

Artículo de Investigación

Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 – 2017.

Grace Castro-Sandoval^{1,2,a}, Mercedes Carrasco-Portiño^{2-4,b}, Francisca Solar-Bustos^{2-3,c}, Marcelo Catrien-Carrillo^{3,d}, Camila Garcés-González^{3,d}, Camila Marticorena-Guajardo^{3,d}.

¹ Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Concepción. Chile.

² Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección de Postgrado. Universidad de Concepción. Chile.

³ Departamento de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile.

⁴ Grupo de Investigación de Salud Pública. Universidad de Alicante. España.

^a Profesional no médico, Bióloga, Magister en Salud Sexual y Reproductiva

^b Profesional no médico, Matrona, Magister y Doctora en Salud Pública

^c Profesional no médico, Matrona, Estudiante de Magister en Salud Sexual y Reproductiva

^d Profesional no médico, Matrn(a)

RESUMEN

Antecedentes: Desde los años 2001 y 2012 se incorporan contenidos sobre sexualidad en el currículum de 6º/7º básico y 2º/3º medio. A partir del año 2010 se legaliza que la población adolescente debe recibir educación sexual. Se propusieron siete programas en esta materia para establecimientos educacionales. Su implementación y sus resultados no han sido evaluados.

Objetivo: Evaluar el impacto de las políticas de educación sexual implementadas en Chile, en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente de la comuna de Concepción entre los años 2010 y 2017.

Material y método: Estudio ecológico en establecimientos educacionales e indicadores de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Incluyó 51 establecimientos y estadísticas de embarazo, uso de métodos anticonceptivos (MAC), casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia sexual.

Resultados: El 43% de éstos implementaron algún programa de educación sexual; El 80% ha incorporado los contenidos curriculares, y la misma cifra ha ejecutado iniciativas propias de sexualidad y asesorías externas con un alcance del 84%. Se observa un descenso del embarazo adolescente, aumento del uso de MAC, pero disminuyó el uso de condón masculino, y un aumento de los casos de gonorrea y VIH, así como las cifras de violencia sexual hacia adolescentes.

Conclusiones: A pesar del descenso de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva en adolescentes, es preocupante el aumento de las ITS y la disminución del uso de métodos que previenen su contagio, así como la violencia sexual que también es un riesgo para adquirir ITS.

PALABRAS CLAVE: Educación Sexual, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual, Adolescente.

ABSTRACT

Background: In 2001 and 2012, contents on sexuality were added to the curriculum of the 6th and 7th grades of primary school, and to the 2nd and 3rd grades of secondary school. In 2010, sex education became compulsory for adolescents. There are seven sex education programs for schools, but their implementation and results have not been evaluated.

Objective: To evaluate the impact of Chilean sex education policies on the sexual and reproductive health of teenagers from the commune of Concepción between 2010 and 2017.

Material and methods: Ecological study, using schools and teenagers' sexual and reproductive health indicators. 51 schools were included in this study, and the indicators used were pregnancy statistics, use of contraceptives, cases of sexually-transmitted diseases (STDs), and sexual violence.

Results: 43% of schools have implemented a sex education program. 80% have included the curriculum content. The same percentage of schools has implemented their own initiatives on the topic, while an 84% has asked for external counsel. Teenage pregnancy rates have decreased and the use of contraceptives has increased, but we also observed a decrease in the use of male condom and a higher rate of gonorrhea and HIV cases. The cases of sexual violence against adolescents have increased as well.

Conclusions: Despite the decrease seen in some indicators, the higher rate of STDs and the lower use of methods to prevent them are alarming. The higher rate of sexual violence is worrying as well, as it is associated with STDs.

KEYWORDS: Sex Education, Sexual Health, Reproductive Health, Sexually Transmitted Diseases, Adolescent.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual escolar mejora la salud adolescente, al fortalecer el comportamiento preventivo, reduciendo el riesgo de embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual (ITS) (1).

En Chile, entre los años 2001 y 2012, se incorporaron los contenidos obligatorios de sexualidad y afectividad en enseñanza básica y media (4). En el año 2008, nuestro país suscribe el acuerdo internacional "Prevenir con Educación" (2) y a partir del año 2010 legaliza la educación sexual en adolescentes mediante la Ley N° 20.418 (3). En este sentido, al año siguiente el Ministerio de Educación aprobó siete programas de educación sexual en el ámbito escolar que han sido parcialmente evaluados (13).

