

Adolescencia y la anticoncepción de emergencia en Chile

Prof. Dr. Ramiro Molina Cartes

Introducción

Después de tenido el Veredicto del Tribunal Constitucional (TC) y aún en las dudas de su interpretación y alcance legal, hay una serie de grupos especiales en los cuales tendrá un impacto diferente. Esto estará condicionado por la edad, nivel educacional, nivel socioeconómico, condición de relación de pareja, el nivel de su fecundidad previa y el uso o no de anticoncepción permanente.

La demanda de inconstitucionalidad que solicitaron los 36 diputados, con su vocero el Sr. diputado José Antonio Katz y el abogado representante Sr. Jorge Reyes, quedó finalmente aclarada y admitida a fines de marzo de 2007 (1). Esta fue:

La denominada “Píldora del día Después” con Levonorgestrel puro o en su método combinado llamado método de “Yuzpe” y la utilización del dispositivo intrauterino (DIU). Éste corresponde a uno (sic) de las posibilidades de la llamada anticoncepción con progestágeno solo”, afirman los requirentes que el mecanismo de acción de los métodos individualizados sería idéntico, en cuanto a que producen una alteración endometrial que actúa impidiendo la anidación del individuo ya concebido y, desde tal perspectiva, indican, serían contrarios a lo preceptuado en los artículos 5º, inciso segundo, 6º, 7º y 19, Nºs. 1 y 26, de la Carta Fundamental. Además se pedía la inconstitucionalidad de las secciones de las Normas referentes a:

“ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES”, de la referida SECCIÓN D.

“La acción de inconstitucionalidad se dirige en este punto a dos aspectos, según se indica por los requirentes:

a) en cuanto admite la administración de la anticoncepción de emergencia bajo la modalidad de la “Píldora del Día Después como pastilla única y combinada”, lo cual resultaría contrario a los preceptos constitucionales invocados al referirse a las primeras disposiciones reglamentarias impugnadas en la especie, y

b) por cuanto, la consejería confidencial que se otorga a los adolescentes vulnera el derecho y deber preferente de los padres a educar a sus hijos, reconocido en la norma constitucional.”

Es así como lo que afectaría a las y los adolescentes antes del veredicto sería:

El uso de la anticoncepción hormonal de emergencia

El uso de los DIU

La pérdida de la atención médica con consejería confidencial.

El Veredicto finalmente afectó al uso de la píldora de emergencia sólo para las personas de menores recursos que son atendidas por el Ministerio de Salud, aunque muchas lo serán en los consultorios municipalizados y otros servicios no dependientes del Ministerio de Salud. Esto es lo que afecta a las adolescentes, tal como a las adultas.

Sin embargo el tribunal no se pronunció sobre el DIU, pues los demandantes por razones técnicamente poco claras hicieron confusa la presentación, dejando al Tribunal Constitucional sin pronunciarse. Para el autor de este artículo que ha participado directamente de la polémica tanto en los alegatos frente al TC como en diferentes foros, con el vocero y el representante legal de los 36 diputados y grupos Próvida, interpreta esta maniobra como evasiva ante el riesgo cierto que el TC lo aprobara, por las mismas argumentaciones y lógica jurídica seguida con las PAE, la inconstitucionalidad del uso del DIU. Ante el riesgo cierto que 1.400.000 mujeres no hubiesen podido seguir usándolo, el desastre político ya comprobado con la determinación de las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia (PAE), sería de tal magnitud, pues el daño estimado sería un desastre en salud pública, que la obcecación más extremista no podría dejar de verla. Creo que hasta los 5 Ministros del Tribunal Constitucional que aplican las dudas razonables a la ciencia y la determinación del momento de comienzo de la persona humana, después de 14 siglos de discusión; se dieron cuenta de lo absurdo y dañino de esta demanda.

La Confidencialidad se mantuvo. Con esta determinación se avanza un gran trecho, pues se esperaba una larga y dura discusión en el poder legislativo. Hoy es constitucional. Sin embargo en el fundamento jurídico, en el punto decimosexto el TC dice:

“Que la educación sexual es, por cierto, un aspecto de la educación en el que cobran relevancia especial los valores en que se fundamenta, y de ella no puede excluirse a los padres de los menores que la reciban, lo que sería inconstitucional.”

En esta materia el TC da una indicación confusa, pues se podría interpretar que la educación sexual queda fuera del campo de la confidencialidad.

