

Centro educacional Fernando de Aragón.  
Enseñanza media.  
Técnico profesional.  
Atención de enfermería.

## Guía para el aprendizaje mes de Septiembre

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Objetivo de la clase: Conocer características e importancia del Programa nacional de salud del adolescente y jóvenes del MINSAL, cobertura, prestaciones y garantías. Conocer características y consideraciones salud sexual y reproductiva en la juventud. Conocer las principales ITS que afecta la salud de los pacientes.

Aprendizaje Esperado: Realiza acciones de prevención de enfermedades en distintos grupos etarios, y promueve el modelo de salud familiar desde su nivel de competencias y de acuerdo a lo establecido por el MINSAL.

### **Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes.**

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

La atención integral de este grupo etario implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

Así mismo, es relevante la coordinación y articulación de una red de servicios, por cuanto sus necesidades deben ser abordadas en forma integrada, posibilitando cuando sea necesario, la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos, intra e intersectoriales, particularmente cuando se trata de poblaciones de adolescentes y jóvenes en situaciones de vulneración de derechos y en conflicto con la justicia.

### Alcances del programa

El programa se desarrolla en todo el país, en las SEREMIS y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años, y jóvenes entre 20 y 24 años. Constituyéndose en un programa de referencia para la atención de esta población en el sistema privado de salud.

La programación de las actividades definidas en los distintos niveles y dispositivos de la red asistencial, deben facilitar que adolescentes y jóvenes de ambos sexos accedan al sistema y sean atendidos por el equipo más cercano a su residencia. Por lo tanto, el establecimiento donde se realice cada una de las actividades debe estar claramente definido para un sector poblacional, el que puede variar en el tiempo, ya que dependerá de la planificación y los recursos de la red local de servicios, en el marco del modelo de atención del sistema sanitario actual.

Las metas de impacto esperadas, involucradas en la totalidad de los objetivos sanitarios, se respaldan en modelos de abordaje basados en el enfoque de curso de vida y determinantes sociales de la salud y se ubican transversalmente en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

Desde el punto de vista de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, existe un grupo de metas señaladas a continuación, que mantienen una relación directa con él:

- **Meta 1:** Disminuir la mortalidad por VIH /SIDA.
- **Meta 2:** Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles.
- **Meta 3:** Disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.
- **Meta 4:** Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada.
- **Meta 5:** Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.
- **Meta 6:** Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.
- **Meta 7:** Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.
- **Meta 8:** Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.
- **Meta 9:** Disminuir la discapacidad.
- **Meta 10:** Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.
- **Meta 11:** Disminuir la mortalidad por accidentes del tránsito.
- **Meta 12:** Aumentar la prevalencia de factores protectores.

- **Meta 13:** Reducir el consumo de tabaco en población de 12 a 64 años.
- **Meta 14:** Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.
- **Meta 15:** Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes.
- **Meta 16:** Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes.
- **Meta 17:** Disminuir la prevalencia del consumo de drogas ilícitas en población general.
- **Meta 18:** Disminuir la tasa proyectada de suicidio en adolescentes.
- **Meta 19:** Disminuir la tasa proyectada de embarazo adolescente en menores de 19 años.
- **Meta 20:** Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social.
- **Meta 21:** Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica.
- **Meta 22:** Mejorar los sistemas de información en salud.
- **Meta 23:** Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud.

Con el objeto de dar cumplimiento a estas metas, las estrategias promocionales y preventivas basadas en enfoque de curso de vida y determinantes sociales de la salud, sustentan su implementación en políticas intersectoriales y participación social, y en el marco de la vinculación y cooperación internacional, y se fortalecen con alianzas estratégicas con organismos internacionales.

Además del trabajo colaborativo con OPS/OMS, el MINSAL ha establecido, a partir del 2007, un convenio con el Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue, para trabajar en forma colaborativa en la prevención del embarazo adolescente.

El compromiso de Chile en esta alianza es el desarrollo de la estrategia de participación juvenil, desarrollada desde el 2009, que promueve el empoderamiento de jóvenes y su participación en la formulación de las políticas públicas que involucran adolescentes y jóvenes, y en el fortalecimiento de la abogacía a fin de contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud y prestaciones en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva.