Por otra parte, se observa que sólo el 14% de los y las jóvenes utiliza métodos anticonceptivos (MAC) y la misma cifra padece alguna ITS, manteniendo aún altas tasas de embarazo adolescente a nivel nacional (14,15). A su vez, las denuncias por violencia sexual en adolescentes han aumentado de manera sostenida (16). Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de las políticas de educación sexual implementadas para mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva adolescente en la comuna de Concepción entre los años 2010 y 2017.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional ecológico. De los 84 establecimientos educacionales de la Comuna de Concepción reconocidos por el Ministerio de Educación (MINEDUC) que estuvieron en funcionamiento entre 2010-2017, se excluyeron 12 por impartir educación especial, para personas jóvenes y adultas, técnico-profesional y centros residenciales de protección a la infancia. Del total de 72 establecimientos sólo 51 aceptaron participar del estudio. Además, se incluyeron indicadores de salud sexual y reproductiva adolescente como embarazo, cobertura de métodos anticonceptivos (MAC), infecciones de transmisión sexual/VIH, y delitos sexuales entre 2010-2017. Se excluyeron establecimientos que impartían educación especial, para personas jóvenes/adultas, técnico profesional, superior y centros residenciales de protección de la infancia. Para los indicadores de salud sexual y reproductiva se excluyó información de personas <10 años y >19 años. Se establecieron variables sobre la caracterización de los establecimientos e intervenciones de educación sexual, para lo cual se buscaron datos secundarios y se realizó una encuesta a los establecimientos educacionales (persona encargada de la educación sexual). La encuesta se dividió en: 1.Características del establecimiento, 2.Programas de educación en sexualidad y afectividad, 3.Información de Educación Sexual.

Además, se determinó la tasa de embarazo, MAC, sífilis, gonorrea y VIH, y violencia sexual (abuso y violación). Fuentes de información: Unidad de Bioestadística de la Secretaría Regional Ministerial de Salud (MINSAL) del Biobío; Fiscalía Regional del Biobío, Web del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Debido a que utilizaron fuentes secundarias y se aplicó una encuesta a cada establecimiento educacional, no fue requerida la aprobación de un Comité Ético Científico. Se realizó un análisis univariado (frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y medidas de dispersión y tendencia central para las variables cuantitativas) y análisis bivariado (Coeficiente de Correlación de Pearson).

RESULTADOS

Se incluyó 51 de 72 de los establecimientos educacionales de la comuna que incluye 26.157 estudiantes. El 47% era municipal, 39% particular subvencionado, 8% particular pagado y 6% de administración delegada. El 43% incluye nivel básico y medio y el 33% sólo básico. El 86% incluía estudiantes de ambos sexos, y el 59% se declara Laico, 24% Católico, 8% Evangélico, 4% Cristiano o Adventista y 2% Católico/Evangélico. El 84% declaró su situación de vulnerabilidad. Los establecimientos municipales y de administración delegada eran de carácter gratuito y presentaban una media del Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) del 74 y 82% respectivamente. Los particulares subvencionados tenían una media de IVE de 55%, mientras que los particulares pagados no tenían condición de vulnerabilidad entre sus estudiantes. Por lo menos un 48% de los/as estudiantes se encontraban en condición de vulnerabilidad.

En promedio el 90% ha incorporado los contenidos curriculares mínimos obligatorios (CCMO) en 6º/7º básico y el 82% lo incluyeron en 2º/3ero medio. El 80% ha incorporado iniciativas propias y el 84% ha recibido asesoría externa sobre educación sexual (personal de salud, instituciones públicas y privadas) (tabla 1).

El 43% ha ejecutado algún programa de educación en sexualidad y afectividad propuesto en el año 2011. El programa más incorporado (45%) ha sido el "Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad" (PAS) del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián (USS), seguido (18%) por el "Teen STAR"

de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica de Chile y el "Aprendiendo a Querer" (14%) de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (tabla 2).

En la mayoría (82%) de los establecimientos donde se incorporó el PAS éste se financió con recursos de la Dirección de Administración de Educación Municipal (DAEM).

De los 22 establecimientos que incorporaron algún programa se lograron capacitar 413 docentes (69% PAS, 16% "Aprendiendo a querer", 8% programa de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), 5% "Teen STAR", 2% del Curso de Educación Sexual Integral (CESI) del Dr. Capponi. Sin embargo, cuando observamos el grado de cumplimiento de todas las actividades que especificaba la capacitación de cada programa, destaca que el programa desarrollado por APROFA cumplió en el 80% de esta capacitación, seguido del 75% de PAS, 61% del "Aprendiendo a querer", 57% del Teen STAR y 40% del CESI.

Respecto al personal encargado de desarrollar contenidos de educación sexual en los establecimientos, el 59% reconoce al profesor/as encargado/a de la jefatura del curso, especialmente en la hora de orientación, seguido por profesor/a de biología (53%), luego por orientador/a (27%) y profesor/a de filosofía (24%)(tabla 3).