La sexualidad y la fecundidad de adolescentes y jóvenes

La anticoncepción hormonal de emergencia se usa en forma esporádica en situaciones de emergencia como ya se ha descrito en todas las normas de atención. Definitivamente no es una forma más de anticoncepción regular. Sólo se usa en la emergencia, definida en otros artículos con detalle. Su uso en forma rutinaria sólo llevará a aumentar las tasas de fracaso que ya son elevadas cuando se usa de emergencia, llegando al 15 % de fracaso o embarazo, lo cual es inaceptable para un anticonceptivo de uso habitual.

Es por ello que la potencial población usuaria se ubica en segmentos de población que están más afectos a la emergencia, es decir, el tener una relación sexual coital voluntaria sin protección de anticonceptivos o con rotura del condón o desplazamiento de un diafragma vaginal, o el olvido de la ingestión de la píldora anticonceptiva de uso regular o la expulsión de un DIU y la violación.

En la experiencia de CEMERA las adolescentes que solicitan la PAE lo hacen en primer lugar por iniciar las relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, en segundo lugar por rotura del condón y en tercer lugar por olvido en la ingestión del anticonceptivo hormonal oral. Muy alejado y en cuarto lugar es por violación.

En Chile la sexualidad de su población ha cambiado en dos grandes vertientes: La edad de Inicio de las relaciones sexuales y el mayor repertorio de la actividad sexual (2). En la tabla que sigue que sido obtenida de la base de datos del estudio de Calidad de Vida del Ministerio de Salud de Chile, hecho en 2006 y publicado en 2007 se aprecia la edad de inicio de las relaciones sexuales (3).

Edad de inicio de las relaciones sexuales según quintil de ingreso económico. Chile 2006. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Ministerio de Salud

Quintil Socioec.	Edad	Antes 15 años		Después 15 años		S/vida Sexual	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Quintil I	15-17 años	17,9	5,7	21,4	31,4	57,1	60,0
	18-19 años	21,1	13,0	57,9	56,5	21,1	30,4
Quintil V	15-17 años	10,3	0,0	15,4	17,4	71,8	82,6
	18-19 años	16,7	5,6	61,1	50,0	22,2	38,9

El quintil I es el más pobre y V, el más rico. Se observa con mucha claridad que hay diferencias apreciables en la edad de inicio de las relaciones sexuales por nivel socioeconómico. Los y las adolescentes de 15 a 17 años inician las relaciones sexuales antes de los 15 años en el sector más pobre. En ambos grupos el inicio es más precoz en los hombres que en las mujeres. Sin embargo entre los 18 y 19 años, en ambos grupos las mujeres tienen proporciones más altas de actividad sexual después de los 15 años. En los hombres los niveles de abstinencia sexual entre los 15 y los 17 años son más altos en quintil más rico, pero ya no hay diferencias entre los 18 y 19 años. En las mujeres a toda edad la abstinencia sexual es más alta en el Quintil más rico.

Si miramos la información entregada por el Instituto Nacional de la Juventud en su última encuesta nacional, se observa que los adolescentes de 15 a 19 años y los jóvenes de 20 a 24 son los que con mayor frecuencia NO usan anticonceptivos en la primera relación sexual y las mujeres 6 puntos más, de NO uso de anticonceptivo (4). Esto explica que este grupo sea potencialmente más usuaria de Anticoncepción de Emergencia.

CUADRO 124

Uso de Método de Prevención en la Primera Relación Sexual Penetrativa según Género y Tramo Etario (Porcentajes)

	Total	Sexo		Tramo Etario		
		Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29
Sí	44,7	47,0	42,1	54,8	48,5	35,6
No	52,5	49,8	55,5	42,9	49,2	60,7
No recuerda	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4
No responde	2,5	3,0	2,0	2,1	2,0	3,3
Total	100	100	100	100	100	100

Por otra parte, un 30% de las usuarias adultas de anticonceptivos hormonales orales, olvidan entre 1 y 2 píldoras por ciclo. Esto ocurre en el 60% de las usuarias adolescentes. Siendo la situación más riesgosa de fracaso del método en las que usan píldoras con ultra baja dosis de estrógeno y menor dosificación del progestágeno.

Otra causa que incide en el uso de las PAE es el abuso sexual con violación, que se da más frecuentemente en adolescentes y en forma intrafamiliar como se describe en la Norma y Guía Clínica para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia

sexual, del Ministerio de Salud en 2004 (5):

“En Chile, un estudio realizado en el año 2001, muestra que en promedio, un 79% de las víctimas de violencia sexual son mujeres, y de ellas, un 81% fue agredida por una persona conocida o familiar. Alrededor de un tercio de las víctimas son mujeres de 15 años o menos. Se estima que uno de cada cuatro delitos sexuales no se denuncia. Las principales razones para no hacerlo continúa siendo la vergüenza de la víctima y/o su familia; el que el agresor sea un pariente o conocido, el temor a una venganza y el rechazo o escasa confianza en la utilidad de los trámites que deben realizarse”.

