Boletín N° 12.734-04

Proyecto de ley, iniciado en mensaje de S. E. el Presidente de la República, que amplía el ámbito de la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

M E N S A J E Nº 061-367/

Honorable Senado:

A S.E. EL PRESIDENTE DEL ..

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en proponer a esa H. Comisión un proyecto de ley que modifica la ley N° 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad; por los motivos y en el sentido que se indica a continuación.

I. ANTECEDENTES GENERALES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

No obstante que la regulación de la fertilidad constituye una acción del Estado cuyo origen se puede remontar a la Política de Población y de Salud Pública del año 1967; en el año 2010, luego de alrededor de un semestre de discusión legislativa, fue despachada desde el H. Congreso Nacional, la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

El Mensaje Presidencial N° 667-357, de 30 de junio de 2009, que dio origen a dicha ley señaló que "[e]*n concreto el proyecto otorga una habilitación general, más allá de las actuales con fundamento legal o reglamentario, para que todos los órganos de la Administración del Estado realicen planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a recibir información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.*".

Así, dicha ley contempla el derecho a recibir información, de manera completa y sin sesgo, y establece el deber de los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado de incluir, dentro del ciclo de Enseñanza Media, un programa de salud sexual, el cual incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los métodos de regulación de la fertilidad, de acuerdo al proyecto educativo de cada establecimiento, en conjunto con cada comunidad educativa.

En el año 2011, un grupo de trabajo internacional, constituido por expertos en educación para la sexualidad, que a su vez

representaron a asociaciones profesionales, organizaciones, instituciones, federaciones y agencias internacionales vinculadas a la materia, se reunieron y desarrollaron el "Documento de consenso de Madrid", que contiene recomendaciones en educación para la sexualidad con bases científicas.

Los expertos concluyeron que: "*La educación para la sexualidad es una condición indispensable para lograr el bienestar pleno de la persona y el desarrollo de su salud, entendiendo la salud, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como logro del desarrollo pleno y bienestar pleno, no sólo la salud reproductiva y la prevención de enfermedades de trasmisión sexual.*"[1].

De este modo, a nivel internacional se recomienda que los contenidos de la educación sexual deben estar diseñados desde la perspectiva de los derechos humanos, la salud y el bienestar, deben tomar en cuenta la perspectiva de género, el respeto a la diversidad, la especificidad cultural y el contexto social, así como incluir el trabajo de prevención del maltrato sexual, trabajando desde la perspectiva de posibles víctimas y posibles agresores[2].

---

1 "Documento de consenso de Madrid", p. 1.

2 OPS/OMS. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7031:2012-expertos-presentan-documento-educacion-sexualidad-conferencia-internacional-sida&Itemid=135&lang=es

Para el éxito en el cumplimiento de los objetivos de la educación sexual, se considera necesario, el inicio temprano de la educación integral que incluya la sexualidad, la que se debe abordar como un proceso que cubre toda la vida de la persona, adaptando sus contenidos a las necesidades de cada etapa evolutiva.

A partir del año 2012, y en virtud de las nuevas exigencias que estableció la Ley General de Educación (2009) el Ministerio de Educación puso en marcha una reforma curricular exhaustiva que se concretó en las Bases Curriculares para la educación básica (1 a 6 básico) en 2012, posteriormente Bases curriculares de 7º a II medio (2015) y finalmente Bases curriculares para III y IV medio, prontas a ser implementadas. Este nuevo currículo, obligatorio para todos los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado, incluyó una variedad de conocimientos, habilidades y actitudes agrupadas en cuidado y conocimiento del cuerpo y prevención de abusos, relaciones personales, y sexualidad, biología y enfermedades de transmisión sexual, y, por último, sexualidad y reproducción. Para que estos aprendizajes puedan contextualizarse y llevarse a la sala de clases, requieren de instrumentos y programas de orden pedagógico que orienten y apoyen a los docentes. Asimismo, la incorporación de estos aprendizajes en la educación básica constituye un antecedente concreto de la necesidad de actuar con mayor antelación en materia de educación sexual.

