

**Información sobre la situación de la Planificación Familiar en Chile**  
**Dra, Soledad Díaz**  
**Instituto Chileno de Medicina Reproductiva**

**Antecedentes**

La mortalidad materna era muy elevada en Chile en 1964, con una tasa de 118 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos siendo el aborto la causa de alrededor de 40% de esta muertes. Por eso, durante el gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, se formuló la política de planificación familiar del Gobierno de Chile cuyo objetivo fue “reducir los riesgos asociados a la práctica del aborto inducido en condiciones inseguras“... “garantizando el respeto a la conciencia de las personas y su dignidad”.

El éxito de este programa se ha expresado en la continua reducción de la tasa de mortalidad materna, la que llegó en el año 2004 a 17 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra comparable a la de los países desarrollados, siendo el aborto la causa de solo 4 de las 42 muertes maternas registradas ese año. Por esta razón, el Gobierno de Chile ha mantenido el apoyo a las actividades de regulación de la fertilidad, con objetivos similares a los iniciales.

Sin embargo, a pesar del programa de planificación familiar, siguen existiendo embarazos no deseados o no planificados, lo que constituye un grave problema de salud personal, familiar y social. En Chile el aborto es ilegal y está penalizado, por lo que no hay estadísticas sobre el tema pero se estima que hay entre 60 y 150 mil abortos por año. Por otra parte, la elevada tasa de embarazos en adolescentes es uno de los problemas más serios de salud reproductiva y salud pública que debe enfrentar el país. Estas tasas se derivan de la edad temprana de inicio de actividad sexual, en la mayoría de los casos sin uso previo de protección anticonceptiva, como puede verse en las figuras que se incluyen a continuación.

**FIGURA 1**

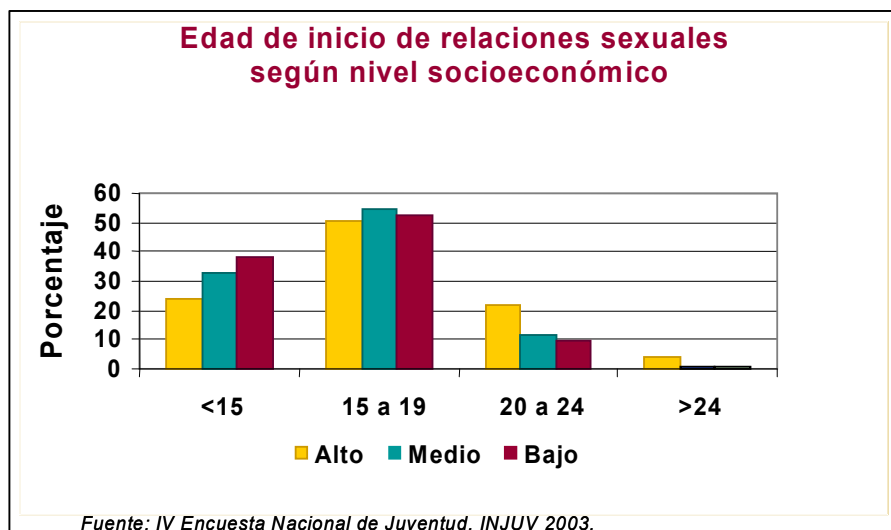
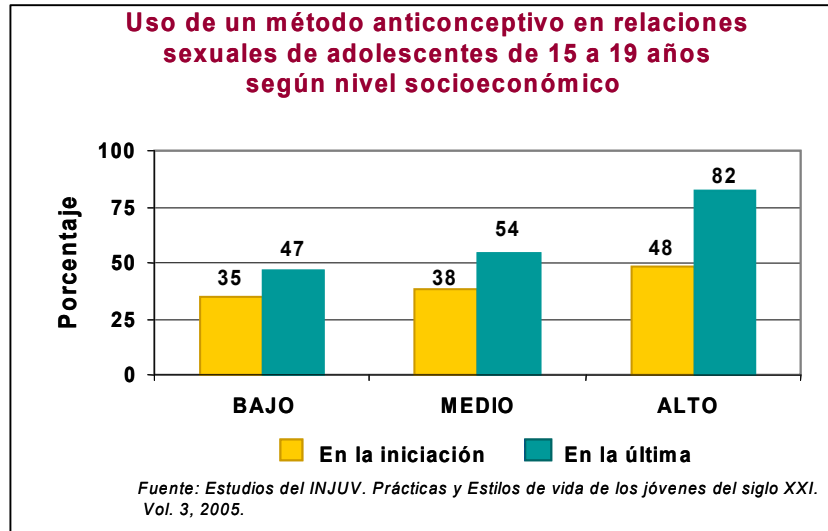
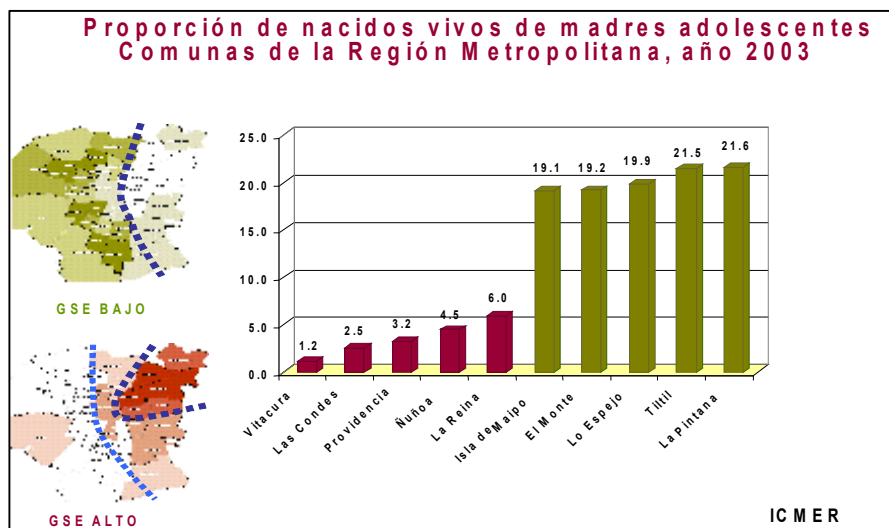