“Mas de 7 de cada 100 mujeres entrevistadas declara haber sufrido una violación. En la mitad de los casos ha constituido su iniciación sexual”: El agresor es un conocido, familiar o pareja en el 78% de los casos.

En el año 2001, la sección de peritajes del Instituto Médico Legal, atendió a 2.217 personas que denunciaron ser víctimas de agresión sexual en la Región Metropolitana. Del total de víctimas atendidas por esta institución, el 79% fueron mujeres y el 65,5% correspondieron a menores de 14 años de ambos sexos.

De los peritajes médicos realizados por el Instituto Médico Legal en el mismo año en la Región Metropolitana, en el 80,4% de los casos existía una relación previa entre víctima y agresor. En el 11,1%, el agresor era uno de los padres, en el 25,6 %, otro familiar, en el 6.4% vecinos y otros conocidos en el 37,6%. En el Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), entre 1987 y 1997, fueron atendidas 5.439 víctimas, de las cuales el 80% eran menores de 18 años y el 78% eran mujeres. Solo en el año 1998 se registraron 1,015 atenciones, de las cuales 90.1% fue a menores de 19 años y un 30% de ésta a menores de 7 años.

Por otra parte la información chilena muestra que si bien la fecundidad adolescente ha disminuido en las adolescentes de 17, 18, y 19 años se mantiene sin variaciones en las de 16 años, pero aumenta en las de 15,14 ,13 y 12 años (6). Estamos hablando de la fecundidad en la niñez y esto es inaceptable. No cabe la menor duda que una proporción importante corresponde a violaciones como se describe en el párrafo anterior. En la tabla adjunta se observa esta información.

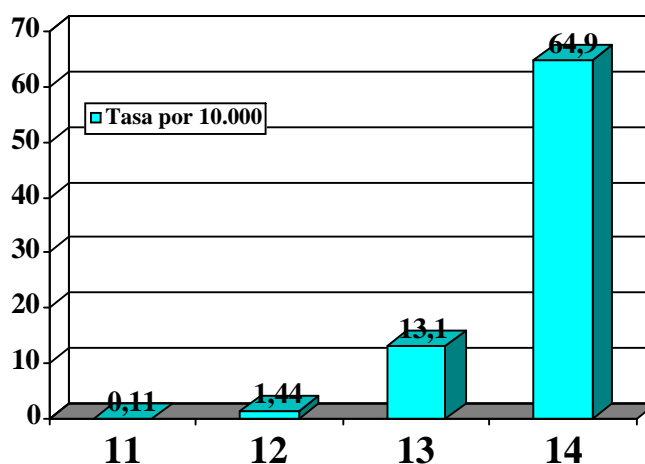
Fecundidad de 11 a 15 años por edades simples. Chile 1993-2003

Año	11	12	13	14	Total N.V.	Tasa x 10mil	NV Muj de 15 años	Tasa Fec x 1000	N.V. Madres 11-15 años	Tasa por 1000	Tasa Fec x 15-19 años
1993	1	18	144	700	863	17,6	2.118	17,8	2.981	4,9	63,6
1994	0	14	148	717	879	17,5	2.293	19,3	3.172	5,1	65,1
1995	3	21	182	827	1.033	20,1	2.511	21,1	3.544	5,6	65,6
1996	3	23	184	916	1.126	21,4	2.770	22,6	3.896	6,0	65,2
1997	1	20	185	977	1.183	22,0	3.106	24,7	4.289	6,5	65,2
1998	3	25	207	940	1.175	21,4	2.884	22,3	4.059	6,0	65,0
1999	1	18	172	861	1.052	18,8	2.704	20,3	3.756	5,4	61,9
2000	2	20	183	850	1.055	18,4	2.763	20,2	3.818	5,4	60,3
2001	3	29	199	930	1.161	20,2	2.827	20,4	3.988	5,6	58,3
2002	0	18	194	906	1.118	19,3	2.604	18,5	3.722	5,2	53,8
2003	0	12	155	827	994	17,1	2.414	16,9	3.408	4,7	48,9
Total	17	218	1.953	9.451	11.639	19,4	28.994	20,3	40.633	5,5	60,9
%	0,1	1,9	16,8	81,2	100,0		71,4(*)		100,0(*)		
Tasa x 10.000	0,1	1,4	13,1	64,9	19,4						

(*) Distribución proporcional de NV en madres de 11 a15 años

La edad de trece años primero, y las de catorce años después corresponde a edades de inicio del riesgo de la fecundidad en la niñez lo que explica que en muchos países desarrollados la estrategia de la entrega de la píldora de emergencia ha sido en las escuelas con programas de educación y salud, combinados. En el siguiente grafico se ilustra la edad en la cual se produce el quiebre de la fecundidad en la niñez en Chile.