En la tabla 4 se observa el personal e instituciones a cargo de las asesorías externas en sexualidad, destacándose que el 65% está a cargo de Matronas/es y en el caso de la institución es el Centro de Salud Familiar (CESFAM) quien destaca con un 39%.

Respecto a los contenidos de educación sexual implementados destaca el "Autocuidado-Conociendo mi cuerpo" (39%), ITS (37%) y Violencia sexual-género (37%). Aquellos menos incorporados son Derechos sexuales y reproductivos (2%), Autoestima (10%) y Educación en valores-familia (12%) (tabla 5).

Desde el año 2001 a 2017 los contenidos curriculares obligatorios de sexualidad y afectividad se han ido implementando de manera sostenida desde un 47 a 80% de los establecimientos, al igual que el aumento paulatino de las iniciativas propias que van desde 8 a 80%. Sin embargo, la implementación de los programas propuestos el año 2011 se incorporaron entre un 4 a 33% en el año 2014, pero descendió a partir de esa fecha. Destaca que ya se habían incorporado algunos programas desde el año 2009 porque existían previamente a la iniciativa del gobierno (figura 1).

En relación a los indicadores de salud sexual y reproductiva adolescente, se observa que el % de nacidos vivos de madres <20 años ha disminuido durante 2010-2017, desapareciendo esta cifra en el 2017 para mujeres de 10-14 años. En el uso de MAC destaca que el método hormonal aumentó desde el 71 a 92% de la población adolescente en control de planificación familiar en el sistema público. Sin embargo, el uso del dispositivo intrauterino y el preservativo ha ido disminuyendo en el período estudiado (tabla 6).

Destaca un alza en las tasas de VIH, sífilis y gonorrea para el año 2011, tras lo cual descienden las cifras para las tres ITS, pero en el año 2017 se vuelve a producir un aumento, acentuándose en gonorrea y VIH. Por último, la violencia sexual contra adolescentes aumentó del 4,1 a 8,4 por 1.000 habitantes de 10-19 años, acentuándose el delito de abuso sexual por sobre el estupro y violación (tabla 6).

Finalmente, al analizar si existe alguna relación entre las distintas variables de salud sexual y reproductiva, observamos que hay una relación entre el aumento de la población con cobertura de MAC hormonales de los CESFAM de la comuna de Concepción, y la disminución del % de nacidos vivos de madres adolescentes, con una Correlación de Pearson igual a -0,87.

Otra relación que se pudo reconocer, fue entre el porcentaje de establecimientos con iniciativas de educación sexual (contenidos curriculares e iniciativas propias del establecimiento) y las tasas de violencia sexual en la población adolescente, con una Correlación de Pearson igual a 0,8.

DISCUSIÓN

Participaron principalmente establecimientos educacionales municipales, incluyendo nivel básico y medio de formación, y estudiantes de ambos sexos. Un alto % tiene una media de vulnerabilidad >65%. La mayoría incorporó los CCMO en enseñanza básica, también incorporaron iniciativas propias de educación sexual así como asesorías externas, pero menos de la mitad implementó algún programa propuesto el año 2011. Entre 2010-2017 el embarazo adolescente disminuyó, aumentó el uso de MAC, las ITS y las denuncias por violencia sexual en adolescentes.

En 2017, la población adolescente en Concepción era cercana a 30.000 (17). El alcance de los 51 establecimientos participantes llega a 26.000 estudiantes, pero incluye todas las edades y quienes residían en otras comunas. Sin embargo, podríamos

afirmar que abarca una parte importante de los/as adolescentes de la Comuna, de los cuales casi la mitad eran socioeconómicamente vulnerables (18) y la mayoría de administración municipal. Esta población tiene menos posibilidades de elegir el tipo de establecimiento educacional (19), por tanto las políticas públicas que se implementan/en les afectan/rán en mayor medida.

Respecto a los CCMO, no se ejecutaron en el 100% de los establecimientos, sobre todo en enseñanza media, a pesar del compromiso adoptado por Chile en la Declaración "Prevenir con Educación", que era reducir para el año 2015 en un 75% la brecha en el número de escuelas que no hubieran institucionalizado la educación integral en sexualidad (2). En 2015, sólo se avanzó en un 27%, siendo el más bajo de Latinoamérica después de Panamá (20).