FIGURA 2



En las últimas dos décadas, del total de nacidos vivos en Chile, cerca del 15% (entre 35 y 40 mil nacidos cada año) es de madres menores de 19 años y estos niños y niñas están expuestos/as a mayores riesgos biológicos, psicológicos y sociales. La mayoría de los embarazos en adolescentes se produce en los sectores más pobres de la población, como puede verse en la figura que se incluye a continuación.

FIGURA 3



De acuerdo a las cifras disponibles, hoy hay cerca de 680 mil niños y niñas que tienen menos de 19 años y cuyas madres eran adolescentes cuando les tuvieron, perteneciendo la gran mayoría a los sectores de menores recursos. Se sabe que el riesgo de tener un embarazo siendo adolescente es mayor cuando hay el antecedente de haber sido hija de madre adolescente.

La evidencia expuesta aquí señala claramente que la población juvenil requiere claras políticas de salud y educación que permitan prevenir el embarazo no deseado y sus negativas consecuencias biológicas y psico-sociales. Así, los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud para la década 2000-2010 incluyen:

- Reducir la tasa de fecundidad de 65,4 a 46 por 1000 mujeres de 15 a 19 años y a 0 en menores de 15 años
- Reducir el embarazo no planificado en adolescentes
- Aumentar el uso de preservativo entre los 15 y 19 años del 23% al 50%
- Aumentar el uso de preservativo en la iniciación sexual del 18% al 50%
- Incrementar el acceso a consejería en SSR, a planificación familiar y a prevención de abuso sexual

### **Uso actual de anticoncepción**

La población de usuarias de anticonceptivos bajo control en establecimientos del SNSS ha crecido notablemente de 600.374 mujeres en 1990 a 1.141.798 en 2005, siendo este importante aumento atribuible a una mayor demanda espontánea de parte de la población. El 54% de las mujeres (n=612.255) que se atiende en el sector público usa un dispositivo intrauterino (DIU), la T de Cobre 380, que es considerada uno de los métodos anticonceptivos más efectivos y seguros para la salud de las mujeres y con uno de los mejores índices costo/efectividad (cabe destacar que la vida útil de cada T de Cobre 380 es de 10 años por lo que los servicios solamente requieren que el MINSAL entregue alrededor de 60.000 nuevos DIUs cada año). El 36% de las mujeres que se atiende en el sector público (n=410.483) usa anticonceptivos orales combinados que contienen levonorgestrel y etinil estradiol, combinación elegida por ser la que presenta menos riesgos cardiovasculares durante su uso. Un 7% de las mujeres usa otros métodos hormonales de su elección, y las restantes usan métodos de barrera.