Tasa de N.V en niñas de 14 años y menos por edad en años simples. Chile 1993-2004



Estos embarazos ocurren principalmente en las comunas más pobres, siendo casi inexistentes en las comunas ricas. Esta inequidad se relaciona con la menor instrucción de los padres, inexistencia de educación sexual y falta de atención profesional confidencial y de calidad en los grupos más pobres. En la tabla adjunta publicada en la misma Revista Medica de Chile, se observa esta información. Para relacionar el nivel socioeconómico se eligió las raciones diarias entregadas escolares lo que refleja indirectamente los niveles socioeconómicos de estas comunas

Nacidos Vivos en Adolescentes de 14 años y menos en Comunas seleccionadas de la Región Metropolitana 2002 y Raciones alimenticias escolares anuales 2004.

Comuna	Nº de N.V. por Edad de la madre		Fecundidad 14 y(-) Años (Razón x 10.000 Adolesc. 10-14)(**)		Fecundidad 15-19 años (x 1.000 pob. fem 15-19)		% de Racin. diarias x Pob. Total(*)
	14 y (-)	15-19	Población	Tasa	Poblac.	Tasa	
Cerrillos	11	171	3.093	35,6	2.967	57,6	9,3
La Pintana	28	805	9.866	28,3	9.212	87,3	10,0
Cerro Navia	13	422	6.643	19,6	6.162	68,5	7,6
Lo Prado	8	236	4.265	18,8	4.150	56,9	6,3
La Granja	11	446	6.041	18,2	6.012	74,2	8,0
El Bosque	14	535	7.971	17,6	8.058	66,4	6,5
San Ramón	7	333	4.044	17,3	3.815	87,2	9,2
Huechuraba	6	200	3.789	15,8	3.303	60,5	7,0
Pudahuel	17	486	10.789	15,8	10.339	47,0	6,6
Recoleta	8	367	5.720	14,0	5.653	64,9	8,5
Conchalí	7	314	5.117	13,7	5.041	62,2	7,6
Renca	8	408	6.125	13,1	4.321	69,7	8,8
Independencia	2	119	2.130	9,4	2.198	54,1	7,8
Macul	4	154	4.249	9,4	4.318	35,7	5,8
Quilicura	7	321	7.830	8,9	6.846	46,9	4,9
Lo Barnechea	3	83	4.470	6,7	4.293	19,3	5,2
La Reina	2	75	4.202	4,8	4.321	17,3	3,4
Las Condes	4	92	9.050	4,4	10.291	8,9	0,5
Providencia	1	50	2.751	3,6	3.641	13,7	0,0
Vitacura	0	11	2.855	0,0	3.210	3,4	0,04

(*) % de las raciones alimenticias a escolares del total de la población de cada comuna.

(**) No se expresa el % por población escolar por no tener la información por edades simples por comuna.

El Veredicto del Tribunal Constitucional, más allá del impacto

Con esta información que muestra la realidad de la actividad sexual de nuestra población adolescente y juvenil y la repercusión en la fecundidad, es fácil entender la molestia y franco rechazo de la población chilena a la equívoca y muy grave decisión del TC. Junto con desarrollar una nueva estrategia de juridicidad basada en la “Judicialización” de la ciencia clínico-biológica, aplicó certezas jurídicas a “dudas razonables” de la ciencia teológica, que discute el comienzo de la persona humana, desde hace 14 siglos. Además cometió errores políticos y estratégicos al interpretar la protección del “nasciturus” en forma discriminatoria para pobres y ricos, dejando a las y los adolescentes más vulnerables en situaciones de mayor desprotección de lo que ya lo están, en el área de la salud sexual y reproductiva (7).

El sector privado ha fortalecido los servicios especializados para la atención de adolescentes como se observa en la Clínicas Alemana, Las Condes, Santa María y otras. Como en Centros Médicos privados que han integrado la atención especializada de adolescentes incluyendo la Ginecología Infanto-Juvenil. Sin embargo en el sector público han desaparecido los servicios especializados para la atención de adolescentes y los han integrado a los Centros de Salud Familiar (CESFAM), que al atender poblaciones de menor volumen, limitan la confidencialidad en la atención de este grupo, pues son identificadas/os con facilidad por parientes y vecinos. Los y las adolescentes han perdido sus espacios de atención confidencial en el sector público y los han ganado en el sector privado. Esta es una situación que de alguna forma está influenciada por los poderes fácticos que han predominado en la Estrategia Política de Salud Pública en la Atención Primaria para Adolescentes. Es una situación que coincide con la demanda de los grupos PROVIDA, para declarar como inconstitucional la confidencialidad de la atención para adolescentes, por atentar en contra del derecho de la educación de los padres. Este es un tema que el Ministerio de Salud ya no puede seguir soslayando y tiene la obligación técnica, moral y ética de enfrentar que como sector público le corresponde.