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, y sus estrategias para la acción, se fundamenta en la situación actual de las condiciones de salud, basadas en datos recolectados de “La Encuesta Nacional de Salud, 2009-2010”, “La Encuesta de Necesidades” aplicada a 500 jóvenes en el 2011, en 5 encuentros “En

Salud los Jóvenes Eligen” realizados en 5 Regiones, el “VIII Estudio Nacional de Consumo de alcohol y drogas en población escolar” de CONACE, actual Senda, y la “VI Encuesta Nacional de la Juventud 2009”, entre otros. A partir de esas fuentes se manejan cifras de prevalencia que se resumen en los párrafos siguientes:

- Consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años: 36%.
- Consumo de alcohol en el último año en población de 15 a 19: 54%.
- Prevalencia de consumo de drogas en el último año en población escolar: 57% alcohol, 46% tabaco, 15% marihuana, 3.4% cocaína, 2.1% pasta base.
- Síntomas sugerentes de trastorno del ánimo depresivo: 30%.
- Ideación suicida (elementos de suicidabilidad concomitantes): 12-14%, hombres 8%, mujeres 18%.
- Mortalidad por suicidio: aprox. 7 de cada 100.000 adolescentes.
- Edad de inicio actividad sexual: 16.7 años; hombres: 16.3 años y mujeres: 17.1 años.
- Embarazo adolescente: 16,1% del total de nacidos vivos en el 2009 (252.240) correspondieron a hijos de madres adolescentes de 10 a 19 años (40.703).
- La tasa de fecundidad específica por 1000 mujeres de 10 a 19 años al 2009, corresponde a 29,1. En adolescentes de 10 a 14 esta tasa específica es de 1.61 por 1000, y en adolescentes de 15 a 19 años de 54,3 por 1000.
- Uso de método anticonceptivo en 1º relación sexual: (53% hombres, 49% mujeres).
- Obesidad: hombres 9% y mujeres 13%.
- Sedentarismo 76% en población de 15-19 años.

### **Salud sexual y reproductiva en la juventud.**

La Salud Sexual puede ser definida como el “completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor”. En tanto, la Salud Reproductiva es comprendida como “la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso”.

Por lo tanto, promover la salud sexual y reproductiva implica la generación de condiciones para que la sexualidad y la reproducción sean vividas con riesgos mínimos, donde las personas puedan decidir cuándo y con quién reproducirse, así como también

disfrutar de una sexualidad placentera y segura, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para esto, es fundamental contar con un amplio reconocimiento de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con la sexualidad.

En ese sentido, es necesario comprender que la sexualidad es inherente al ser humano y en ella confluyen dimensiones biológicas, psicológicas y también socioculturales. Por lo que abarca: sexo, identidades, roles de género, orientación, erotismo, placer, intimidad y reproducción; y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, comportamientos y relaciones. Cabe señalar la importancia de entender a la sexualidad como una construcción social, ya que emerge y existe en un contexto social y cultural determinado, donde la biología solo condiciona una parte de esta, ya que su forma de expresión tendrá cabida dentro de una sociedad particular.

Así, en la juventud y particularmente en la adolescencia, la sexualidad adquiere gran relevancia en nuestra sociedad, ya que en la mayoría de las personas la atracción sexoafectiva comienza a irrumpir tanto biológica como psicosocialmente, en el contexto de la generación de identidad y crecimiento. De hecho, la edad promedio de inicio de la actividad sexual (16 años) se enmarca en esta etapa. Sin embargo, dadas las condiciones culturales y sociales, la sexualidad en jóvenes también tiende a asociarse a prácticas sexuales riesgosas que pueden desencadenar en problemas de salud, así como en cambios en sus trayectorias de vida.

Las y los jóvenes poseen escasas posibilidades y oportunidades para un desarrollo autónomo de distintos ámbitos de su vida condicionado por el dominio adulto céntrico que se condensa en una triple dimensión: material, simbólica y corporal-sexual. De esta manera, las juventudes pueden enfrentarse a obstáculos en relación a su salud sexual y reproductiva, dados por: bajos recursos financieros, estigmatizaciones y discriminaciones, y/o acceso a servicios de baja calidad en temáticas de salud sexual y reproductiva. Un ejemplo de cómo estas condicionantes afectan en el plano sexual y reproductivo, generando cambios de trayectorias en los y las jóvenes, está en que la maternidad adolescente tiende a reproducir las inequidades sociales, sanitarias, de género y económicas.

A partir de estas nociones, es importante comprender que la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes no es solo un tema de salud, sino que se relaciona con la educación, el acceso al trabajo, las oportunidades, las inequidades de género, entre otras; siendo necesario realizar intervenciones simultáneas y complementarias de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento, lo que implica tener una visión amplia sobre la salud sexual y reproductiva.

