



Consejo  
Nacional de  
la Infancia

Ministerio  
Secretaría  
General de la  
Presidencia



Observatorio nacional  
de los derechos  
de la niñez

# Documento de Trabajo

## Maternidad en la adolescencia

JULIO 2016

Consejo Nacional de la Infancia

Secretaría Ejecutiva

**Documento de Trabajo “Maternidad en la Adolescencia”**, realizado por el Área de Estudios, del Consejo Nacional de la Infancia.

Este informe debe ser citado como:  
CONSEJO NACIONAL DE LA INFANCIA. (2016).  
Documento de Trabajo “Maternidad en la Adolescencia”.  
Santiago, Chile.

# Documento de Trabajo

## Maternidad en la adolescencia

# Índice

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>II. CARACTERIZACIÓN GENERAL</b>	<b>5</b>
• Evolución de los nacimientos en madres adolescentes	5
• Distribución regional de los nacimientos en madres adolescentes	7
• Número de hijos de las madres adolescentes	10
• Escolaridad de la madre entre 15 y 19 años	12
<b>III. MADRES Y PADRES ADOLESCENTES</b>	<b>13</b>
• Madres menores de 14 años	14
• Cuando ambos, madres y padres, son adolescentes	15
<b>IV. REGULACIÓN DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES</b>	<b>16</b>
<b>V. POBREZA Y NACIMIENTOS EN MADRES ADOLESCENTES</b>	<b>20</b>
<b>VI. SÍNTESIS</b>	<b>22</b>
Referencias	23
Bases de Datos Utilizadas	23

## I. Introducción

América Latina y el Caribe es la región que presenta la segunda tasa más alta de natalidad adolescente en el mundo. Casi el 20% de todos los nacimientos son de madres menores de 20 años<sup>1</sup>.

La maternidad en la adolescencia genera cambios radicales en el futuro de las niñas, afectando su educación y su salud, las perspectivas futuras de trabajo además de aumentar la vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia. Con respecto a la educación, sabemos que la principal razón por la cual las niñas entre 14 y 17 años no asisten al colegio es por un embarazo o maternidad, un 23,1% (Casen 2013). En cuanto a la salud, las gestaciones en adolescentes son consideradas de mayor riesgo de mortalidad materna, prematuridad y bajo peso al nacer del recién nacido<sup>2</sup>. Por otro lado, observamos una estrecha relación entre la maternidad adolescente y la pobreza. Así, en el quintil más pobre el 14% de las niñas entre 15 y 19 años ya ha sido madre. Mientras que en el quintil más rico esta cifra es de 3% (Casen 2013).

En Chile, 83 niñas dan a luz todos los días, aproximadamente 3 de ellas son menores de 14 años. De este modo, un 12,1% del total de nacimientos durante el 2014 corresponden a madres adolescentes<sup>3</sup>.

A pesar de estas cifras, Chile ha tenido un importante avance en los últimos diez años, llegando al valor más bajo de los nacimientos en madres adolescentes durante este periodo, 12,1% en el año 2014 y aumentado la población en regulación de fecundidad en casi el doble; de 107 mil adolescentes el 2005 a 195 mil adolescentes menores de 19 años el 2015. Un hito importante para este último punto es la implementación de la Ley 20.418 del año 2010, que pone a disposición de la población todos los anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia<sup>4</sup>.

El presente trabajo tiene el objetivo de caracterizar a la población de madres adolescentes considerando la evolución de los nacimientos<sup>5</sup> en mujeres menores a 20 años en la última década<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Maternidad en la Niñez. Enfrentar el reto del embarazo adolescente. UNFPA (2013) <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>.

La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010. Cepal (2014) [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/S2014262\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/S2014262_es.pdf?sequence=1).

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

<sup>3</sup> Departamento de Estadística e información (DEIS) datos preliminares para el 2014. Ministerio de Salud de Chile. Madres adolescentes se consideran a todas las mujeres menores de 20 años que han tenido un hijo nacido vivo.

<sup>4</sup> Considerando de este modo, la Observación General N° 15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud” del Comité de los Derechos del Niño (2013). Artículo 56: “En vista de las altas tasas mundiales de embarazo en la adolescencia y de los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad, los Estados han de velar por que los sistemas y servicios sanitarios puedan atender las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, incluso mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad. Los Estados deben procurar que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre su salud reproductiva. Debe prohibirse la discriminación de las adolescentes que se quedan embarazadas, como cuando se las expulsa de la escuela, y deben ofrecerse oportunidades de educación permanente.”

<sup>5</sup> Se considera como nacimientos a los nacidos vivos inscritos.

<sup>6</sup> La mayoría de los indicadores internacionales sobre gestación adolescente considera a las mujeres entre 15 y 19 años. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. En este boletín se considerará la gestación adolescente a las madres menores de 20 años haciendo la distinción entre las menores de 14 años y entre 15 y 19 años.

## II. Caracterización General

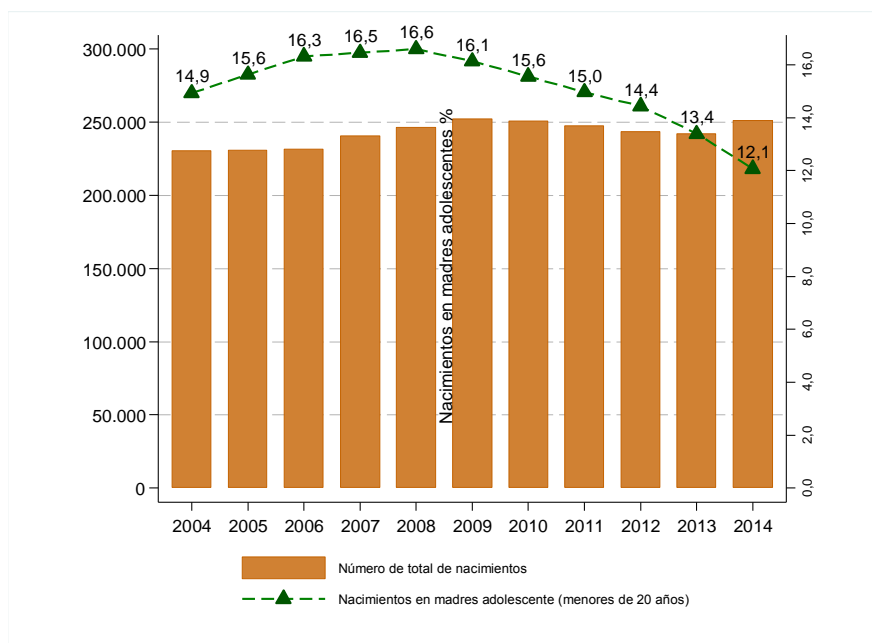
En esta sección se presentará la evolución de los nacimientos por edad de la madre y su distribución regional con el objetivo de realizar una comparación entre los años e identificar las zonas con mayores porcentajes de nacimientos en madres adolescentes del país.

