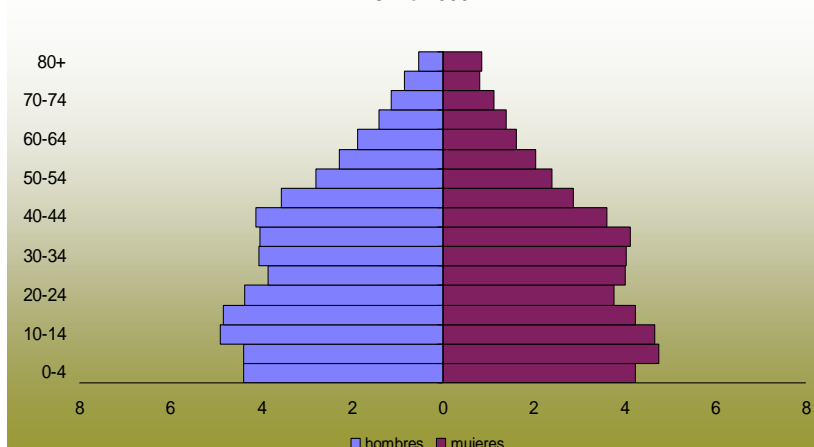


Pirámides de población, Chile 1990-2000-2010-2020

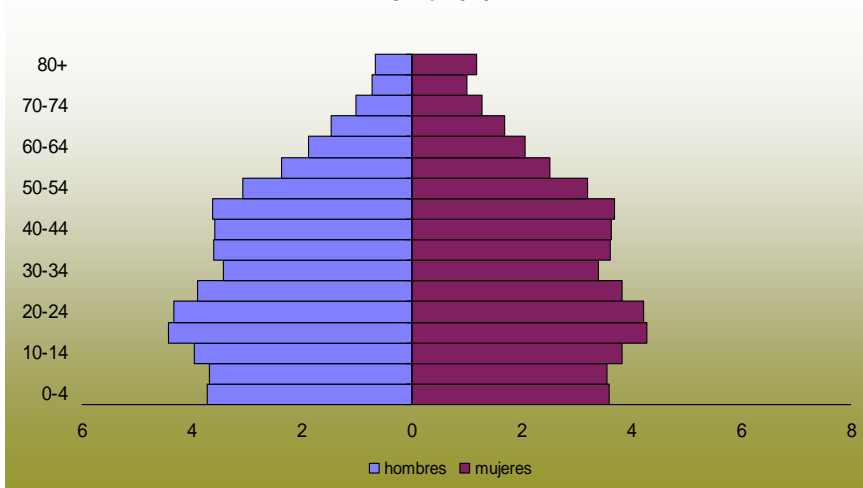
Chile 1990



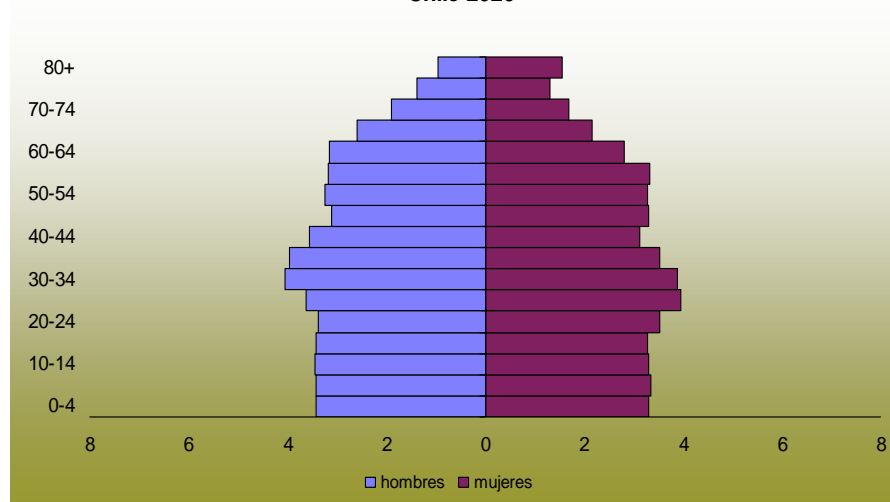
Chile 2000



Chile 2010



Chile 2020



Período de Transición demográfica en Chile Influye en la epidemiología

1. Aumento del peso de la mortalidad por causas no transmisibles.
2. Cobran importancia las muertes por causas externas.
3. Disminuye riesgo de muerte en todas las edades.