Una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionado con la salud, consiste en garantizar de aquí al 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar; información y educación; y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Uno de los indicadores propuestos para ser analizados en este aspecto, es la tasa de natalidad entre las adolescentes. A su vez, este ODS señala la necesidad de poner fin a la epidemia del VIH/Sida (entre otras enfermedades transmisibles).

La gran mayoría de las intervenciones en salud sexual y reproductiva tienen la doble ventaja de prevenir el VIH y otras ITS, así como también los embarazos no deseados, por lo que centrar adecuadamente las intervenciones fortaleciendo el conocimiento de la comunidad -especialmente en las poblaciones de riesgo- sobre la temática, los métodos de prevención y los comportamientos riesgosos, ayuda también a reducir la estigmatización y la discriminación a la que se asocian estas problemáticas.

Por lo tanto, ya sea para el control del embarazo adolescente como para prevenir la propagación de ITS y VIH en la población joven, es necesario pensar en intervenciones combinadas y multidimensionales que incorporen tanto el enfoque biomédico como el estructural y comportamental.

Extender el uso de los métodos anticonceptivos ha permitido la separación de la práctica sexual con la tarea reproductiva, haciendo posible la planificación del embarazo y la protección contra las ITS, a partir de la fabricación, introducción a las estrategias y promoción del uso del preservativo masculino y/o femenino. De hecho, cuando se usan correcta y sistemáticamente, los métodos de barrera han demostrado ser la protección más eficaz contra las ITS, incluido el VIH.

Son muchas las personas jóvenes que reciben información confusa y contradictoria sobre relaciones y el sexo, existiendo un aumento en la demanda por parte de las y los jóvenes de información confiable que los prepare para llevar una vida sexual segura y satisfactoria, y que les ayude a desenvolverse en un mundo y ámbito donde la violencia, desinformación y desigualdad sigue planteando grandes desafíos.

A continuación, se presentan dos grandes problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes: VIH e ITS y Embarazo adolescente, para luego dar cuenta de algunas Orientaciones Generales en términos de Salud Sexual y Reproductiva que ayuden a dar respuestas a estas problemáticas.

## **Embarazo Adolescente.**

La adolescencia es definida por la OMS como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Cuando un embarazo ocurre entre el inicio de la edad fértil, es decir, entre los 15 años hasta los 19 se le denomina embarazo adolescente. El embarazo adolescente o embarazo precoz, es considerado tanto un problema de salud pública, como también de desarrollo, derechos humanos e inequidad, ya que supone que una adolescente no se encuentra ni física ni psicológicamente preparada para este proceso.

Si bien la adolescencia es considerada un periodo fundamental, tanto para hombres como para mujeres, ellas sufren un riesgo desproporcionado de resultados adversos en relación a su salud sexual y reproductiva, como es el embarazo precoz. Y aunque muchas adolescentes pueden planear sus embarazos, la evidencia muestra que en la mayoría de los casos no es así, debido a la vinculación con la pobreza, exclusión social, violencia sexual y de género y el matrimonio o unión precoz.

El embarazo adolescente tiende a afectar en mayor medida a las mujeres que ya se encuentran marginadas y en contexto de pobreza, agravado por la falta de acceso a educación sexual integral, a servicios de salud sexual y reproductiva y los medios para conseguir métodos anticonceptivos.

A nivel mundial, las tasas de embarazo en adolescentes sin educación primaria son mayores que en aquellas que han recibido educación secundaria o superior. Igualmente, la probabilidad de embarazo es mayor, dentro de un mismo país, en adolescentes cuyos hogares se sitúan en el quintil inferior de riqueza que quienes se encuentran en el quintil superior.

Por lo tanto, el embarazo adolescente tiene un gran impacto en la trayectoria de vida de las jóvenes, ya que obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia a resultados deficientes en salud tanto para ellas como para sus hijos. De hecho, el embarazo, parto y posparto se vuelven más riesgosos para la madre y el hijo cuando ocurre antes de los 19 años. El riesgo de muerte materna es menor en las madres en torno a los 20 años de edad, y máximo en las madres que dan a luz antes de los 15 años.

Según la OMS, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años de todo el mundo. Además, los embarazos no deseados pueden concluir muchas veces en aborto, lo que es a menudo peligroso en este grupo etario dadas las leyes restrictivas en esta materia, provocando que muchos de ellos terminen realizándose en condiciones peligrosas.