### ▪ Evolución de los nacimientos en madres adolescentes

Durante el 2014, alrededor de 250.000 niños y niñas nacieron en Chile, de los cuales 29.400 (11,73%) corresponden a madres entre 15 y 19 años y más de 850 (0,34%) a madres menores de 14 años aproximadamente. Para tener una idea de magnitud de la maternidad adolescente, si consideramos la población entre 15 y 19 años proyectada por el INE para el 2014 aproximadamente un 4,5% es madre.

En los últimos diez años el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes no ha presentado una tendencia única. Desde el año 2004 al 2008 esta tasa aumentó en casi 2 puntos porcentuales, pasando de 14,9% a 16,6%. Y decreció desde el 2008 al 2014 en más de 4 puntos porcentuales, mostrando en este último año el valor más bajo de nacimientos en madres adolescentes 12,1% del total de nacimientos en Chile (Gráfico N° 1).

**Gráfico 1: Número total de nacimientos por año y porcentaje de nacimientos en madres adolescentes en Chile**



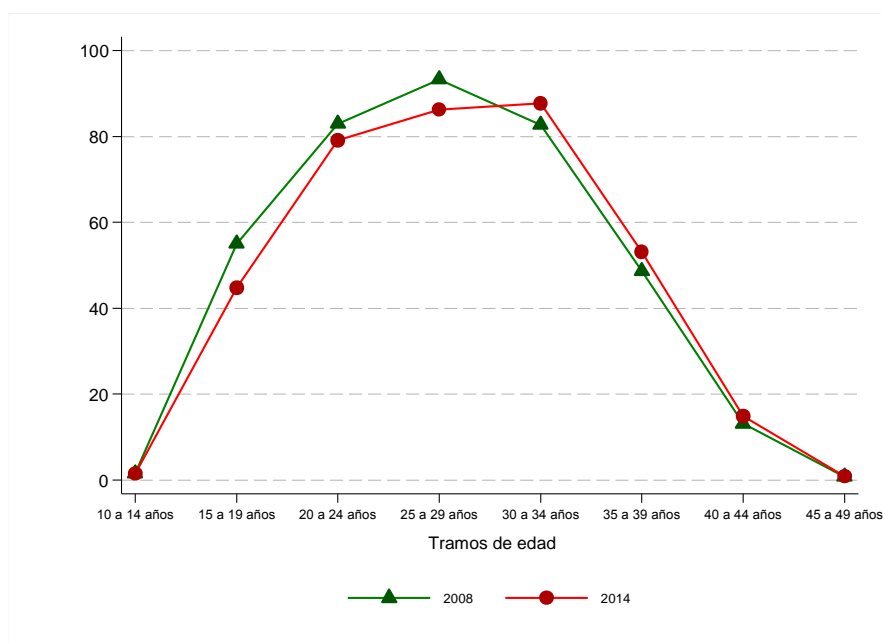
**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS) 2004-2014. Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

Las tasas específicas de fecundidad<sup>7</sup>, a diferencia del porcentaje de nacimientos en madres adolescentes, nos permiten corregir por el tamaño de la población y realizar comparaciones internacionales y/o en diferentes momentos del tiempo. Debido a que las estadísticas sobre nacimientos tienen cierto rezago de tiempo, las tasas específicas de fecundidad oficiales no están publicadas para años posteriores al 2013.

Con el objetivo de observar los cambios en los patrones de fecundidad, realizamos un ejercicio calculando las tasas de fecundidad con datos de nacimientos existentes e información disponible de las proyecciones de la población otorgadas por el INE a la espera del Censo abreviado del 2017. Es necesario considerar que estos datos de fecundidad representan sólo un cálculo para el presente documento y no pretenden ser las tasas específicas de fecundidad oficiales.

El gráfico N° 2 presenta las tasas específicas de fecundidad por tramos de edad para los años 2008 y 2014. Lo primero que vemos es el movimiento de la curva hacia la derecha, lo cual nos señala una postergación en la fecundidad en todos los tramos de edad. La mayor disminución en las tasas específicas de fecundidad se observan en adolescentes entre 15-19 años. Sin embargo, esta caída no es particular a los adolescentes sino un patrón generalizado en los tramos de edad más jóvenes; 15-19, 20-24 y 25-29 años. Adicionalmente, vemos un aumento de las tasas específicas de fecundidad para los tramos mayores 30-34, 35-39 y 40-44.

**Gráfico 2: Tasas específicas de fecundidad no oficiales**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS) 2008 y 2014. Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile y a las proyecciones de la población INE (a la espera del censo abreviado de 2017).

<sup>7</sup> Tasa específica de fecundidad es el cociente entre el número de nacidos vivos de madres y el total de población femenina. Esta tasa está expresada por 1.000 mujeres.

Las tasas específicas de fecundidad para el tramo de edad 15 -19 años varían de 55,0 a 44,7 nacimientos vivos por mil mujeres entre los años 2008 a 2014, respectivamente. El tramo de 25-29 años también muestra una importante disminución de 93,3 a 86,3 niños nacidos vivos por cada mil mujeres. Por otro lado, el mayor aumento en las tasas de fecundidad lo experimenta el tramo de edad de 30-34 años pasando de 48,7 a 53,1 nacidos vivos por cada mil mujeres entre los años 2008 a 2014, respectivamente.

- **Distribución regional de los nacimientos en madres adolescentes**

La distribución regional de los nacimientos en madres adolescentes es heterogénea a lo largo de Chile. Para el año 2014, las regiones de Atacama, Coquimbo y Los Ríos presentan los porcentajes de nacimientos más altos del país, 16,1%, 15,5% y 14,9%, respectivamente. Por su parte, las regiones Metropolitana, Magallanes, Biobío y Tarapacá presentan los menores porcentajes en nacimientos de madres adolescentes del país, 10,35%, 10,4%, 12,06%, 12,1% respectivamente (ver mapa a continuación).



**Mapa 1: Distribución regional de los nacidos vivos en madres adolescentes, 2014**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS). Datos preliminares para el 2014. Ministerio de Salud de Chile.

En el cuadro 1 observamos las diferencias de los porcentajes de nacimiento en madres adolescentes entre el año 2008 y 2014. En primer lugar, observamos una disminución general para todas las regiones del país. La disminución del promedio nacional fue de 4,5 puntos porcentuales entre los años 2008 al 2014. Se destacan las regiones de Antofagasta, Los Lagos, Aisén y Los Ríos donde la disminución de los porcentajes de nacimientos en madres adolescentes es superior al promedio nacional.