De los programas propuestos por el MINEDUC, los tres más implementados fueron el PAS, "Teen STAR" y "Aprendiendo a Querer". Estos presentan una orientación más conservadora de la sexualidad, ya que se originan en universidades de orientación católica (21). Cabe destacar que uno de los criterios utilizados por el MINEDUC para la selección de los siete programas fue que tuvieran un discurso a favor de la postergación del inicio de la actividad sexual (5), lo que concuerda con contenidos de estos tres programas, ya que fomentan la abstinencia sexual en los/as adolescentes. Sin embargo, según la evidencia, los programas enfocados en la abstinencia como método preventivo de embarazo e ITS, a menudo no lo consiguen, como ha sido el caso de las políticas de "Abstinence-Only Education" en Estados Unidos (EE.UU) (22). Además, otro estudio afirma que estas iniciativas podrían contribuir a aumentar el embarazo adolescente, ya que EE.UU presentó las mayores tasas de embarazo adolescente e ITS de los países desarrollados ese mismo año (23).

De los programas implementados, ninguno cumplió el 100% de las actividades propuestas y financiadas por el DAEM. Un estudio sugiere que se implementen por la vía ministerial, procesos de monitoreo y rendición de cuentas para este tipo de programas (24), ya que así aseguraríamos la ejecución de actividades financiadas con fondos públicos.

En la participación de actores e instituciones externas al establecimiento en actividades de educación sexual, destaca el personal de salud de los CESFAM de la Comuna. Se ha demostrado que esta alianza entre educación y salud es fundamental para el éxito de éste tipo de intervenciones (1, 2).

La mayoría de los establecimientos propició iniciativas complementarias a las gubernamentales en relación a educación sexual, manifestando una mayor necesidad de intervención en la materia, aunque temáticas como ITS, uso de MAC, prevención de embarazo adolescente y violencia sexual sólo centraron el interés aproximadamente de un tercio de los centros educativos.

El embarazo adolescente ha descendido más en la comuna (5,3%; año 2016) que a nivel nacional (9,1%; año 2016) (17). Entre 2010-2015 existe un ligero aumento del uso de MAC, destacando el hormonal, pero preocupa la disminución del uso de preservativos, ya que éste no sólo previene el embarazo, sino también la transmisión de ITS/VIH (25). Estas cifras indican que la responsabilidad de la anticoncepción sigue recayendo en las mujeres. Por tanto, resulta necesario enfatizar la participación de los hombres y su responsabilidad en las conductas sexuales y reproductivas (26). En contraste, en la Encuesta Nacional de la Juventud (2015) el grupo de 15-19 años reconoce en un 54% haber utilizado preservativo como MAC/preventivo en su última relación sexual versus el 26% un MAC oral (27). Esta diferencia a nivel local sugiere una infrarrepresentación de los/as adolescentes en las cifras registradas en los CESFAM comunales, ya que se ha constatado la dificultad de acceso en cuanto a programas de planificación familiar en Chile, sobre todo en población de menores ingresos, como es el caso de los establecimientos participantes (28).

Respecto a las ITS, aumentaron entre 2016-2017, principalmente en gonorrea (se triplica), y VIH (se duplica), coincidiendo con la disminución del uso de preservativos. A nivel nacional, aumentó la sífilis, principalmente en hombres de 15-19 años (29). En gonorrea, las tasas se duplicaron durante 2012-2016 para ambos sexos en el mismo grupo (30). Los casos de VIH aumentaron un 96% durante 2010-2017 para todas las edades, especialmente entre 15-25 años (31). También aumentaron las denuncias por violencia sexual, con un incremento sostenido durante 2010-2017, específicamente en abuso sexual. Esta situación podría explicarse por un incremento de los casos como por un aumento de las denuncias. Esto concuerda con datos nacionales, ya que los casos de abuso sexual/violación aumentaron de 18 a 21% entre 2010-2015 para adolescentes de 14-17 años (32).

El impacto de las iniciativas, tanto gubernamentales como propias de los establecimientos educacionales de la comuna, en materia de sexualidad podría verse reflejado en la

disminución de madres adolescentes y aumento del uso de MAC hormonales, pero no en las ITS/VIH, y se podría discutir en los casos de violencia sexual.

Una revisión sugiere que las intervenciones multifactoriales en las escuelas que incluyen cambios en las políticas de los establecimientos, participación de padres y trabajo en conjunto con las comunidades locales, resultan más efectivas en la promoción de la salud sexual (33), incluyendo la participación activa de profesionales de la salud (1,2) y las tecnologías de información y comunicación (34).

Dentro de las limitaciones de este estudio destaca que no se incluyeron los datos de uso de MAC y embarazo adolescente del sector privado, sin embargo, hemos accedido a todos los datos oficiales del MINSAL.