Fuente: PNUD 2009

Mortalidad en Chile : Algunos Indicadores relacionados con SSR

Mortalidad general:	5,1 x 1.000 habitantes
Mortalidad infantil	7,2 x 1.000 N. vivos
Mortalidad Materna	1,65 x 10.000 N. vivos *
M. Materna por aborto	0,2 x10.000 N vivos**
M. materna adolescente	: 0 2009 DEIS

* **Meta década 2000-2010: 1,2 no cumplida**

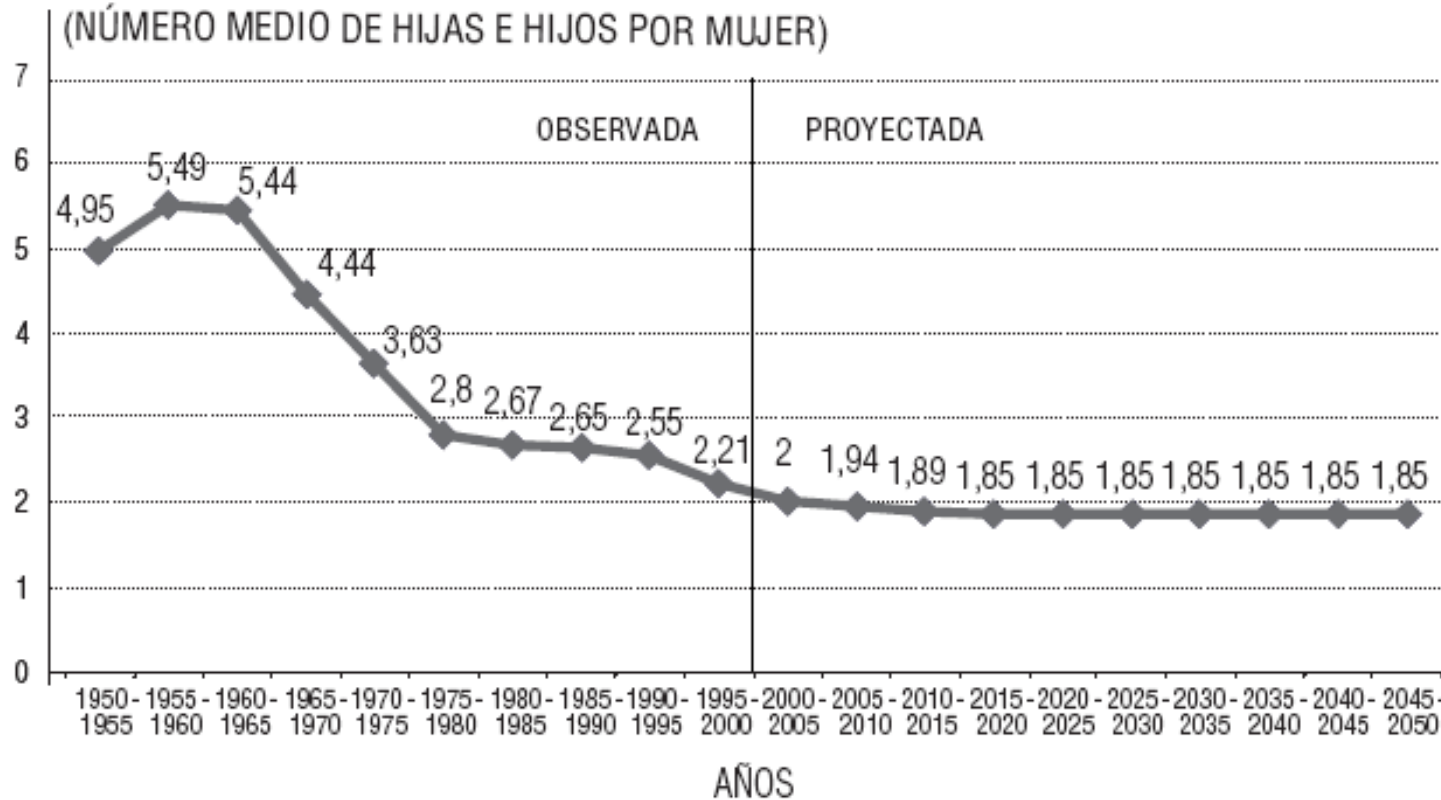
** **Meta de la década 200-2010 : 0,25 cumplida**

Fuente: PNUD 2009

Situación General de SSR en Mujeres Chilenas

Tasa global de fecundidad

Evolución y Proyección de la Tasa Global de Fecundidad de Chile, por quinquenio. Años 1950-2050.