A la vez, los bebés de madres adolescentes corren un riesgo considerablemente mayor de morir que los nacidos de mujeres entre 20 y 24 años. A nivel mundial, la mortalidad perinatal es un 50% mayor en los hijos de madres menores de 20 años que en los de madres de 20 a 29 años de edad.

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia repercute negativamente también, en las oportunidades educativas y laborales de la mujer, ya que muchas de ellas se ven obligadas a dejar la escuela; también afecta su seguridad económica y la capacidad para participar en la vida pública y política. Esto viene a perpetuar ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y mala salud.

Aun así, cada año quedan embarazadas 16 millones de adolescentes aproximadamente de 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años. La OMS señala que existe un número importante de adolescentes -de ambos sexos- que no saben cómo evitar el embarazo, o que por vergüenza no solicitan servicios de anticoncepción; sumado a lo anterior se encuentra la falta de medios para acceder a métodos anticonceptivos y el hecho de que muchas jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas u oponerse a relaciones sexuales forzadas, las cuales suelen ser sin protección.

Por esta razón, el informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013, centrado en el embarazo de adolescentes, destaca la importancia de la educación sexual y el acceso a los servicios como dos factores esenciales para reducir los embarazos precoces y no deseados.

#### Evidencia Empírica Nacional.

En Chile, durante las últimas décadas ha tendido a disminuir la tasa de fecundidad (23,5 en 1990 a 11,9 en 2017), particularmente en el grupo de mujeres adolescentes. El año 2017 hubo 219.186 nacidos vivos, de ellos 472 nacimientos corresponden a madres menores de 15 años (tasa 0,8) y 16.897 a madres de entre 15 y 19 años (Tasa 26,52). Al segmentar geográficamente, se observa que las mayores tasas de fecundidad se concentran en la zona norte del país, entre las regiones de Arica y Parinacota y Atacama.

#### **VIH/SIDA e ITS.**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) refieren a un conjunto de enfermedades heterogéneas, las cuales son transmisibles de una persona a otra predominante o exclusivamente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección.



Dependiendo de las características de la enfermedad, esta se puede transmitir a través de fluidos o el contacto con ciertas lesiones. Además, algunas ITS pueden transmitirse a través de la sangre o de una madre a su hijo/a durante la gestación o el parto. Según la OMS (2019), más de un millón de personas de todo el mundo contrae cada día una ITS.

Se estima que anualmente unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones: **clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis**. Si bien, en la mayoría de los casos son asintomáticas o tienen una sintomatología leve que dificulta el diagnóstico certero, las ITS pueden tener múltiples consecuencias: mayor probabilidad de desarrollar infertilidad, embarazos ectópicos, procesos inflamatorios pélvicos, dolor pélvico crónico, cáncer cervicouterino, parto prematuro y puede favorecer la transmisión de VIH. A la vez, las ITS representan también un problema serio en términos económicos y sociales, ya que imponen una fuerte presión en los hogares y los sistemas de salud nacionales. De hecho, estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y la vida de niños, adolescentes y adultos de todo el mundo, por lo que su control constituye uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

En los países de altos ingresos se utilizan de forma generalizada pruebas diagnósticas de las ITS muy precisas, particularmente útiles para el diagnóstico de infecciones asintomáticas. En los países de ingresos medianos y bajos no se suele disponer de manera generalizada de estas pruebas o bien, son caras y no llegan a zonas más marginalizadas. A la vez, quienes se realizan los exámenes tienen que esperar mucho tiempo para conocer los resultados y/o regresar para recibir los resultados, dificultando el seguimiento o dejando incompleta la atención. Es por esto por lo que lo que se suele hacer en estos países, es detectar a grupos indicativos de signos y síntomas fácilmente reconocibles para prescribir un tratamiento, dejando a un gran grupo de personas asintomáticas sin éste y permitiendo que las epidemias sigan propagándose.

En el caso de Chile, se dispone de exámenes para detectar la sífilis y el VIH en toda la red de salud de manera generalizada. La oferta está contenida en el examen de medicina preventiva (sífilis) y como garantía GES el examen VIH de manera gratuita y confidencial. En el caso del examen de detección de VIH, éste se encuentra garantizado a través de la Ley de Garantías Explícitas en Salud-GES, por lo que está disponible para toda la población que lo requiere, siendo así, un derecho exigible. A partir del año 2018, el Ministerio de Salud comenzó la adquisición y distribución ampliación del test rápido de lectura visual para la detección de VIH, siendo uno de los objetivos centrales acortar

los tiempos involucrados en el proceso de diagnóstico, especialmente en la gran mayoría de las personas que se realizan el examen, que corresponden a aquellas que resultarán serológicamente negativas. Además, en el año 2017 se promulgó la Ley N° 20.9878, que garantiza la autonomía en el acceso al examen de detección de VIH por parte de jóvenes de entre 15 y 18 años.