Para concluir, se reconocieron distintas iniciativas de educación en sexualidad en los establecimientos de la Comuna de Concepción, pero a pesar de la mejora de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva adolescente, es preocupante el aumento de las ITS y la disminución del uso de métodos que previenen su contagio, así como la violencia sexual que también es un riesgo para adquirir ITS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Programas Escolares de Educación Sexual, Análisis de los Costos y la Relación Costo-Eficacia en Seis Países: UNESCO; 2012. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0020/002070/207055s.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Ministerial Prevenir con Educación: OREALC, UNESCO; 2010. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf>
3. Ley N° 20418 1/2010, de 28 de enero, fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482>

4. Ministerio de Educación. Bases Curriculares Educación Básica 1° a 6° Básico, Ciencias Naturales 2012: MINEDUC; 2012. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.docentemas.cl/docs/2014/Segundo%20Ciclo/Bases%20curriculares%20Ciencias%20Naturales%20-%20Decreto%20N439.pdf>
5. Ministros de Educación y SERNAM lanzan programas de educación sexual y afectividad (Crónica). Rev Chil Obstet Ginecol 2011;76(3):211. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v76n3/art12.pdf>
6. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <https://www.cemera.cl/>
7. Teen STAR. Programa en sexualidad y afectividad. Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Católica de Chile. (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.teenstar.cl/>
8. Asociación Chilena de Protección a la Familia (APROFA). (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.aprofa.cl/>
9. Programa de Aprendizaje en Sexualidad y Afectividad (PASA). Facultad de Psicología, Universidad de Chile. (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.pasa.cl/>
10. Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS). Centro de Estudios de la Familia, Universidad San Sebastián. (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.uss.cl/pas/>
11. Programa Aprendiendo a Querer. Universidad Católica de la Santísima Concepción. (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <https://teologia.ucsc.cl/?s=aprendiendo+a+querer>
12. Curso de Educación Sexual Integral, CESI. (Sitio en Internet). Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.cesi.cl/>
13. Dides C, Benavente C, Sáez I. Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia. Documento técnico. UNFPA y Universidad Central de Chile; 2011. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <https://www.icmer.org/documentos/adolescencia/e-educacion-sexual-y-afectividad-chile%20AMConcha%2029.04.2013.pdf>
14. Burdiles P, Santander S. Situación Actual del Embarazo Adolescente en Chile. MINSAL; 2013. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c908a2010f2e7d4fe040010164010db3.pdf>
15. Dides C, Morán J, Benavente C, Pérez S. Salud sexual y reproductiva en Chile 2007: actualización de datos estadísticos/FLACSO-Chile, Programa de Género y Equidad. Santiago, Chile: FLACSO, 2008. 84 pp.
16. Eguiguren P, Calvin M, Díaz X, Ferrer M, Iglesias M, Olavarría J. Observatorio de Equidad de Género en Salud – Chile: Una mirada a las políticas públicas. Rev Chil Salud Pública 2009;13(2):106-111.
17. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario de estadísticas vitales 2016, Chile. Acceso 11.03.2019. Disponible en: <http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
18. Agencia de Calidad de la Educación, División de Evaluación de Logros de Aprendizaje, Departamento de Pruebas Nacionales. Metodología de construcción de grupos socioeconómicos, pruebas SIMCE 2013. Acceso 11.03.2019. Disponible en: http://archivos.agenciaeducacion.cl/biblioteca_digital_historica/metodologia/2013/gse_2013.pdf
19. Chen E, Martin AD, Matthews KA. Socioeconomic status and health: Do gradients differ within childhood and adolescence? Social Science & Medicine 2006; 62: 2161–70.
20. Hunt F, Monterrosas E, Mimbela R. Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, su cumplimiento en

- América Latina 2008-2015. International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region, Inc; 2015.
21. Yaikin, B. Programas de Ed. Sexual del Mineduc incorporan plan que califica a la homosexualidad como "trastorno". El Dinamo 2012 Jun 6. Acceso 11.03.2019. Disponible en:
<https://www.eldinamo.cl/pais/2012/06/06/programas-de-educacion-sexual-del-mineduc-consideran-plan-que-califica-a-la-homosexualidad-como-trastorno/>
22. Santelli J, Ott M, Lyon M, Rogers M, Summers D, Schleifer R. Abstinence and abstinence-only education: A review of U.S. policies and programs. *J Adolesc Health* 2006;38:72-81.
23. Stanger-Hall K, Hall D.(2011). Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S. *PLoS One* 2011;6(10):e24658.
24. Dides C, Fernández C. Primer Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile, estado de la situación 2016. Corporación Miles Chile; 2016. Acceso 11.03.2019. Disponible en:
<http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/11/Informe-DDSSRR-2016-Miles-v2-L.pdf>
25. Lopez L, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF. Behavioral interventions for improving condom use for dual protection (Protocol). *The Cochrane Library*; 2013:7. Acceso 11.03.2019. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010662/epdf/full>
26. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción, aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Edición 20 Aniversario. 2014.
27. Instituto Nacional de la Juventud. Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. INJUV, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile; 2017.
28. Sadler Spencer M, Obach King A, Luengo Charath MX, Biggs MA. Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para prevención del embarazo adolescente en Chile. MINSAL 2010. Acceso 11.03.2019. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf>.
29. Cáceres K. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9) Chile, 2016. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile; 2018.
30. Cáceres K. Informe Anual 2016. Situación epidemiológica de gonorrea (CIE 10: A54). Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2018.
31. Instituto de Políticas Públicas en Salud. Casos confirmados de VIH en Chile 2010-2017. IPSUSS, Universidad San Sebastián 2018 Abr 11. Acceso 11.03.2019. Disponible en:
<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/estadisticas-e-indicadores/casos-confirmados-de-vih-en-chile-2010-2017/2018-04-11/152719.html>
32. Carabineros de Chile. Víctimas según regiones, Carabineros de Chile, 2005 – 2015, abusos sexuales y violación. Publicado en el sitio web de Subsecretaría de Prevención del Delito. Acceso 11.03.2019. Disponible en:
<http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/datos-por-sexo-y-edad/>
33. Shackleton N, Jamal F, Viner R, Dickson K, Patton G, Bonell C. School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. *J Adolesc Health* 2016;58:382-396.
34. Döring, N. Sexualaufklärung im Internet: Von Dr. Sommer zu Dr. Google. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2017; 60(9):1016–26.