Existe una relación entre la disponibilidad de la información en materia de salud sexual y salud reproductiva y la educación sexual, y el ejercicio de una sexualidad responsable y la prevención del

embarazo no intencional, sobretodo en la adolescencia.

Por su parte, como se podrá apreciar, la vigilancia epidemiológica que, en cumplimiento de sus funciones, el Ministerio de Salud ha podido realizar en materia de embarazo en la adolescencia y Virus de la Inmunodeficiencia Humana, así como otras Infecciones de Transmisión Sexual, señalan un estancamiento en la disminución de las tasas esperadas en la materia, o visto de otro modo, un aumento en la incidencia de las últimas. Otros estudios indican también una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, lo que insta también a adelantar la obligatoriedad en la entrega de contenidos de educación sexual a esta población, haciendo necesaria la actualización de la ley N° 20.418.

II. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y SOCIALES

a) Embarazo en la adolescencia

La prevención del embarazo adolescente está incluida en las Metas del Milenio, y el Estado de Chile ha comprometido disminuir en un 10% la tasa proyectada de embarazo adolescente en mujeres menores de 19 años en el 2020, es decir que, para ese año, se debiera observar una tasa de fecundidad global de 22,9 por 1.000 mujeres en edad fértil (Estrategia Nacional de Salud 2011-2020).

De acuerdo a datos otorgado por CEPAL, la fecundidad adolescente en el año 2015 a nivel mundial alcanzó una tasa de 46, por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo con tasa de 66.5 y América del Sur resultó con un valor de 66 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años (CEPAL. 2015). En este contexto, Chile tiene la tasa más baja de la región con 39,31 en el año 2015.

La evolución de la tasa de fecundidad adolescente en Chile ha presentado una disminución importante entre los períodos 1990-1995 y 2010-2016 (baja de 19.7), manteniendo el logro de la meta para la década 2011 – 2020 en la reducción de la fecundidad adolescente. No obstante, la preocupación sigue centrada en el grupo en las menores de 15 años, donde las tasas no logran una reducción significativa (razón de fecundidad 2006 = 1.3 /2016 = 1.1 x 1000 mujeres de 10 a 14 años)[3].

Tabla N°1. Nacidos Vivos, Razón y Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 19 años. Chile serie2005-2016 (FUENTE DEIS-MINSAL)

3 En el grupo de menores de 15 años, la expresión de fecundidad se denomina “Razón”, dado que el denominador para el cálculo en este grupo reviste imprecisiones, pues se incluye un universo poblacional donde no todas las mujeres han ingresado a la edad fértil.

230.831	935	1,28	35.143	48,83	36.078	24,87
231.383	954	1,33	36.819	50,99	37.773	26,27
240.569	956	1,36	38.641	53,35	39.597	27,81
246.581	1025	1,5	39.902	54,9	40.927	29,01
252.240	1075	1,61	39.627	54,33	40.702	29,12
250.643	964	1,48	38.047	52	39.011	28,18

247.358	923	1,43	36.102	50,43	37.025	27,23
243.635	879	1,38	34.305	48,99	35.184	26,36
242.005	902	1,48	31.506	47,04	32.408	25,31
250.997	852	1,42	29.454	44,74	30.306	24,07
244.670	717	1,21	25.435	39,31	26.152	21,11
231.749	649	1.1	20.521	32.3	21.170	17.34

Tabla N°2: Razón y tasa de fecundidad de adolescentes (10 a 19 años), por región. Chile 2016 (FUENTE DEIS-MINSAL)

6	0.7	303	34.3	309	**17,94**
19	1.5	509	41.9	528	**21,52**
18	0.9	908	41.6	926	**21,58**
23	2.1	488	43.7	511	**23,31**
49	1.9	1133	39.3	1182	**21,64**
59	1.0	2009	31.1	2068	**17,27**
31	1.0	1159	33.8	1190	**18,36**

47	1.4	1230	31.9	1277	**17,55**
69	1.0	2203	28.3	2272	**15,49**
51	1.5	1398	36.8	1449	**20,27**
17	1.3	492	31.8	509	**18,04**
49	1.7	1167	37.2	1216	**20,06**
8	2.0	157	38.3	165	**20,26**
1	0.2	166	30.0	167	**15,32**
202	0.9	7199	29.3	7401	**15,53**

649	**1.1**	**20.521**	**32.3**	**21.170**	**17,34**

Si bien a partir del año 2015 se logra la meta contenida en la Encuesta Nacional de Salud (21.11) y en 2016 resulta aún más baja (17,34), lo que da cuenta que las tasas de fecundidad y la proporción de nacimientos en adolescente han disminuido de manera importante en los últimos años a nivel país, en Chile.