Situación General de SSR en mujeres Chilenas

Chile, 2000 - 2008				
Año	Mortalidad materna total		Mortalidad materna por aborto	
	Defunciones maternas	Tasa (*)	Defunciones maternas por aborto	Tasa (*)
2000	49	1,87	13	0,50
2001	45	1,74	4	0,15
2002	43	1,71	7	0,28
2003	33	1,34	5	0,20
2004	42	1,73	4	0,16
2005	48	1,98	7	0,29
2006	47	1,93	7	0,29
2007	44	1,82	4	0,17
2008	41	1,65	5	0,20

**Fuente: DEIS * Tasa por 10.000 mil nacidos vivos
ODM propuesto 1,2 x 10.000 nacidos vivos 2010**

- **Situación General de SSR en adolescentes Chilenas (os)**

Problemas de salud de adolescentes y jóvenes (10-24 años) en Chile (OPS)

NUTRICIÓN

**SALUD
MENTAL**

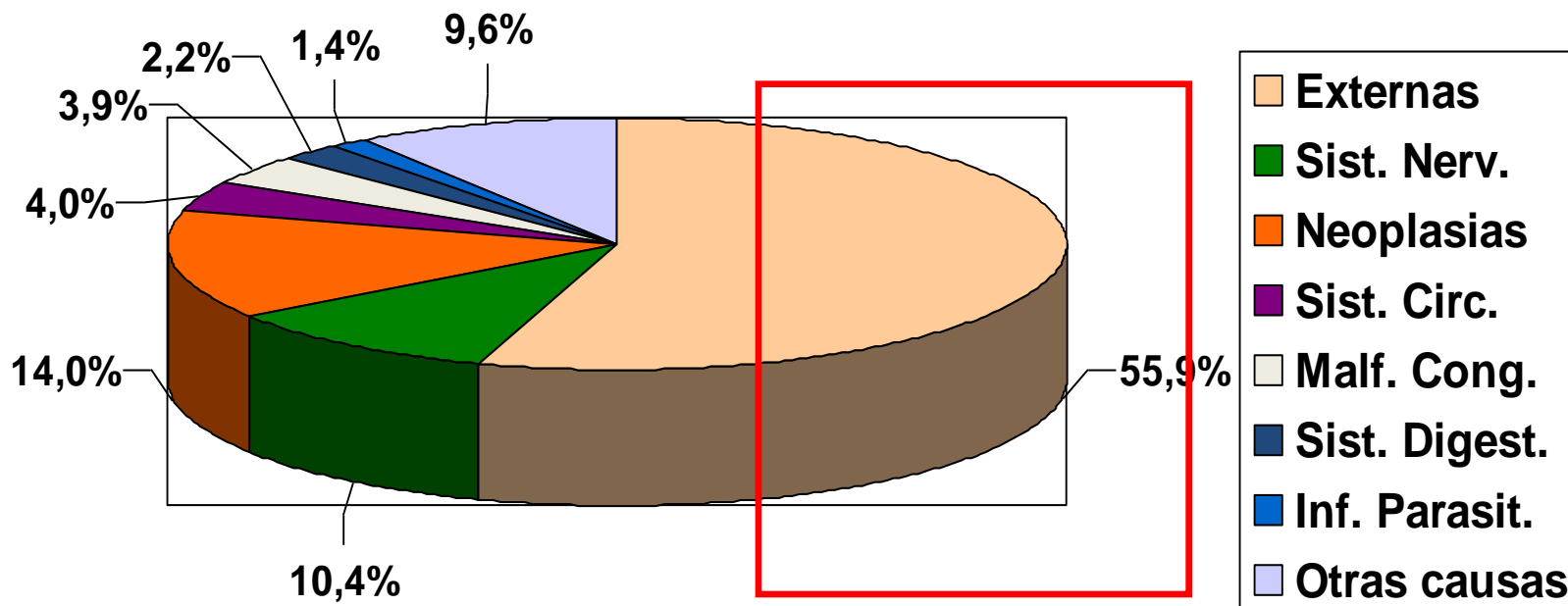
**Salud sexual
y reproductiva**

**CONSUMO DE ALCOHOL
TABACO Y/O DROGAS**

**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA
SEDENTARISMO**



Mortalidad por causas en adolescentes 10 a 19 años Chile 2004- 2009 (DEIS 2004)