**Cuadro 1: Diferencias regionales de los nacimientos en madres adolescentes (2008 y 2014)**

<b>Región</b>	<b>2008</b>	<b>2014</b>	<b>Diferencia puntos porcentuales</b>
I- Tarapacá	15,7%	12,1%	-3,60
II-Antofagasta	17,6%	12,6%	-5,00
III-Atacama	19,7%	16,1%	-3,60
IV-Coquimbo	20,1%	15,5%	-4,60
V-Valparaíso	16,5%	12,5%	-4,00
VI-Libertador B O'Higgins	16,9%	13,5%	-3,40
VII-Maule	17,1%	13,7%	-3,40
VIII-Biobío	17,0%	12,1%	-4,90
IX-La Araucanía	18,8%	14,0%	-4,80
X-Los Lagos	19,1%	13,8%	-5,30
XI-Aisén Gral. C. Ibáñez del Campo	20,3%	14,8%	-5,50
XII-Magallanes y La Antártica Chilena	14,8%	10,4%	-4,40
XIII-Metropolitana Santiago	15,0%	10,4%	-4,60
XIV-Los Ríos	21,0%	14,9%	-6,10
XV-Arica y Parinacota	16,6%	12,8%	-3,80
<b>Total Nacional</b>	<b>16,6%</b>	<b>12,1%</b>	<b>-4,50</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e Información (DEIS). Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile

El cuadro N° 2 muestra el resumen de los cambios en los porcentajes de nacimientos en madres adolescentes a nivel regional. Las regiones que menos han disminuido los nacimientos en madres adolescentes son Arica y Parinacota Tarapacá, Atacama, Libertados B. O'Higgins y Maule.

**Cuadro 2: Resumen de los cambios de los nacimientos en madres adolescentes entre el 2008 y el 2014**

<b>Cambios en las tasas de natalidad adolescentes (2008-2014)</b>	<b>Regiones</b>
Cambios bajo el promedio nacional	Tarapacá - Atacama - Libertador B. O'Higgins - Maule - Arica y Parinacota
Cambios en el promedio nacional	Coquimbo - Valparaíso - Biobío - Metropolitana - Magallanes y La Antártica
Cambios mayores al promedio nacional	Antofagasta - Los Lagos - Aisén - Los Ríos

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS). Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

▪ **Número de hijos de las madres adolescentes**

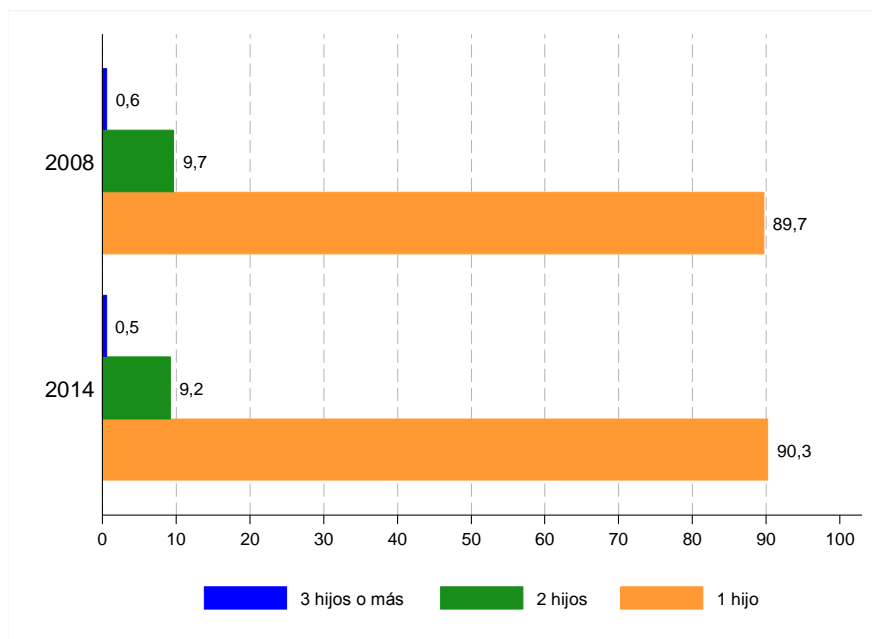
Complementario a los nacimientos en madres adolescentes está la intensidad de la fecundidad. Es decir, el número de hijos que tienen las madres adolescentes. Esta estadística es importante porque una segunda gestación implica que esta madre ya ha pasado por el sistema de salud, teniendo acceso a controles médicos y al conocimiento de los diferentes tipos de anticoncepción<sup>8</sup>.

El número de hijos entre las madres adolescente de 15 a 19<sup>9</sup> años no ha variado sustancialmente en los últimos años. Así, el año 2008 un 9,7% de las mujeres entre 15 a 19 años tienen 2 hijos cifra que se disminuye levemente a 9,2 el año 2014.

<sup>8</sup> "Situación Actual del embarazo adolescente en Chile", julio 2013. Ministerio de Salud.

<sup>9</sup> Se consideró el tramo de edad de 15 a 19 años porque la proporción de mujeres menores de 15 años con hijos es mucho menor y podría afectar mucho el promedio debido que la probabilidad de tener un hijo aumenta con la edad de la mujer. Por esta razón, se realizó el mismo ejercicio para las mujeres de 19 años y encontramos resultados parecidos al gráfico N° 3 en cuanto a la poca variación de las mujeres con más de dos hijos entre los años 2008 y 2014. Por supuesto, que el porcentaje de mujeres de 19 con dos y más hijos es más elevado que para el tramo de edad 15 a 19 años. Así, para el 2014 un 15,5% de las mujeres de 19 años tiene dos hijos y un 1% tiene tres o más.

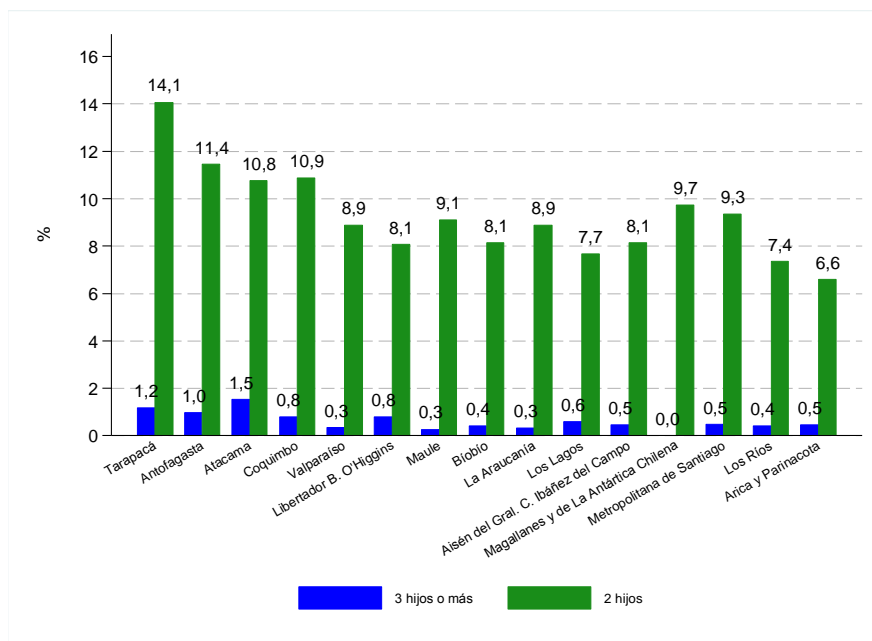
**Gráfico 3: Número de hijos de madres adolescentes (15 a 19 años), 2008 y 2014**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS). Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