El otro factor de inequidad es la educación sexual para el sector público y el privado. El Ministerio de Educación en los últimos 18 años ha seguido varias estrategias evasivas para no enfrentar el problema. Ha creado estructuras débiles colaterales al organigrama ministerial y con cargos sin real autoridad que han resultado en recambios incesantes sin dejar una línea política clara. Esto ha tenido como resultado, programas invisibles para mantener un discurso político no conflictivo con los mismos poderes fácticos ya descritos, pero técnica y profesionalmente ineficientes.

En el sector privado aún sin tener una política en educación sexual, se han desarrollado programas de diferente tipo, predominando aquellos importados del extranjero, basados sólo en la abstinencia sexual como centro y objetivo del programa, siendo adaptados al medio local chileno. Este sector ha podido ejercer un derecho básico en la educación, que es el respeto a los proyectos educativos que eligen los padres y apoderados para sus hijos.

Nuevamente hay una coincidencia entre el fundamento jurídico del TC para la no aprobación de la demanda de Inconstitucionalidad de la Atención Confidencial Adolescente, al argumentar que no atenta con el derecho de educación de los Padres, pero agrega:

“Que la educación sexual es, por cierto, un aspecto de la educación en el que cobran relevancia especial los valores en que se fundamenta, y de ella no puede excluirse a los padres de los menores que la reciban, lo que sería inconstitucional.”

Ahora se entiende con claridad las dificultades tenidas en 18 años para ejercer el derecho a la educación sexual para los y las niños/as y adolescentes en el sector público. Es una materia tutelada por los sectores más conservadores y tradicionales que han ejercido

presiones para no dejar avanzar esta área de la educación. El daño que han hecho en el ejercicio de los derechos de los más desvalidos es incomprensible. Como es incomprensible la debilidad del Estado soberano en estas materias y sólo explicable por una debilidad política y cultural de los gobiernos que no están convencidos de la importancia de estos temas para la niñez y la juventud. Es la misma ignorancia de los que deciden en estas materias, la que no les permite ver con claridad la necesidad ineludible de invertir en educación sexual personal y familiar como en servicios para la atención de los y las adolescentes más desvalidos de Chile.

Mientras terminaba de escribir este artículo, recordando los encuentros con aquellos voceros PROVIDA, tan sanos y pulcros de todo pecado, repartiendo normas de vida a diestra y siniestra, escuchaba la parte final del Discurso de la Excelentísima Presidenta de la República la Dra Michelle Bachelet y me sorprendió la alusión a la Píldora del Día Después, ya que lo consideré un tema jurídico-constitucional, del cual el Poder Ejecutivo no hace comentarios. Sin embargo lo entendí y con mucha esperanza, cuando explicó que acataba el fallo, pero ejercía su autoridad y ponía a disposición de todos los/as Alcaldes/as del país el medicamento y cada uno si decide por la población de su municipio o son las personas de cada municipio quienes toman la decisión, tal como lo puede hacer el privado con la receta de su médico.

Referencias

- 1.- Requerimiento de inconstitucionalidad deducido en contra de algunas disposiciones de las "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad", aprobadas por el Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud.18/04/2008
http://www.tribunalconstitucional.cl/index.php/sentencias/busca_basico
- 2.-Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Chile 2000. Diseño/ Impresión Servimpres Ltda. Diciembre 2000. Publicación Gobierno de Chile. Ministerio de Salud
- 3.-Ministerio de Salud. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Chile 2006. Departamento de Epidemiología. Subsecretaría de Salud. 2007
- 4.- <http://www.injuv.gob.cl/html/index2.htm> V Encuesta Nacional de la Juventud. Instituto Nacional de la juventud. 2008.
- 5.- Ministerio de Salud. Normas y Guías de Abuso Sexual. Abril 2004
- 6.-Molina C Ramiro, Molina G Temístocles, González A Electra Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. Med. de Chile, 2007, vol.135, no.1, p.79-86
- 7.- Molina C. Ramiro. La planificación familiar un derecho constitucional. Lecciones aprendidas en Chile. Revista de la Facultad de Medicina. U. de Chile. 2008. En prensa.