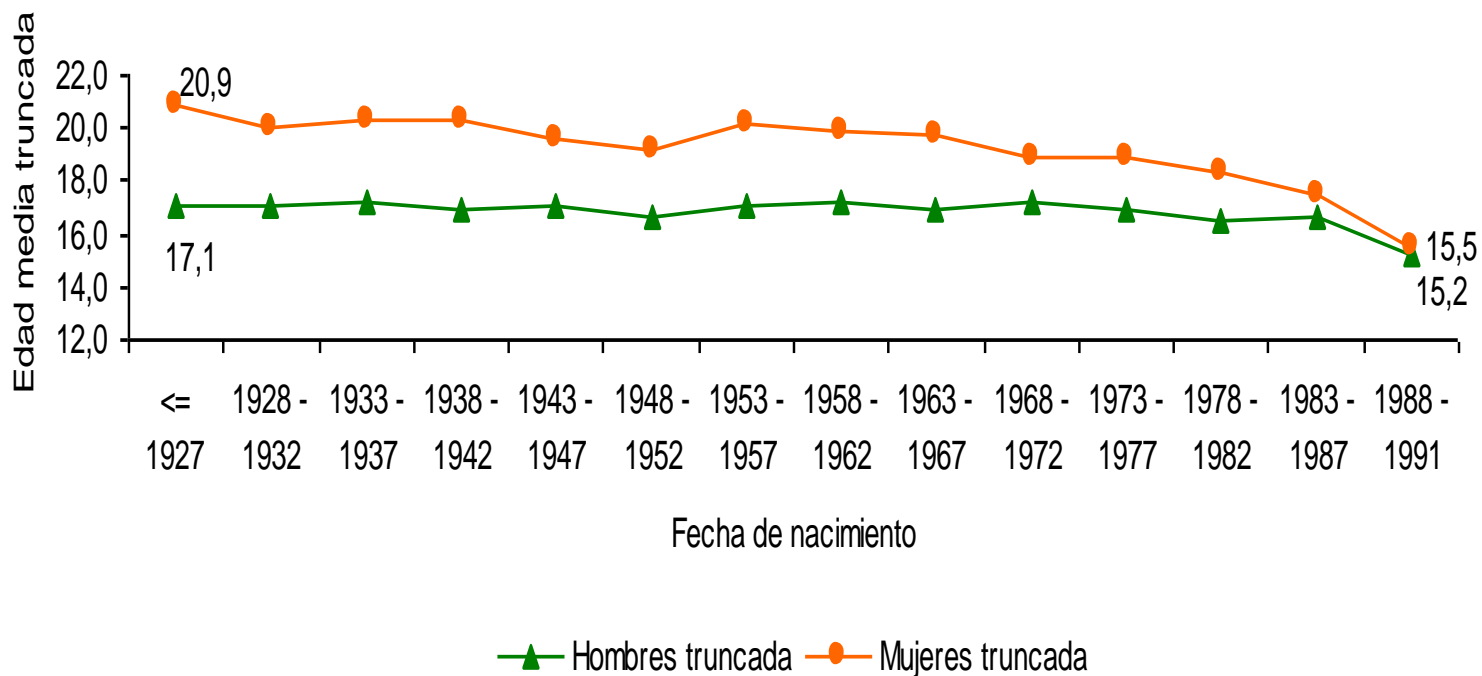
Las muertes por causas externas (suicidio , homicidio accidentes son mucho mas frecuentes en hombres

Evolución de la edad de iniciación sexual



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Edad media truncada de iniciación sexual, según sexo y quinquenio de nacimiento.
II Encuesta de Calidad de Vida y Salud



En adolescentes 15 años Fuente: II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006, Minsal

Porcentaje de Embarazadas Bajo Control, Chile 2005 a 2009

Año	Total NV	<15 años	%	15 a 19 años	%
2005	95.624	960	1,0	21.053	22,0
2006	96.374	867	0,9	21.429	22,2
2007	99.767	988	1,0	22.269	22,3
2008	103.389	1.007	1,0	22.199	21,5
2009	101.528	851	0,8	21.107	20,8