El embarazo adolescente es un problema que se ha mantenido en los últimos años, y aún persisten inequidades entre regiones y nivel socioeconómico, lo que se encuentra vinculado a una serie de determinantes sociales, generando múltiples consecuencias en la persona y su entorno familiar, por lo que claramente se debe realizar un esfuerzo, por parte de la sociedad y el Estado, para prevenirlo.

b) Iniciación sexual

De acuerdo a 8va Encuesta Nacional de la Juventud (2015), el 71% de las y los jóvenes de 15 a 29 años se encuentra sexualmente activo (mismo porcentaje que el

año 2012), con una edad promedio de iniciación de 16,6 años. De lo anterior, el 42,3% de las personas entre los 15 y 18 años declaran ser sexualmente activos.

c) Anticoncepción

El Ministerio de Salud registra un aumento en el acceso de adolescentes de 10 a 19 años a métodos de regulación de fertilidad, con una población bajo control a diciembre 2018 de 215.026 adolescentes, lo que equivale a 13.3% del total de población en control.

Sin embargo, la Encuesta Nacional de la Juventud 2015 muestra que de los jóvenes encuestados que se declararon sexualmente activos, sólo un 77% declara que usó algún método preventivo en su última relación sexual, lo que resulta menor a lo obtenido en la encuesta de 2012 (87%), siendo el preservativo el método que registró la mayor caída.

d) VIH/Sida

De acuerdo a estimaciones ONUSIDA-Ministerio de Salud, en Chile hasta fines de 2017 vivían con VIH 70.000 personas, pudiendo esperarse 7.000 nuevos casos para el 2018, cifra que seguiría en ascenso de

acuerdo a la tendencia observada en los últimos 5 años y que es contraria a la tendencia mundial en la materia.





El número de confirmaciones por parte del Instituto de Salud Pública aumentó en un 67,5% entre 2011 y 2017, pasando de 3.471 a 5.816 en todas las edades. El número de casos confirmados a partir de los 13 años de edad, pasó de 3.139 en 2011 a 5.795 en 2017, por lo que la tasa de confirmación en ese período se incrementó de 22,3 por cien mil a 38,2 por cien mil en mayores de 13 años. En adolescentes (entre 13 y 19 años), el número de casos pasó de 158 en el año 2011 a 244 en 2017 (tasa de 8,1 a 13,9 por cien mil habs., respectivamente); mientras que en el grupo de edad de jóvenes entre 20 y 29 años, el número de casos confirmados se incrementó de 1.155 a 2.491 en igual período (tasa de confirmación pasó de 40,4 a 84,7 por cien mil habs.).

Las tasas se mantuvieron relativamente estables a partir del año 2011, sufriendo un incremento notorio desde el 2017. El principal grupo poblacional afectado fue el de entre 20 y 39 años. Específicamente el grupo de 25 a 29 años muestra la tasa más alta el año 2017 (50,6 por cien mil habs.). El grupo de adolescentes (15 a 19 años) presentó tasas estables hasta el año 2015, sin embargo, el año 2016 y 2017 (tasa de 9,2 y 9,1 por cien mil habs. respectivamente), mostró un aumento del 20% en relación al año 2015.

e) Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En el caso de la gonorrea, desde el año 2000, se observó una tendencia progresiva a la disminución de las tasas de gonorrea, y una estabilización a partir del año 2011. Sin embargo, en el año 2015 se inició un aumento sostenido que se mantiene hasta el 2017. En ese año se notificaron 2.768 casos, lo que representa un 80% más que la mediana del quinquenio anterior (1.533 casos).

Según edad, el mayor riesgo se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, destacándose que, a partir del año 2013, se desplaza paulatinamente la infección a edades menores, es así que la tasa del grupo de 15 a 19 años superó al grupo de 25 a 29 años y siguió en aumento hasta el año 2017.