La distribución de las madres entre 15 y 19 años con dos o más hijos no es homogénea a lo largo del país. La región de Tarapacá y Antofagasta presentan la mayor cantidad de madres con dos o más hijos; 15,3% y 12,4%, respectivamente. De este modo, la región de Tarapacá presenta una de las menores disminuciones del porcentaje de nacimientos en madres adolescentes entre los años 2008 al 2014 y a su vez la más alta intensidad de fecundación en el país.

**Gráfico 4: Número de hijos de madres adolescentes (15 a 19 años) por región, 2014**



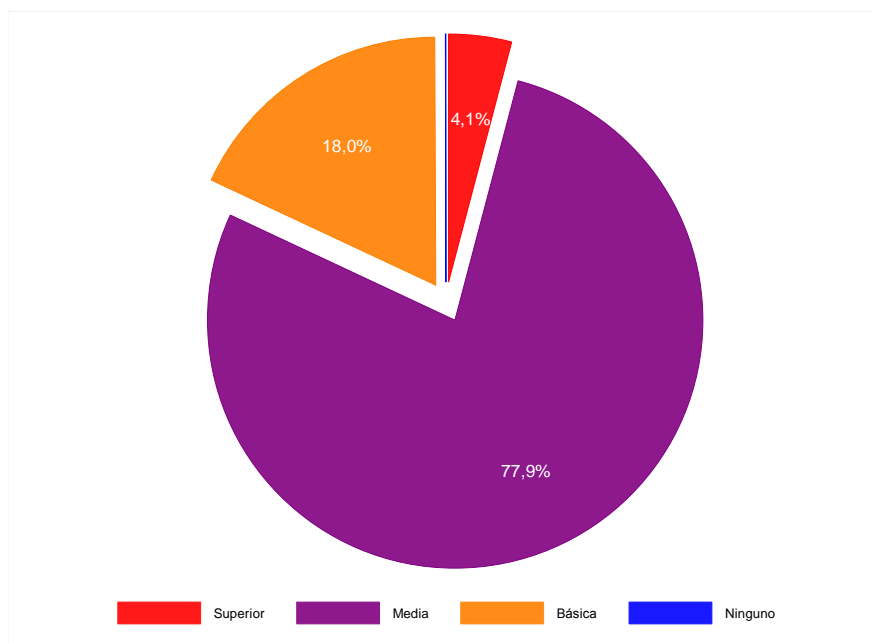
**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS). Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

#### ▪ Escolaridad de la madre entre 15 y 19 años

En cuanto a la educación de la madre<sup>10</sup> entre 15 y 19 años, observamos que la gran mayoría se encuentra cursando la enseñanza media. Para el año 2013, un 77,9% del total de madres declara estar en algún curso de enseñanza media. Sin embargo, el 18% de las madres dice estar en enseñanza básica, lo cual se podría interpretar como un rezago en la escolaridad, puesto que a la edad de 15 años se esperaría el término de la educación básica (gráfico N° 5). Complementariamente a este valor, la Casen 2013 señala que la principal razón por la cual las niñas entre 14 y 17 años no asisten al colegio es por un embarazo o maternidad un 23,1%.

<sup>10</sup> Información obtenida en el momento del nacimiento de su hijo(a) en el centro de atención de salud.

**Gráfico 5: Escolaridad de madre de 15 a 19 años, 2013**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS) 2013. Ministerio de Salud de Chile.

El número de hijos de las madres adolescentes entre 15 y 19 años también tienen un fuerte impacto en su nivel educativo. Un 35% de las madres que tienen dos hijos o más declaran estar estudiando en enseñanza básica, mientras que un 16% de las madres con un hijo estudia en el mismo nivel. En consecuencia, existe un mayor rezago escolar en las madres adolescentes con más de un hijo.

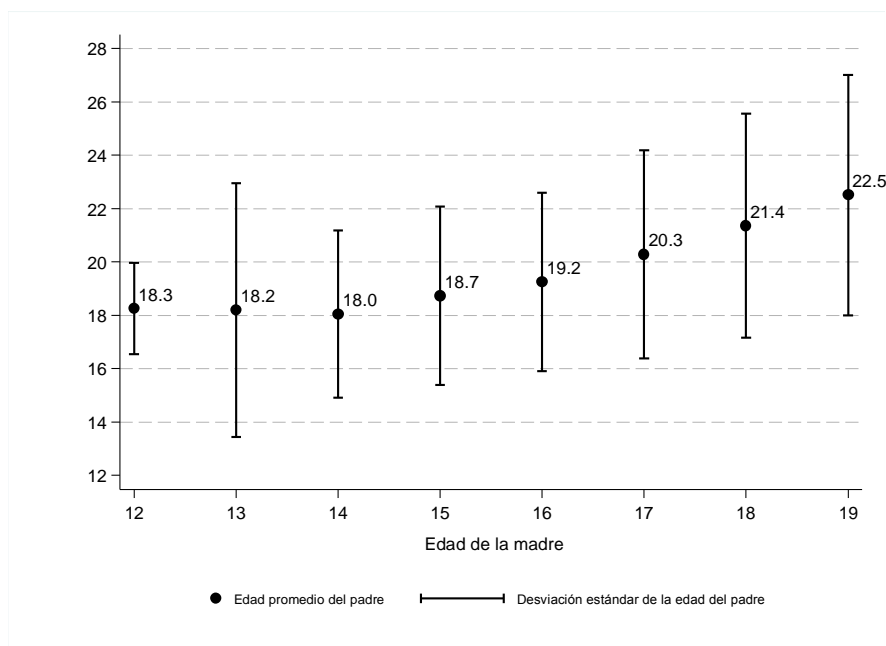
### III. Madres y Padres Adolescentes

En esta sección tiene como propósito destacar los nacimientos cuando ambos; madres y padres, son adolescentes.