URBANO: 90% Rural; 0,65

Fuente: DEIS



Gobierno de
CHILE
Ministerio de Salud

TASA FECUNDIDAD ADOLESCENTE CHILE 1999 -2007

 <p>CHILE GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>NACIDOS VIVOS DE MADRE MENOR DE 15 AÑOS</p>	<p>NACIDOS VIVOS DE MADRES ENTRE 15 Y 19 AÑOS</p>	<p>TFE</p>
1999	1.052	39.387	63,56
2000	1.055	39.257	61,92
2001	1.162	38.722	60,00
2002	1.118	36.500	55,44
2003	994	33.838	50,32
2004	906	33.522	48,77
2005	935	35.143	50,13
2006	954	36.819	52,31
2007	955*	38.650	54,66



Fuente: DEIS MINSAL.

* 1,5

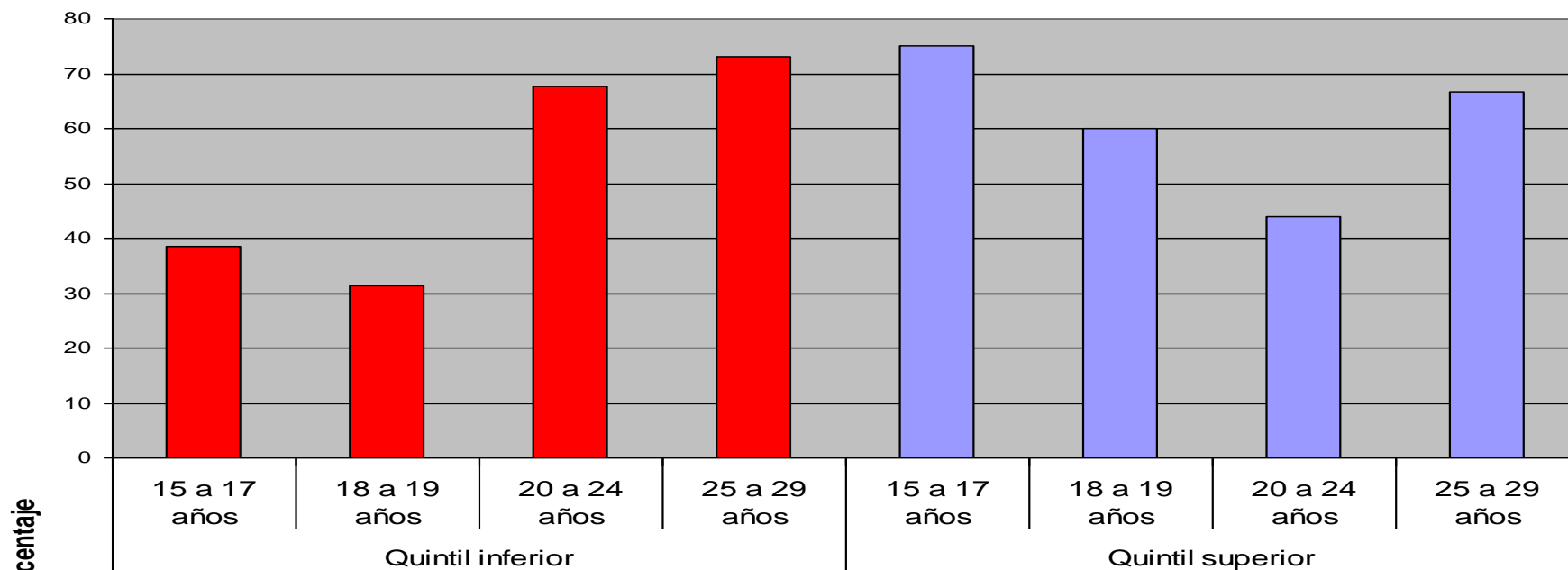
Embarazadas y riesgo social según grupo etario

Edad	% de embarazo	Proporción en riesgo social	Bajo peso al nacer	Gestantes Alto Riesgo Obstétrico (país)
< 15	1%	72%	15.4%	39% (*)
15 a 19	21%	88%	14.4%	
20 a 34	65%	24%	6%	
35 a 44	12%	26%	2.6%	