Dentro de los principales factores de riesgo para contraer una ITS está la falta de información adecuada sobre métodos de prevención y prácticas sexuales de riesgo, relacionados normalmente con un mayor número de parejas sexuales, el no uso de preservativo, el consumo de alcohol y drogas, entre otros.

Si bien es cierto que la población tiene hoy en día un amplio y mayor acceso a información sobre ITS, aún existe un gran desconocimiento sobre las vías de transmisión de las enfermedades y las prácticas sexuales riesgosas. Esto porque muchas veces la información disponible no llega o lo hace de forma incompleta, así como también por la falta de acceso o las barreras para acceder a la atención, diagnóstico y tratamiento en los servicios de salud. Respecto de lo primero, las insuficiencias de los actuales programas escolares de educación sexual están ampliamente documentadas.

De este modo, la población juvenil, aunque no exclusivamente, tiende a estar más expuesta a factores de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de contraer una ITS. Así también, una vez expuestos al riesgo no buscan atención médica de manera oportuna. Por esta razón, la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes es un tema de interés en los sistemas de salud de la mayoría de los países.

Aunque todas las ITS, inclusive el VIH, se pueden prevenir diagnosticar y tratar, las encuestas muestran que aún existe un alto desconocimiento sobre ITS en general, y VIH en particular, en la población adolescente y juvenil, lo que implica que las y los jóvenes solo logran identificar algunas fuentes de riesgo, pero también identifican otras como tal cuando no lo son en realidad.

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una ITS que ataca al sistema inmunológico de la persona, dificultando la defensa natural del cuerpo frente a algunas infecciones, enfermedades y cáncer. Sin tratamiento el VIH puede destruir gradualmente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en un periodo de entre 2 a 15 años.

Según la OMS, más de 32 millones de personas han fallecido en el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el sida, convirtiéndose en uno de los más graves

problemas de salud pública en el mundo, en especial de los países de ingresos bajos o medianos. Por otro lado, hasta el año 2018, las personas que vivían con VIH en el mundo correspondían a 37,9 millones (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2019).

Gracias a la mejora en el acceso y los adelantos en el tratamiento con antirretrovíricos, las personas que viven con el virus pueden llevar una vida larga y en buen estado de salud. Además, si bien no existe cura para la infección por VIH, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovíricos permite mantener controlado el virus y evita la transmisión del VIH. Por ello, realizar buenos y rápidos diagnósticos es fundamental para que el tratamiento y la atención sea lo antes posible.

Por otro lado, el VIH constituye también un serio problema social debido a la discriminación que existe hacia quienes viven con VIH. Los prejuicios y la desinformación han tendido a reforzar estigmas en diversos contextos, derivando, muchas veces, en violaciones a los derechos humanos para quienes viven con VIH: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, entre otras situaciones (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2013).

Al respecto, la Estrategia 2016 para la salud y el bienestar de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), destaca que el 34% de quienes contraen VIH cada año, corresponden a personas entre los 15 y 49 años de edad. Así también, las nuevas infecciones por VIH entre adolescentes y jóvenes son considerablemente mayores en el caso de las mujeres, quienes se ven afectadas por la desigualdad de género, limitando su acceso a la educación, información y servicios en el ámbito de la salud.

Por lo tanto, aun cuando han existido avances, la epidemia del VIH aún no ha sido erradicada y las y los jóvenes se ven mayormente expuestos. La OPS (2005), atribuye esto a la propensión de la juventud para adoptar comportamientos de alto riesgo.

Esto ha implicado que una de las metas específicas del ODS relacionado con la salud refiere a poner fin, de aquí al 2030, la epidemia del Sida, entre otras enfermedades transmisibles. Esto habla de la alta prevalencia del VIH en numerosos países y recalca la necesidad de que los esfuerzos de control se centren en adolescentes.

A la vez, existen esfuerzos internacionales en este aspecto como las metas 90-90-90 de Onusida, a la cual muchos países han adherido como parámetros internos. Este plantea que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su

estado serológico; el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada y el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

Como es posible apreciar, los problemas relacionados con la salud sexual repercuten en diversos aspectos de la actividad humana. Por esta razón, es muy importante avanzar en que, especialmente las y los jóvenes (como población expuesta al riesgo de infección), adquieran mayor grado de información sobre las infecciones de transmisión sexual. Existe aquí un importante espacio de crecimiento en lo que respecta a educación e información accesible, pertinente y oportuna.