El gráfico N° 6, presenta la relación entre las edades de la madre y el padre durante el año 2014<sup>11</sup>. Es decir, entre la edad de la madre adolescente y la edad del padre que puede o no ser adolescente. Lo primero que vemos en este gráfico es que la edad del padre es superior a 18 años en promedio. Además, observamos una relación ascendente entre la edad de la madre y la edad del padre cuando ella tiene 15 y más años. A modo de ejemplo, una madre de 15 años tiene una pareja de 18,7 años en promedio con una desviación estándar de 15 y 23 años.

<sup>11</sup> Es importante señalar que para el año 2014 existen observaciones sin información para la edad del padre. Para la elaboración de este gráfico, se utilizó sólo los nacimientos con información de la edad del padre. Un 30% de los nacimientos de madres menores a 14 años se encuentran sin información de la edad del padre, cifra que disminuye a un 17% para las madres de 15 a 19 años.

**Gráfico 6: Edad promedio del padre en relación a la edad de la madre**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS). Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

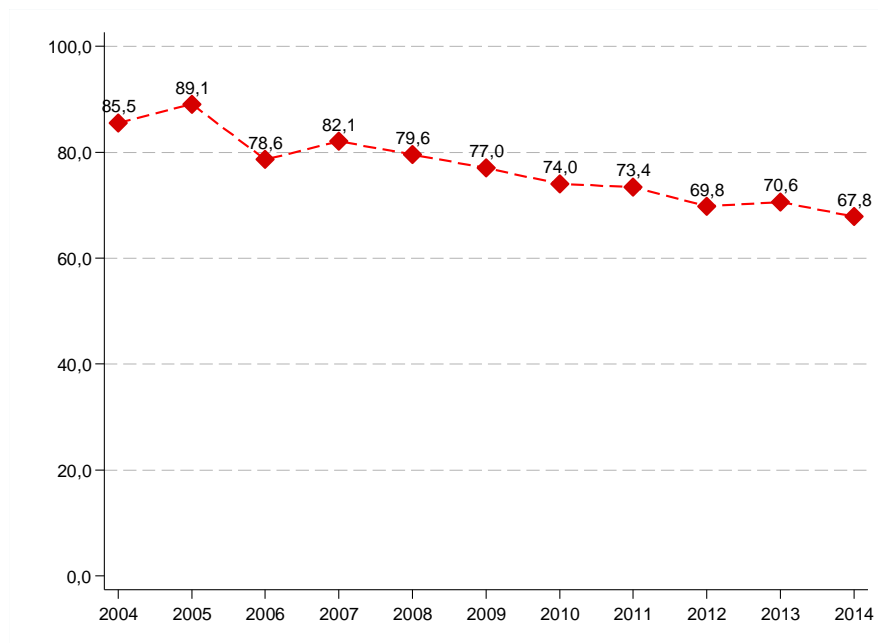
#### ▪ Madres menores de 14 años

Considerando la legislación chilena en el ámbito de delitos sexuales<sup>12</sup>, observamos para el 2014 que un 68%<sup>13</sup> de las madres menores de 14 años tiene una diferencia de dos años o más con el padre del recién nacido. Es decir, cerca de 400 madres menores de 14 años podrían o no haber sido víctimas de un delito sexual el 2014, vulnerando sus derechos de supervivencia y buena salud. Es importante destacar que esta cifra ha disminuido en 18 puntos porcentuales en los últimos diez años (Gráfico N° 7).

<sup>12</sup> La legislación chilena establece una protección mayor a las y los adolescentes menores de 14 años en el ámbito de delitos sexuales. La Ley 19.927 en el título VII “Crímenes y Delitos Contra el Orden de las Familias, Contra la Moralidad Pública y Contra la Integridad Sexual” del actual Código Penal, en el Artículo 362 señala: “el que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de catorce años será castigado con presidio mayor en cualquiera de sus grados, y la configuración del delito se producirá bastando la comprobación de la edad de la víctima”. Es decir, se castiga a quien tenga actividad sexual con un niño/a menor de 14 años, aunque no exista uso de fuerza o intimidación, privación de sentido, incapacidad para oponer resistencia ni enajenación o trastorno mental de la víctima. La excepción para no ser considerado un delito es cuando quien tiene actividad sexual con él o la niña(o) menor de 14 años sea menor de 18 y con hasta dos años de diferencia entre ambos.

<sup>13</sup> Considerando sólo la información con dato sobre la edad del padre. Para el 2014 las observaciones sin datos para la edad del padre son aproximadamente de un 30% para las madres menores de 14 años y de un 17% para las madres de 15 a 19 años. Es decir, de las 852 niñas menores de 14 años, en estos datos sólo se consideran 578 niñas menores de 14 años.

**Gráfico7: Porcentaje de nacimientos de madres menores a 14 años que tienen diferencias de dos años o más con la edad del padre**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS) 2004-2014. Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

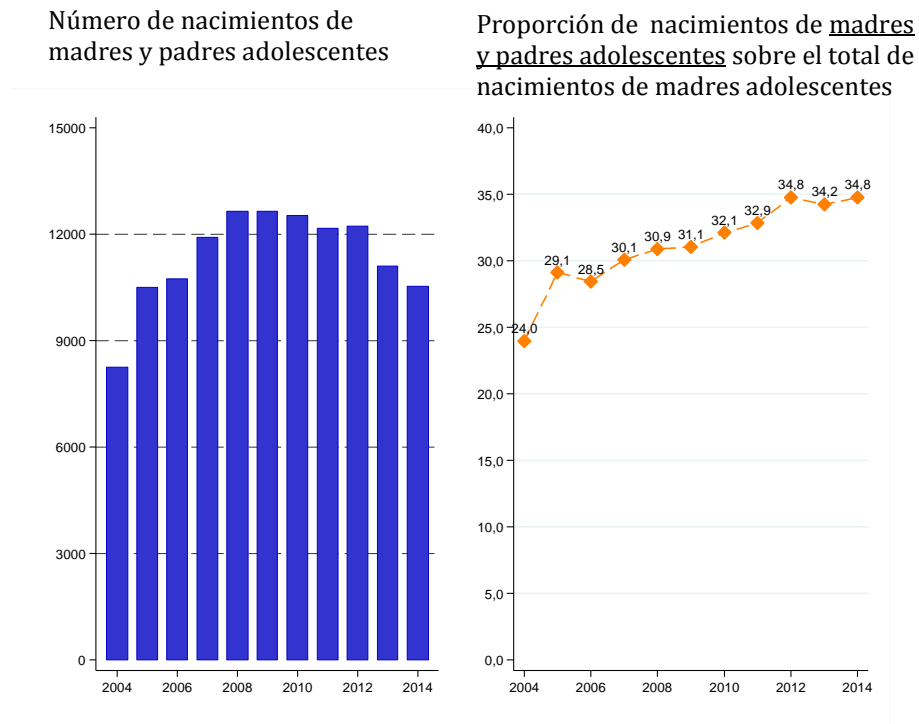
▪ **Cuando ambos, madres y padres, son adolescentes**

Por otra parte, considerando la población donde tanto la madre como el padre son menores de 20 años observamos una disminución absoluta en el número de nacimientos a partir del año 2008. Sin embargo, la proporción de nacimientos cuando ambos (la madre y el padre) son adolescentes sobre el total de nacimientos en madres constata un aumento. Así, para el 2008, el 31% del total de nacimientos de madres adolescentes eran de padres adolescentes, para el 2014 esta cifra se incrementa a 35%.