Del total de embarazos adolescentes un 99,8% son atendidos por personal calificado

DEIS 2008

Uso de Anticoncepción (ACO, DIU, ETC) adolescentes Chilenas, según quintiles de ingreso (2006)



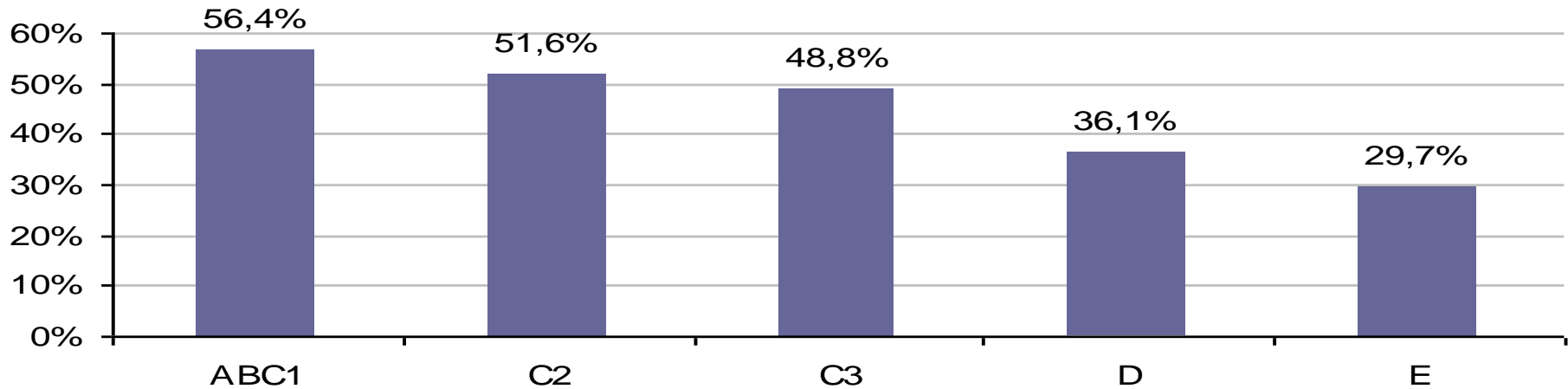
Adolescentes quintiles mas bajos usan AC en un 39% entre los 15-a 17 años y en un 30% entre 18-19 años

Adolescentes de quintiles mas altos usan AC en un (70%) entre 15-17 años y en un 60% 18-19 años

NECESIDAD INSATISFECHA DE AC: 32%

Uso de algún método de protección en 1º relación sexual según NSE en Adolescentes Chilenas

Jóvenes que sí usaron algún método de prevención durante la primera relación sexual, según estrato socioeconómico, 2007



Fuente :V Encuesta de Juventud (INJUV, 2007)

Situación: 2º Embarazo Adolescentes

ESTADÍSTICAS VITALES • INFORME ANUAL 2005

1.2.2.1-04 NACIDOS VIVOS, POR ORDEN DE NACIMIENTO, SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA MADRE, SEXO DEL NACIDO Y GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE, 2005

ESTADO CIVIL DE LA MADRE SEXO DEL NACIDO Y GRUPO DE EDAD DE LA MADRE	Nacidos Vivos											
	TOTAL	Orden de nacimiento										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 y más	No declarado
Total	230.831	100.293	77.554	38.181	14.118	620	59	6	-	-	-	-
Hombres	118.534	51.653	39.767	19.561	7.206	317	28	2	-	-	-	-
Mujeres	112.297	48.640	37.787	18.620	6.912	303	31	4	-	-	-	-
Menores de 15 años	935	934	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hombres	445	444	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujeres	490	490	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 a 19 años	35.143	31.362	3.530	239	12	-	-	-	-	-	-	-
Hombres	18.193	16.213	1.846	126	8	-	-	-	-	-	-	-
Mujeres	16.950	15.149	1.684	113	4	-	-	-	-	-	-	-
20 a 24 años	54.032	31.972	17.510	3.859	683	8	-	-	-	-	-	-
Hombres	27.664	16.353	8.909	2.033	365	4	-	-	-	-	-	-
Mujeres	26.368	15.619	8.601	1.826	318	4	-	-	-	-	-	-