La situación es algo diferente en el sector privado. De los cerca de 70 productos disponibles en Chile para la anticoncepción hormonal, los más vendidos en farmacias en el año 2003 fueron las pastillas anticonceptivas combinadas de uso regular (cerca de 4.500.000 dosis mensuales que entregan protección a más de 400 mil mujeres en un año). De estas, 1.700.000 dosis mensuales fueron pastillas que contienen levonorgestrel, las que son de menor costo que las pastillas que contienen otros progestágenos. Otros hormonales disponibles son las píldoras de progestágeno solo (297.000 dosis mensuales) e inyectables (usados por un menor número de mujeres). No hay estadísticas sobre el número de inserciones de dispositivos intrauterinos realizadas cada año ni del número de mujeres en el sector privado que usa un DIU.

## **Consecuencias de la eliminación de los anticonceptivos solicitada en el recurso interpuesto contra las Normas Nacionales para la Regulación de la Fertilidad**

La eliminación del dispositivo intrauterino solicitada por los oponentes a las Normas Nacionales para la Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud afectaría a más de 600 mil mujeres que se atienden en el sector público, y tienen menos recursos para buscar el método de su elección en el sector privado. Podría tener un impacto menor en el área privada ya que las mujeres podrían obtener los dispositivos intrauterinos en el sector comercial nacional o comprarlos en el extranjero.

La eliminación de la anticoncepción hormonal combinada que contiene levonorgestrel y que puede usarse como anticoncepción de emergencia afectaría a todas las mujeres que usan anticoncepción oral combinada en el sector público (más de 400.000 mujeres) y a cerca de un tercio de quienes la usan en el sector privado (más de 150.000 mujeres). Por otra parte eliminaría uno de los anticonceptivos orales combinados más estudiados y más seguros para la salud de las mujeres.

Eliminar la anticoncepción hormonal de emergencia significa eliminar el único método que puede usarse después de una relación sexual sin protección anticonceptiva para prevenir un embarazo no deseado. Una mujer que ha sido forzada a una relación sexual, o que la ha tenido voluntariamente pero no ha usado un método o ha tenido un accidente con el anticonceptivo usado, vive una situación de gran tensión si no desea el embarazo. Disponer de anticoncepción de emergencia permite superar esta situación sin riesgo para su salud. No disponer de ella, la somete al riesgo de un embarazo no deseado y de un eventual aborto si este ocurre. Esto es particularmente relevante en el caso de las adolescentes, quienes inician su vida sexual sin uso previo de anticoncepción.

La aceptación del requerimiento contra las Normas Nacionales para la Regulación de la Fertilidad significa llevar al país a una situación similar a la que existía antes del gobierno de Eduardo Frei Montalva, con el consiguiente riesgo de aumento de los embarazos no deseados, los abortos y la mortalidad materna.

### **Referencias**

#### *Antecedentes*

Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales/ Mortalidad Materna y por aborto, 1990-2004.

Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, 2000 y 2002. Enfoques Estadísticos. Fecundidad Juvenil en Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, 1990-2005. Estimaciones de Población.

Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, 2003. Resultados Censo 2002.

Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, 2006. Anuario de Estadísticas Vitales 2004.

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Tercera Encuesta Nacional de Juventud. Chile, 2001.

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Cuarta Encuesta Nacional de Juventud. La integración social de los jóvenes en Chile 1994-2003. Chile, 2004.

Schiappacasse V y cols. Chile: Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. ICIMER, CORSAPS y SERNAM. Chile, 2003.

#### *Uso de anticoncepción*

Observatorio de Equidad de Genero en Salud 2006. Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Chile. Salud Reproductiva, año 2005.

IMS 2003. Ventas de anticonceptivos hormonales en 12 meses.

APROFA. Ventas de T de Cobre 380 al sector privado.

Trussell J y cols. The economic value of contraception: a comparison of 15 methods. Am J Public Health. 1995 85(4):494-503.