Tabla 1. Intervenciones de educación sexual en los establecimientos encuestados según dependencia.

Tipo de intervenciones		MUN n = 24		AD n = 3		PS n = 20		PP n = 4		Total ¹⁻³	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Contenidos Curriculares	6° Básico ¹	19	(79)	2	(67)	17	(85)	3	(75)	41	(93)
	7° Básico ¹	19	(79)	2	(67)	14	(70)	3	(75)	38	(86)
	2° Medio ²	12	(50)	3	(100)	10	(50)	3	(75)	28	(85)
	3° Medio ²	11	(46)	2	(67)	11	(55)	2	(50)	26	(79)
Otras Intervenciones ³	Iniciativas del establecimiento	19	(79)	3	(100)	18	(90)	1	(25)	41	(80)
	Asesorías externas	21	(88)	3	(100)	17	(85)	2	(50)	43	(84)
Ejecución Programa ³	NO	10	(42)	3	(100)	14	(70)	2	(50)	29	(57)
	SI	14	(58)	0	(0)	6	(30)	2	(50)	22	(43)

Fuente: Elaboración propia. (MUN: Municipal, AD: Administración delegada, PS: Particular subvencionado, PP: Particular pagado).1. El total de establecimientos que dictan educación básica son 44. 2. El total de establecimientos que dictan educación media son 33. 3. El total de establecimientos considerados para otras intervenciones y ejecución de programas es 51.

Tabla 2. Implementación de los programas de educación en sexualidad y afectividad en los establecimientos encuestados según dependencia.

Programas	MUN n = 14		AD n = 0		PS n = 6		PP n = 2		Total n = 22	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
PAS	10	(71)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	10	(45)
Teen STAR	0	(0)	0	(0)	2	(33)	2	(100)	4	(18)
Apr. A Querer	0	(0)	0	(0)	3	(50)	0	(0)	3	(14)
APROFA	2	(14)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	2	(9)
CESI	1	(7)	0	(0)	1	(17)	0	(0)	2	(9)
APROFA y PAS	1	(7)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(5)
CEMERA	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
PASA	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)

Fuente: Elaboración propia. (MUN: Municipal; AD: Administración delegada; PS: Particular subvencionado; PP: Particular pagado; PAS: Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad; Teen STAR: Programa Teen STAR; Apr. A Querer: Programa Aprendiendo a Querer; APROFA: Programa de la Asociación Chilena de Protección de la Familia; CESI: Curso de Educación Sexual Integral; CEMERA: Programa del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente; PASA: Programa de Aprendizaje en Sexualidad y Afectividad).

Tabla 3. Personal encargado de desarrollar contenidos de educación sexual en los establecimientos según dependencia.