Año 2005 : 3.782

Situación: 2º Embarazo Adolescente

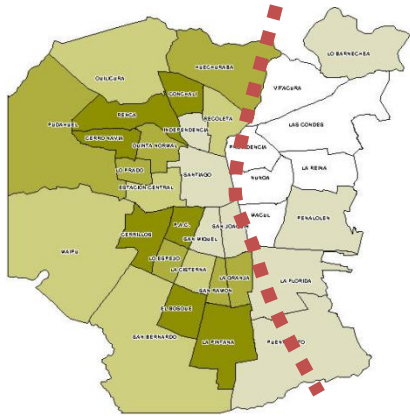
Razones por las que Adolescentes 13 a 18 años repiten embarazo

- Efecto adverso de MAC
- Actividad sexual no planificada
- Falta motivación para posponer embarazo (Stevens).

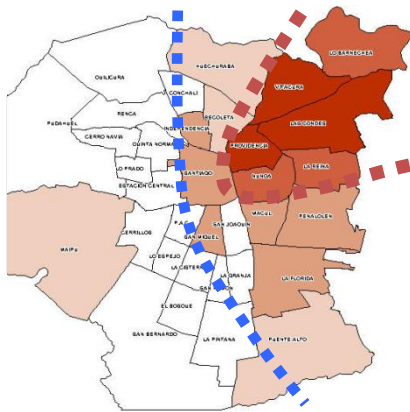
Intervenciones estudiadas:

Visita domiciliaria y seguimiento.

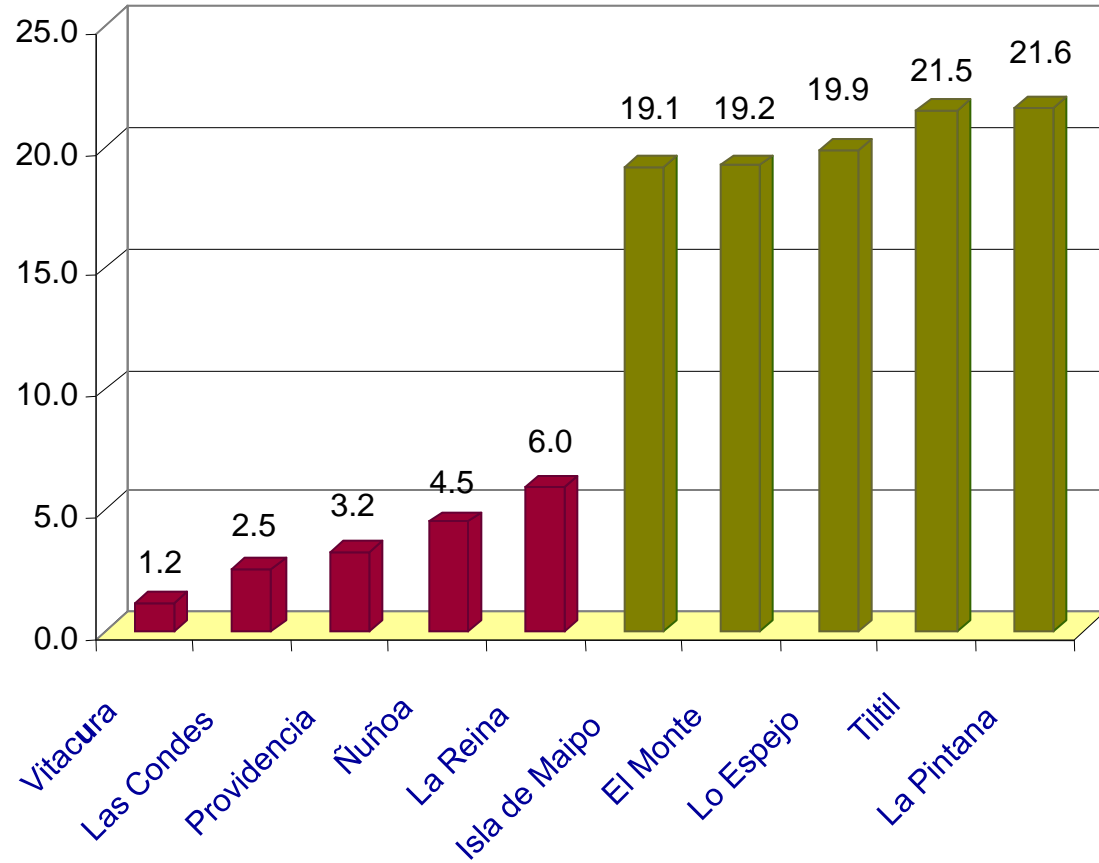
Proporción de nacidos vivos de madres adolescentes Comunas de la Región Metropolitana, año 2003