Por lo tanto, si bien observamos una disminución importante en los nacimientos en madres adolescentes desde el año 2008 al 2014. La proporción de nacimientos donde la madre y el padre son adolescentes ha aumentado (Gráfico N° 8). La razón de este aumento puede atribuirse al cambio en el inicio de la vida sexual de los jóvenes como lo señala la encuesta INJUV 2012; El 49% de los adolescentes entre 15 y 19 años mantiene una vida sexual activa.



**Gráfico 8: Número de nacimientos (madres y padres adolescentes) y Proporción de nacimientos de madres y padres adolescentes**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e Información (DEIS) 2004-2014. Datos preliminares para el año 2014. Ministerio de Salud de Chile.

#### IV. Regulación de Fecundidad en Adolescentes

En Chile, las políticas de regulación de fecundidad se encuentran incorporadas oficialmente dentro del Programa de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud. Si bien, no existe una normativa específica de regulación de fecundidad dirigida a adolescentes, el programa Salud Integral de Adolescentes y jóvenes y el programa de Salud para la Mujer, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud, nos han otorgado valiosa información sobre la regulación de fecundidad por tramos de edad para la población que se atiende en alguno de los establecimientos de salud públicos que son parte de la Red Asistencial de Servicios de Salud en Chile.

En el siguiente gráfico (N° 9) observamos un aumento importante en el número absoluto de mujeres entre 15 y 19 años que están en regulación de fecundidad. De este modo, en el año 2005 el número de mujeres ascendía a 105 mil, mientras que en el año 2015 esta cifra aumenta a 178 mil, un aumento absoluto en más de un 74%. Ajustando por el tamaño de la población de mujeres<sup>14</sup>, la proporción de mujeres en regulación de fecundidad sobre el tamaño de la población proyectada

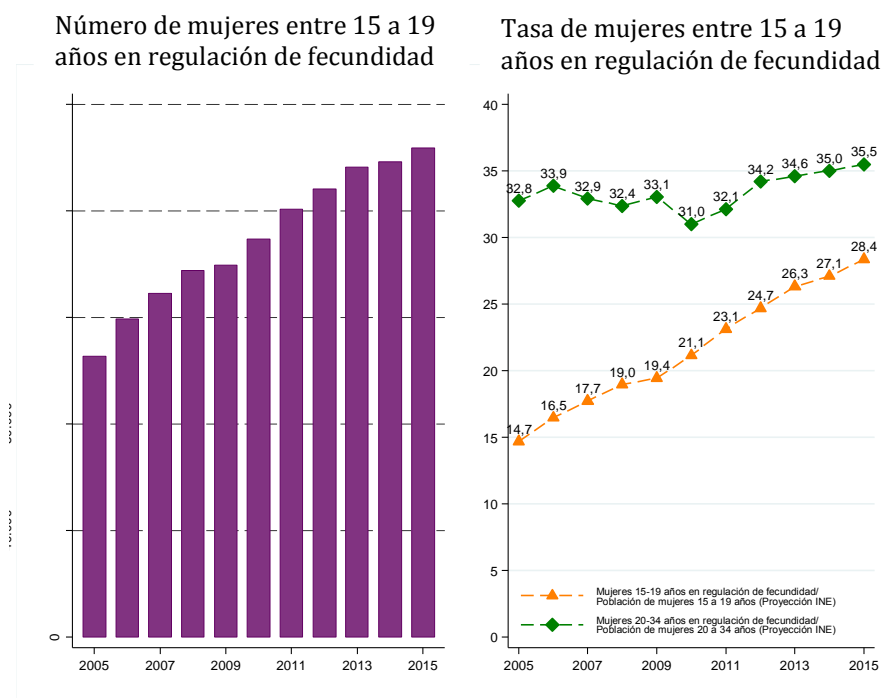
<sup>14</sup>Proyecciones de INE: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/familias/demograficas\\_vitales.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php).

para el tramo de 15 a 19 años pasó de 14,6% a 28,3% en los años 2005 y 2015, respectivamente. Esta variación fue menor para las mujeres en el tramo de 20 a 34 años 32,7% a 35,4% entre los años 2005 y 2015 respectivamente.

Es preciso considerar, que estas cifras no contienen al universo de las consultas sobre regulación de fecundidad en el país, pues sólo incluye las atenciones en centros de salud públicos. Sin embargo, es una gran parte de la población entre 15 y 19 años. Para tener una idea, la proporción de mujeres entre 15 y 19 años que está inscrita en atención primaria el 2013 es un 79%<sup>15</sup> del total de la población proyectada de esa misma edad.

El aumento en el número absoluto de mujeres en regulación de la fecundidad también se hace presente en la población menor a 14 años (gráfico N° 10). Así, desde el año 2008 al 2015 el número de mujeres en regulación de fecundidad aumenta casi tres veces<sup>16</sup>.

**Gráfico 9: Población en regulación de fecundidad por año**

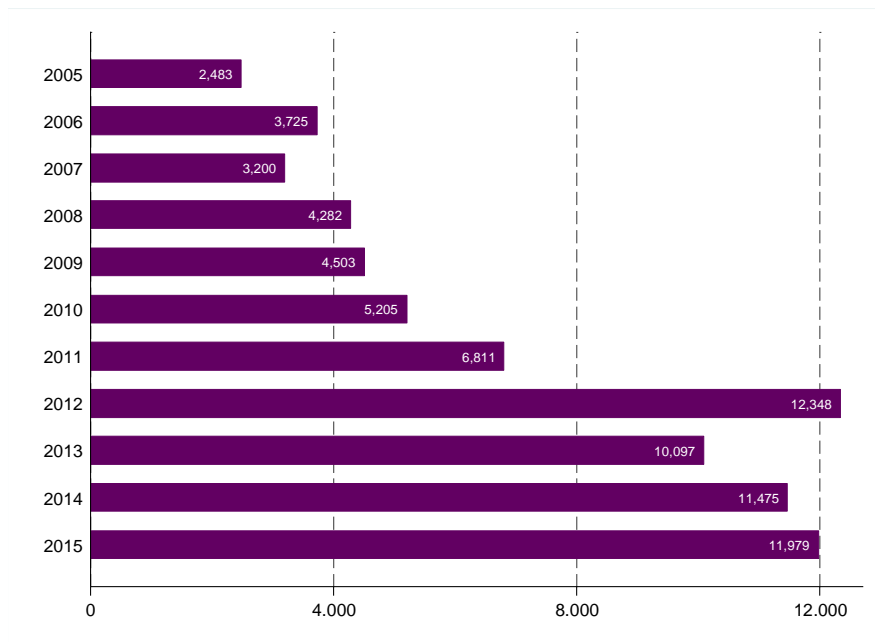


**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Ciclo Vital /DIPRECE. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud.