De este modo, resulta fundamental que las y los jóvenes sepan cómo protegerse y dispongan de los medios para ello. Entre otras cosas, conseguir preservativos, utilizar agujas y jeringuillas limpias en el caso de los consumidores de drogas inyectables y, un mayor acceso a pruebas de detección y asesoramiento posterior para su tratamiento, Herpes, Infección por Chlamydias, Infecciones vaginales. De ellas, la sífilis y gonorrea, al igual que el VIH y la hepatitis B son infecciones de notificación obligatoria según lo establece el Decreto N°7 del año 2019-11. El propósito de generar un registro es lograr una vigilancia epidemiológica de estas infecciones que permita orientar la toma de decisiones y planificación de estrategias.

Según el informe situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017, la sífilis y gonorrea son infecciones que han presentado incidencias crecientes en los últimos años. La tasa de casos notificados por sífilis tuvo un aumento de 65% entre los años 2010 y 2019, en este último periodo se notificaron 6.043 casos de personas con sífilis alcanzando una tasa de 31,4 casos por 100.000 habitantes.

Por otro lado, la tasa de sífilis ha aumentado en mayor medida en hombres que en mujeres. Al año 2019, los hombres concentran el 65% del total de casos declarados, pasando de una relación de 1,1 (entre 2012 y 2014) a una de 1,9 hombres por mujeres (entre 2017 y 2019).

Esto podría explicarse por la efectividad de los planes de pesquisa de esta infección en mujeres embarazadas y otras mujeres especialmente expuestas como trabajadoras sexuales y consultantes de otras ITS.

**Actividad.**

**1.- ¿Cuál es el propósito del programa salud Integral Adolescentes y Jóvenes?**

---

---

---

---

---

**2.- ¿Cuál es el alcance del programa de salud integral del Adolescente y jóvenes?**

---

---

---

---

---

**3.- ¿Cuál es el significado de SEREMI de salud?**

---

---

---

**4.- Mencione 4 metas que tenga el programa de salud integral del Adolescente y jóvenes.**

---

---

---

---

---

---

**5.- ¿Cuál es el porcentaje de consumo de alcohol en el último año en población de 15 a 19 años?**

---

---

---

**6.- ¿Cuáles son los porcentajes de Prevalencia de consumo de drogas en el último año en población escolar?**

---

---

---

---

**7.- ¿Cuál es la definición de salud sexual?**

---

---

---

---

**8.- ¿Cuál es la definición de salud reproductiva?**

---

---

---

---

**9.- ¿Con que elementos se compone la sexualidad?**

---

---

---

---

**10.- ¿Cuál es el significado de ITS?**

---

---

---

**11.- ¿Cómo se transmiten las ITS en la población?**

---

---

---

---

Respuestas de preguntas anteriores.

1.- El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

2.- El programa se desarrolla en todo el país, en las SEREMIS y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años, y jóvenes entre 20 y 24 años. Constituyéndose en un programa de referencia para la atención de esta población en el sistema privado de salud.

3.- Secretaria Regional Ministerial de Salud.

4.- Meta 1: Disminuir la mortalidad por VIH /SIDA - Meta 2: Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles. - Meta 3: Disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas. - Meta 4: Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada.

5.- 54%.

6.- 57% alcohol, 46% tabaco, 15% marihuana, 3.4% cocaína, 2.1% pasta base.

7.- Completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor.

8.- La condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso.

9.- Dimensiones biológicas, psicológicas y también socioculturales. Por lo que abarca: sexo, identidades, roles de género, orientación, erotismo, placer, intimidad y reproducción; y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, comportamientos y relaciones.

10.- Infecciones de transmisión sexual.

11.- Son transmisibles de una persona a otra predominante o exclusivamente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección. Dependiendo de las características de la enfermedad, esta se puede transmitir a través de fluidos o el

contacto con ciertas lesiones. Además, algunas ITS pueden transmitirse a través de la sangre o de una madre a su hijo/a durante la gestación o el parto. Según la OMS (2019), más de un millón de personas de todo el mundo contrae cada día una ITS.

#### Bibliografía.

Documento técnico: embarazo adolescente programa hablemos de todo – INJUV.

Documento técnico: VIH/SIDA e ITS programa hablemos de todo – INJUV.