Respecto de la sífilis, a partir del año 2012 hasta el 2016, se observó una estabilización de las tasas de sífilis, entre 22 y 24 casos por cien mil habs. El año 2017 se produce un aumento de las notificaciones en un 41% con relación al año anterior, notificándose 5.961 casos con una tasa de 32,4 por cien mil habs.

En el quinquenio 2013-2017 el grupo de 15 a 49 años representó el 79% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 34 años quienes presentan las mayores tasas nacionales en los últimos 2 años.

III. OBJETIVO DEL PROYECTO

El proyecto de ley busca establecer un marco normativo que permita actualizar la ley N° 20.418 respecto de la educación sexual impartida a niños, niñas y adolescentes en sus respectivos establecimientos educacionales, reconocidos por el Estado de Chile, de modo de generar condiciones para que ésta resulte más efectiva y pertinente en la toma de decisiones individuales sobre sexualidad

responsable que impacte en los ámbitos de prevención del embarazo en la adolescencia, VIH/Sida e ITS, no discriminación, violencia sexual y en particular en materia sexual y en el contexto de pareja.

IV. CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto consagra legalmente la obligatoriedad de educación sexual en la educación básica, al establecer el deber de los establecimientos reconocidos por el Estado de contar con programas de educación sexual al quinto año de la educación básica o su equivalente. De manera de resguardar la libertad de enseñanza y la autonomía de los establecimientos, estos programas deben formularse de acuerdo a sus respectivos proyectos educativos, convicciones y creencias que adopten e impartan en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Asimismo, para facilitar la implementación de lo anterior, se establece el derecho a recibir información, orientación en materia de regulación de la fertilidad, sobre Infecciones de Transmisión Sexual y en la prevención del abuso sexual, de manera clara, comprensible, completa y confidencial, el Ministerio de Educación incorporará en las orientaciones que entregue al sistema educativo, a partir del quinto año de Educación Básica, información y directrices acerca de las temáticas señaladas, reconociendo el desarrollo progresivo e integral de los alumnos y la diversidad de proyectos educativos.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, el siguiente

P R O Y E C T O D E L E Y:

“Artículo único: Se modifica la ley N° 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, en la siguiente forma:

a) Sustitúyese el título de la ley por el siguiente:

“FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL.”

b) Sustitúyese, en el artículo 1, el inciso primero por el siguiente:

“Toda persona tiene derecho a recibir información, orientación y educación en forma clara, comprensible, completa y confidencial, en materia de regulación de la fertilidad, sobre Infecciones de Transmisión Sexual y en la prevención del abuso sexual.”

c) Reemplázase, en el artículo 1, el inciso cuarto por el siguiente:

“Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir, a partir del quinto año de Educación Básica, o su equivalente, un programa de educación afectivo-sexual obligatorio, el cual incorpore contenidos que propendan a un adecuado desarrollo afectivo y a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, que aborde la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, el embarazo adolescente y el abuso sexual. El programa se desarrollará de acuerdo al proyecto educativo de cada establecimiento educacional, según las convicciones y creencias que adopte e imparta cada uno de ellos en conjunto con los

centros de padres y apoderados en consideración de la madurez, edad e intereses de los niños, niñas y adolescentes.”.

d) Agrégase, en el artículo 1, el siguiente inciso quinto final:

“El Ministerio de Educación entregará orientaciones a los establecimientos educacionales para la elaboración de su programa de educación sexual obligatorio, formulando a los establecimientos educacionales, a partir del quinto año de Educación Básica, o su equivalente, distintas alternativas de programas de educación sexual para su implementación, los cuales reconocerán el desarrollo progresivo e integral de los alumnos y la diversidad de proyectos educativos.”.

e) Intercálase en el inciso primero del artículo 2, a continuación de la palabra “masculina” la frase “y de prevención de las infecciones de transmisión sexual”.

Dios guarde a V.E.,

SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
Presidente de la República

MARCELA CUBILLOS SIGALL
Ministra de Educación

JAIME MAÑALICH MUXI
Ministro de Salud