Tipo de personal	MUN n=24		AD n=3		PS n=20		PP n=4		Total n=51	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Profesor Jefe	13	(54)	0	(0)	15	(75)	2	(50)	30	(59)
Profesor de biología	14	(58)	0	(0)	11	(55)	2	(50)	27	(53)
Orientador	4	(17)	1	(33)	9	(45)	0	(0)	14	(27)
Profesor de filosofía	7	(29)	0	(0)	4	(20)	1	(25)	12	(24)
Psicólogo	4	(17)	0	(0)	1	(5)	0	(0)	5	(10)
Convivencia escolar	1	(4)	1	(33)	1	(5)	2	(50)	5	(10)
Equipo psicosocial	3	(13)	0	(0)	1	(5)	0	(0)	4	(8)
Equipo Docente	1	(4)	0	(0)	2	(10)	0	(0)	3	(6)
Asistente social	1	(4)	1	(33)	1	(5)	0	(0)	3	(6)
Jefe(a) UTP-Equipo UTP	0	(0)	0	(0)	2	(10)	0	(0)	2	(4)
Profesor Religión – Capellán	1	(4)	0	(0)	1	(5)	0	(0)	2	(4)
Equipo multidisciplinario	1	(4)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2)
Matrón(a)	1	(4)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2)
Profesor de educación física	0	(0)	0	(0)	1	(5)	0	(0)	1	(2)

Fuente: Elaboración propia. (MUN: Municipal; AD: Administración delegada; PS: Particular subvencionado; PP: Particular pagado; UTP: Unidad Técnico Pedagógica).

Tabla 4. Asesorías externas de educación sexual en los establecimientos según dependencia.

		MUN n = 24		AD n = 3		PS n = 20		PP n = 4		Total n = 51	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Asesoría externa de personal de salud	Matrón(a)	16	(67)	2	(67)	13	(65)	2	(50)	33	(65)
	Enfermera(o)	12	(50)	3	(100)	9	(45)	1	(25)	25	(49)
	Estudiantes	7	(29)	3	(100)	5	(25)	0	(0)	15	(29)
	Psicólogo(a)	4	(17)	1	(33)	6	(30)	1	(25)	12	(24)
	Médico	4	(17)	0	(0)	3	(15)	2	(50)	9	(18)
Asesoría externa de Instituciones	CESFAM	13	(54)	0	(0)	7	(35)	0	(0)	20	(39)
	OPD	7	(29)	0	(0)	2	(10)	0	(0)	9	(18)
	Carabineros	6	(25)	1	(33)	0	(0)	0	(0)	7	(14)
	PDI	4	(17)	0	(0)	1	(5)	0	(0)	5	(10)
	SENDA	4	(17)	1	(33)	0	(0)	0	(0)	5	(10)
	Fiscalía	2	(8)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	2	(4)
	Prog. Buen vivir	1	(4)	1	(33)	0	(0)	0	(0)	2	(4)
	Donasept	1	(4)	0	(0)	0	(0)	1	(25)	2	(4)
	SENAME	1	(4)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2)
	CAVI	0	(0)	0	(0)	1	(5)	0	(0)	1	(2)

Fuente: Elaboración propia. (MUN: Municipal; AD: Administración delegada; PS: Particular subvencionado, PP: Particular pagado; CESFAM: Centro de Salud Familiar; OPD: Oficina de Protección de Derechos de la Infancia; PDI: Policía de Investigaciones; SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; SENAME: Servicio Nacional de Menores; CAVI: Centro de Atención Integral de Víctimas).

Tabla 5. Contenidos de educación sexual implementados en los establecimientos según dependencia.

Tipo de contenido	MUN n=24		AD n=3		PS n=20		PP n=4		Total n=51	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Autocuidado – Conociendo mi cuerpo	10	(42)	1	(33)	8	(40)	1	(25)	20	(39)
Infecciones de transmisión sexual	8	(33)	2	(67)	8	(40)	1	(25)	19	(37)
Violencia sexual y/o de género	7	(29)	2	(67)	9	(45)	1	(25)	19	(37)
Prevención embarazo adolescente	9	(38)	2	(67)	5	(25)	1	(25)	17	(33)
Uso de métodos anticonceptivos	7	(29)	2	(67)	6	(30)	1	(25)	16	(31)
Afectividad	8	(33)	1	(33)	6	(30)	1	(25)	16	(31)
Género – Diversidad sexual	4	(17)	2	(67)	6	(30)	1	(25)	13	(25)
Sexualidad	7	(29)	1	(33)	4	(20)	0	(0)	12	(24)
Biología – Etapas ciclo vital	5	(21)	0	(0)	6	(30)	1	(25)	12	(24)
Educación en valores – Familia	1	(4)	0	(0)	5	(25)	0	(0)	6	(12)
Autoestima	3	(13)	0	(0)	2	(10)	0	(0)	5	(10)
Derechos sexuales y reproductivos	1	(4)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2)