GSE BAJO



GSE ALTO



Fuente: ICIMER

Repuesta del país frente a estos problemas

Que estamos haciendo Estrategias Comunitarias

1. Programas reconocidos validados de protección de promoción y/o prevención
2. Programas de fortalecimiento de la familia como factor protector de los jóvenes (F. Fuertes. OPS/OMS). Programa H es espacios amigables para promover la no violencia
3. Fortalecimiento de las redes sociales de apoyo (profesores, pares, adulto significativo)
4. Constitución 2º Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL, como compromiso país de participación juvenil en el Marco del Plan andino (UNFPA)

Respuesta del País frente a estos problemas: Estrategias Individuales

1. Educación con enfoque de valores en los primeros años de la vida escolar
2. Entrega de información y consejería con enfoque anticipatorio y de riesgo en adolescentes en toda edad
3. Confidencialidad de la atención
4. Entrega de habilidades para el retraso del debut sexual, reducción del número de parejas y uso consistente de condón
5. Inclusión de medios tecnológicos en las estrategias (Chat, foros, face-book , página web) para abordar a los jóvenes y trabajar con ellos

Hitos Relevantes Chile 2010

1. Voluntad Política de las autoridades para poner en la agenda un plan de prevención y promoción de salud a través de todo el ciclo vital
2. Voluntad de las autoridades para Fortalecer el Plan de protección social Chile crece contigo (mantener los logros alcanzados)
3. Propuesta de Diseño e implementación de un Plan Nacional de Adolescencia con enfoque de género, determinantes sociales, equidad y derechos.

Plan de acción

- 1. Aumentar los servicios (espacios amigables y favorecer el acceso**
- 2. Generar documentos regulatorios (normas técnicas, manuales, guías, consejerías para orientar el trabajo de calidad en las redes asistenciales.**
- 3. Promover legislación, abogar por los derechos y las necesidades de los adolescentes y jóvenes.**
- 4. Incorporar acciones focalizadas en adolescentes en Orientaciones Programáticas de Atención Primaria 2011**
- 5. Incorporar en los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 de Metas sanitarias y objetivos estratégicos específicos para población adolescente y joven**

Plan de acción

- 6. Desarrollo Recurso Humano: contratación capacitación, mejoramiento de competencias**
- 7. Realizar un mapeo de los más de 400 profesionales capacitados en salud adolescente a través del Diplomado de educación a distancia OPS/Pontificia Universidad Católica de Chile.**
- 8. Realizar alianza intersectorial con MINEDUC para inclusión curricular de contenidos de SSR entregados de acuerdo a la etapa del desarrollo.**
- 8. Ampliar la participación juvenil en la planificación de los planes y programas que los involucran (UNFPA)**
- 11. Incorporar en los equipos la mejora continua de la calidad de la atención.**

Plan Nacional de adolescentes y jóvenes

Planificación Estratégica

- 1. Recolectar información, análisis del estado de situación actual, en el marco de la propuesta de los objetivos estratégicos de la década.**
- 2. Formular Metas y Plan de monitoreo construyendo indicadores de acuerdo al dg.**
- 3. Diseñar intervenciones focalizadas en poblaciones vulnerables .**
- 4. Identificar intervenciones efectivas basadas en evidencia que fomenten cambios conductuales en el grupo de adolescentes.**
- 5. Propiciar el desarrollo de una política integrada con el intersector**
- 6. Socializar y concensuar con Autoridades e intersector planificación estratégica**

Lecciones aprendidas

- **No hay avance si no hay apoyo político consistente.**
- **Si no se cuenta con apoyo económico de las autoridades buscar recursos externos**
- **Los programas que debemos desarrollar deben contar con evidencia de sus resultados de impacto.**
- **Los programas implementados deben ser evaluados**
- **Cualquier intervención para cambio de conductas debe considerar la motivación del adolescente para el cambio**
- **Es importante considerar la participación juvenil en el diseño de las acciones que involucren a jóvenes.**
- **La innovación y manejo de TIC Y TI son fundamentales de considerar al formular estrategias**



Levantemos
Chile