<sup>15</sup> De acuerdo a la información otorgada por Fonasa, 532.110 mujeres de 15 a 19 están inscritas en Atención Primaria el año 2013. Adicionalmente, la población entre 15 y 19 años proyectada por el INE para el año 2013 es de 669.804 mujeres.

<sup>16</sup> Para el año 2012 se observa un aumento explosivo del número de mujeres menores de 14 años en regulación de fertilidad. Una de las razones de este aumento puede ser la implementación de la Ley 20.148 que dentro de otras cosas, comienza a entregar anticoncepción a menores de 14 años.

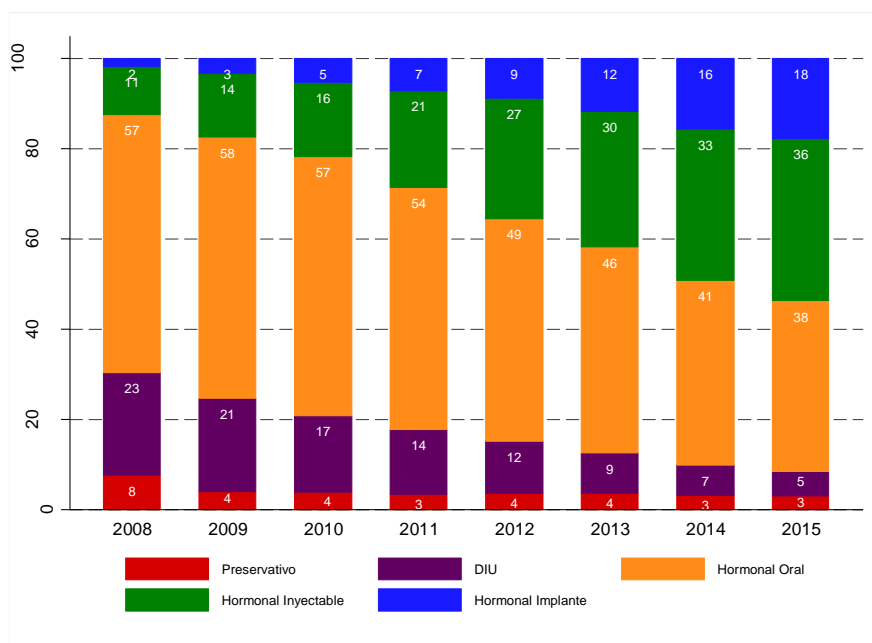
**Gráfico 10: Evolución de la población menor de 14 años en regulación de fecundidad**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Ciclo Vital /DIPRECE. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud.

En cuanto al tipo de anticonceptivos usados por las adolescentes entre 15 y 19 años vemos un importante aumento en los anticonceptivos hormonales inyectables y el Implante sub-dérmico. Entre ambos, capturan más del 50% de esta población (para el año 2015) y están siendo escogido cada vez más por ser de larga duración (tres años para el implante y de uno a tres meses para las inyecciones). Los anticonceptivos hormonales orales aun teniendo una participación importante ha ido decreciendo su uso.

**Gráfico 11: Tipos de anticonceptivos usados por mujeres entre 15 y 19 años**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Ciclo Vital /DIPRECE. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud.

La Ley 20.418, promulgada el 28 en Enero de 2010, faculta expresamente las instituciones del Estado competentes en la materia poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos autorizados, entre ellos la anticoncepción de emergencia<sup>17</sup>. A pesar de la vigencia de esta Ley desde el 2010, la entrega de Anticoncepción de emergencia tuvo dificultad en los procesos de entrega<sup>18</sup>. Una de las dificultades, fue el cuestionamiento hacía la facultad de las matronas para entregar recetas de anticoncepción oral y de emergencia, lo cual se resolvió con la entrada en vigencia de la Ley 20.533 (septiembre 2011) que faculta a las matronas a recetar anticonceptivos hormonales y no hormonales. Por otro lado, si bien esta Ley permite la entrega de anticoncepción (incluyendo la de emergencia) a menores de 14 años, debiendo informar, posteriormente, al adulto responsable que la niña señale, esto no se hizo efectivo inmediatamente, pues fue necesario adecuar el reglamento existente a esa Ley. Recién el 2012 se observan datos de entrega de anticoncepción de emergencia a menores de 14 años.

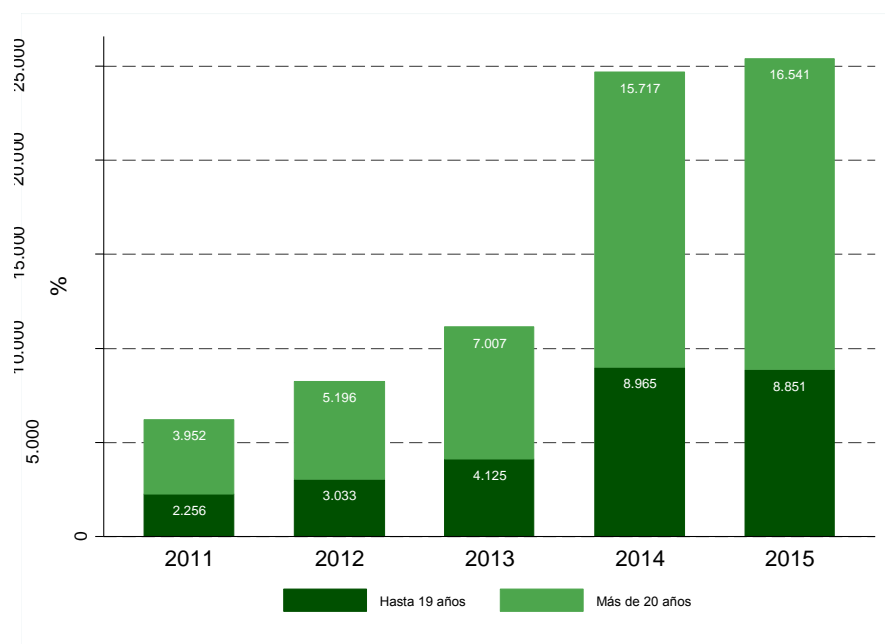
Por otro lado, en septiembre del 2015, se comenzó a comercializar la anticoncepción de emergencia en las farmacias, lo cual puede disminuir la verdadera demanda de anticoncepción de emergencia durante el 2015.