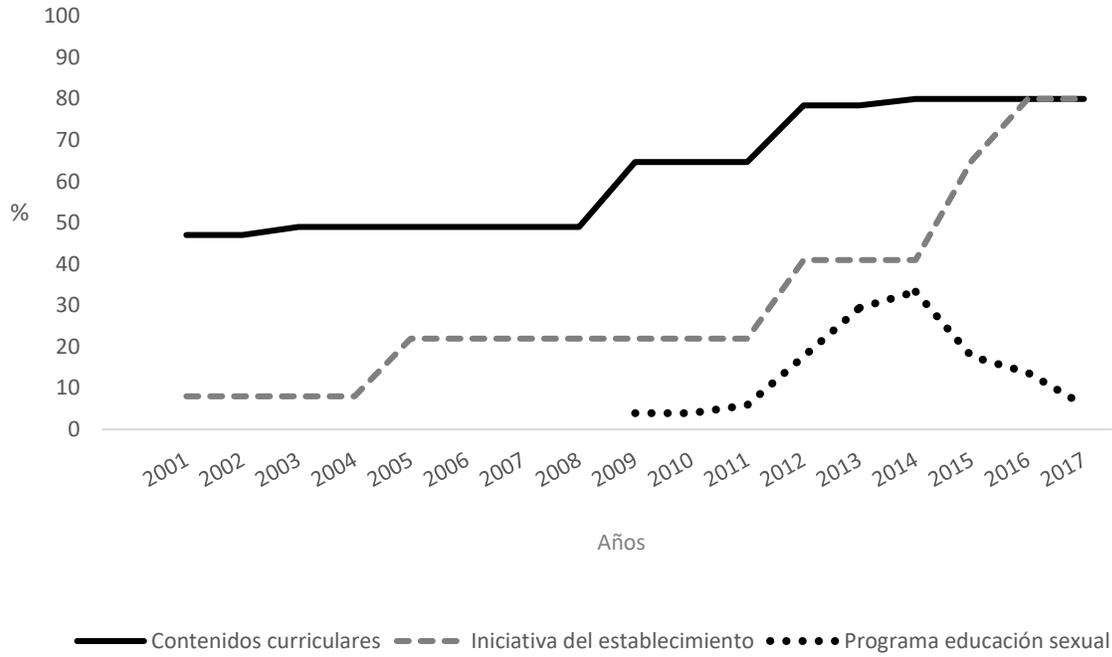
Fuente: Elaboración propia. (MUN: Municipal; AD: Administración delegada; PS: Particular subvencionado; PP: Particular pagado).

Tabla 6. Descripción de indicadores de salud sexual y reproductiva en población adolescente de la Comuna de Concepción durante el período 2010-2017

Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva Años	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Embarazo adolescente¹								
Nacidos vivos de madres 10-14 años (%)	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0
Nacidos vivos de madres 15-19 años (%)	11,5	10,4	10	10	7,7	6,7	5,2	3,9
Total de nacidos vivos madres adolescentes (%)	11,7	10,9	10,2	10,1	7,9	7	5,3	3,9
Uso método anticonceptivo (<15 años y 15-19 años)¹								
MAC Hormonal (% de MAC en población adolescente)	71	81	85	87	89	92	s/d	s/d
DIU (% de MAC en población adolescente)	19	10	7	6	4	2	s/d	s/d
Preservativo (% de MAC en población adolescente)	11	9	8	7	6	5	s/d	s/d
Total MAC (% de adolescente del total de población con MAC)	12	13	12	14	14	14	s/d	s/d
Infecciones de transmisión sexual(<15 años y 15-19 años)¹								
Sífilis (% de adolescentes del total de ITS)	3	15	10	5	6	4	4	5
Gonorrea (% de adolescentes del total de ITS)	16	21	16	11	7	10	5	15
VIH (% de adolescentes del total de ITS)	5	9	3	3	2	5	3	6
Total ITS (% de adolescente del total de población con ITS)	7	13	3	4	4	5	4	7
Delitos de violencia sexual²								
Abuso sexual (x1000 habitantes 10-19 años)	3	4,5	6,1	5	5,8	5,1	6,1	6,9
Estupro (x1000 habitantes 10-19 años)	0,2	0,3	0,4	0,6	0,6	0,7	0,7	0,4
Violación (x1000 habitantes 10-19 años)	0,9	1,1	1,1	0,9	1,1	0,8	1,6	1
Total delitos de violencia sexual (x1000 habitantes 10-19 años)	4,1	5,9	7,5	6,5	7,4	6,6	8,4	8,4

Fuentes: 1. Unidad de Bioestadística de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región del Biobío. La información de uso de métodos anticonceptivos para los años 2016 y 2017 corresponde a datos preliminares entregados el año 2018, 2. Fiscalía Regional del Biobío. Abreviaturas: MAC: método anticonceptivo, DIU: dispositivo intrauterino, ITS: Infecciones de transmisión sexual, VIH: virus de inmunodeficiencia humana

Figura 1. Porcentaje de establecimientos de la comuna de Concepción con implementación de contenidos de educación sexual durante el período 2001-2017



Fuente: Elaboración propia.