<sup>17</sup> La distribución de la anticoncepción de emergencia es de manera gratuita y no se requiere que estar inscrito en ningún establecimiento de salud o pertenecer a Fonasa. El único requisito es que sea usada hasta 5 días después de la relación sexual no protegida (es más efectiva mientras antes se utilice).

<sup>18</sup> [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion\\_de\\_emergencia/acceso\\_distr\\_de\\_ae\\_chile\\_2012.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/acceso_distr_de_ae_chile_2012.pdf).

El gráfico N° 12, presenta el número de consultas con entrega de anticoncepción de emergencia<sup>19</sup>. Para los años 2014 y 2015 vemos un aumento exponencial para ambos tramos de edad, duplicando el número de consultas. Aproximadamente un 11% de las consultas del tramo hasta 19 años pertenecen a niñas menores de 14 años. Es decir, un poco más 1000 niñas en el año 2014 se les entregó anticoncepción de emergencia.

**Gráfico 12: Número de consultas con entrega de Anticoncepción de emergencia por tramos de edad y año**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Ciclo Vital /DIPRECE. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud.

## V. Pobreza y nacimientos en madres adolescentes

Es bien sabido que los nacimientos en madres adolescentes están muy relacionadas con la situación de pobreza de sus familias y su entorno.

Con el objetivo de verificar la relación entre las tasas de pobreza y los nacimientos en madres adolescente, realizamos un ejercicio de comparación entre ambas tasas a nivel comunal. Para ello utilizamos las estadísticas de nacimientos del año 2013 publicadas por el Departamento de Estadística e información (DEIS) del Ministerio de Salud y las estimaciones de pobreza a nivel comunal realizadas con los datos de Casen 2013, por el Ministerio de Desarrollo Social.

<sup>19</sup> Existe un porcentaje de las consultas por anticoncepción de emergencia que no la reciben. Para los menores de 19 años, un 16,8% consultó y no recibió la anticoncepción el 2011 cifra que cae para un 4,2% el 2015. En la mayoría de los casos, esto se debe a que la persona no cumple con el requisito de uso de la anticoncepción con un máximo de 5 días después de la relación sexual no protegida.

El gráfico N° 13 nos muestra la relación existente entre las tasas de pobreza y los nacimientos en madres adolescentes a nivel comunal<sup>20</sup> en la región Metropolitana (2013)<sup>21</sup>. La línea horizontal es el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes para la región Metropolitana y la línea vertical es la tasa de pobreza de ingreso para la misma región. Observamos resultados esperables entre ambos. Así, las comunas más pobres presentan los porcentajes de nacimientos en madres adolescentes más altos de la región (cuadrante IV) y las comunas más ricas tienen en promedio los porcentajes de nacimientos en madres adolescentes muy por debajo del promedio de la región (cuadrante I). Sin embargo, el cuadrante III no cumple con esta tendencia, pues presenta valores de pobreza más bajo que el promedio y porcentajes de nacimientos en madres adolescentes altos.

Es preciso destacar que no existen datos en el cuadrante II. Es decir, no existen comunas con altas tasas de pobreza y bajos niveles de nacimientos en madres adolescentes. Por consiguiente, podemos al menos corroborar que los porcentajes más altos de nacimientos en madres adolescentes se encuentran en las comunas más pobres de la región Metropolitana.

**Gráfico 13: Relación entre las tasas de pobreza y los nacimientos en madres adolescentes a nivel comunal de la Región Metropolitana, 2013**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadística e información (DEIS) 2013. Ministerio de Salud de Chile y Estimación de la pobreza por ingreso a nivel comunal (Casen 2013). Ministerio de Desarrollo Social.

<sup>20</sup> Comuna de residencia de la madre

<sup>21</sup> Se realizó el mismo ejercicio con todas las comunas del país. Sin embargo, los resultados no presentan una relación tan clara como sucede para la región Metropolitana. Por ejemplo, en la comuna de Río Hurtado, en la región de Coquimbo, que tiene una tasa de pobreza promedio de 36,9%, muy superior al promedio del país, presenta un porcentaje de nacimientos en madres adolescentes de 11,1% inferior al promedio nacional.

## **VI. Síntesis**

Chile, es uno de los países de América Latina con las menores tasas de fecundidad adolescente. Sin embargo, es el segundo país con las tasas de fecundidad adolescente más altas de la OECD.

El porcentaje de nacimiento en madres adolescentes han llegado a su valor más bajo en los últimos diez años, 12,1% en el año 2014. Esta disminución, podría ser explicada por cambios generales en los patrones de fecundidad, por el aumento en casi el doble de la población adolescente en regulación de fecundidad y por el acceso a la anticoncepción de emergencia y a tipos de anticoncepción de larga duración.

Si bien las consecuencias de la maternidad adolescente son múltiples. En este documento hemos podido identificar al menos tres efectos que son importantes de destacar. El primero es el impacto sobre el nivel de educación de las niñas. Así, observamos un mayor rezago escolar cuando las adolescentes son madres, el cual se ve intensificado en más del doble cuando las madres adolescentes tienen más de un hijo. El segundo, tiene que ver con el aumento de la proporción de nacimientos cuando tanto la madre como el padre son adolescentes del total de nacimientos en madres adolescentes. Finalmente, constatamos una relación directa entre el nivel de pobreza de los hogares y los porcentajes de nacimientos en madres adolescentes a nivel comunal de la región Metropolitana.

## Referencias

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2011). *Ley 20.533: Modifica el Código Sanitario, con el objetivo de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2010). *Ley 20.418: Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2004). *Ley 19.927: Modifica el Código Penal, el Código de Procedimiento penal y el Código Procesal penal en materia de delitos de pornografía infantil*. Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

CEPAL (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina: Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

INE (2015). *Datos sobre proyecciones de la población en Demografías y Vitales*. Instituto Nacional de Estadísticas, Gobierno de Chile.

INJUV (2012). *7ma Encuesta de Juventud 2012*. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

OMS (2014). *El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva No 364*. Organización Mundial de la Salud.

UNFPA (2013). *Maternidad en la Niñez: Enfrentar el reto del embarazo adolescente*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNFPA y Universidad Central (2012). Acceso y distribución de la anticoncepción de emergencia en Chile. Boletín N° 2.

UNICEF (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

MINSAL (2013). *Situación Actual del embarazo adolescente en Chile*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

## Bases de Datos Utilizadas

Base de datos de Nacimientos. Estadísticas Administrativas del Departamento de Estadística e información (DEIS). Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2004-2014). Datos preliminares para el 2014.

Base a datos del Departamento Ciclo Vital/DIPRECE - Programa Nacional de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2005-2015).

Base de Datos de La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. (2013).



