



Explorando la salud sexual y reproductiva de adolescentes migrantes en Chile: perspectivas desde la 10^o Encuesta Nacional de la Juventud

Exploring the sexual and reproductive health of migrant adolescents in Chile: insights from the 10th National Youth Survey

Ingrid Leal Fuentes^{a,b}, Temistocles Molina González^{a,c}

^aCentro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^bMatrona.

^cBioestadístico.

Recibido: 4 de enero de 2024; aceptado: 20 de marzo de 2024

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

En Chile, la población extranjera ha aumentado, incluyendo adolescentes. Adolescentes migrantes enfrentan barreras para acceder a servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y ejercer sus derechos, exponiéndoles a desfavorables consecuencias.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Se realizó un estudio transversal-analítico utilizando la 10^o Encuesta Nacional de la Juventud. Los resultados mostraron que un tercio de adolescentes migrantes no está afiliado a seguro de salud y existen diferencias en los comportamientos sexuales y variables reproductivas en ambos grupos, lo que pueden reflejar influencias culturales, sociales, e inequidades en el acceso a atención en salud.

Resumen

La migración es un fenómeno con impacto en la salud de adolescentes. Las barreras para acceder a servicios de salud los expone a riesgos como violencia sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual/VIH. **Objetivo:** Analizar variables de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes migrantes y chilenos. **Pacientes Método:** Estudio transversal y analítico con muestra de 3 375 adolescentes de 19 años o menos, chilenos y extranjeros de la 10^o Encuesta Nacional de la Juventud. Se analizaron variables sociodemográficas y de Salud sexual y reproductiva. Se realizó un análisis descriptivo, prueba estadística de Rao-Scott, cálculo de Odds Ratio ajustado, utilizando el software STATA v12. **Resultados:** El 6,4% de los adolescentes eran extranjeros, principalmente de nacionalidad venezolana (36,98%). Se encontraron diferencias en la previsión de salud, comportamientos sexuales, uso de anticonceptivos e hijos entre adolescentes chilenos y extranjeros. **Conclusiones:** Es preocupante que un tercio de los adolescentes migrantes no esté afiliado al sistema de seguro de salud. Las diferencias en los comportamientos sexuales y variables reproductivas pueden reflejar influencias culturales y sociales, pero también inequidades en el acceso a atención en salud.

Palabras clave:

Adolescentes;
Migrantes
Internacionales;
Mujeres Migrantes;
Salud Sexual y
Reproductiva;
Anticoncepción

Abstract

Migration is a phenomenon with an impact on the health of adolescents. Barriers to accessing health services expose them to risks such as sexual violence, unwanted pregnancies, and sexually transmitted infections/HIV. **Objective:** To analyze variables of sexual and reproductive health in migrant and Chilean adolescents. **Patients and Method:** Cross-sectional and analytical study with a sample of 3 375 adolescents aged 19 or younger, both Chilean and foreign, from the 10th National Youth Survey. Sociodemographic and sexual and reproductive health variables were analyzed. Descriptive analysis, Rao-Scott statistical test, and adjusted Odds Ratio calculation were performed using STATA v 12 software. **Results:** 6.4% of the adolescents were foreigners, mainly from Venezuela (36.98%). Differences were found in health insurance coverage, sexual behaviors, contraceptive use, and children between Chilean and foreign adolescents. **Conclusions:** It is concerning that one-third of migrant adolescents are not registered in the health insurance system. Differences in sexual behaviors and reproductive variables may reflect cultural and social influences, as well as inequities in access to healthcare.

Keywords:

Adolescents;
International
Migrants; Migrant
Women; Sexual and
Reproductive Health;
Contraception

Introducción

En Chile, la inmigración extranjera ha aumentado, constituyéndose como un fenómeno dinámico y complejo, que incluye a adolescentes, quienes pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud incluidos servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y ejercer sus derechos en este ámbito, exponiéndoles a consecuencias desfavorables^{1,2}. Se reconoce a la migración como un determinante social de salud, que está relacionado con aspectos económicos, laborales, legales, entre otros². Aunque las migraciones pueden generar nuevas oportunidades, su impacto varía según las características personales, socioeconómicas, educativas, de género, étnicas, de estatus migratorio, idioma, país de origen y destino³.

En Chile, la población extranjera es de alrededor de 1,5 millones de personas, siendo Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia los países de origen más comunes⁴. Se estima que aproximadamente 134.810 adolescentes entre 10 a 19 años viven en Chile, lo que representa el 9 % de la población extranjera total^{4,5}. Aunque los países de origen comparten características macroestructurales, también hay diferencias que se traducen en la diversidad del grupo^{2,6}.

Existe escasa investigación y políticas públicas que aborden las necesidades particulares de adolescentes migrantes en Chile^{7,8}. En parte, se debe a que los países de destino establecen estrategias de adecuación focalizadas en otros grupos, como la población infantil¹⁰. Además, la rápida incorporación al mundo adulto a través del ámbito laboral o la conformación de familia hace que el concepto tradicional de adolescencia no siempre se aplique a este grupo^{7,9,10}.

La sexualidad en la adolescencia ha sido históricamente tratada desde una perspectiva adultocéntrica y

centrada en el riesgo, especialmente para las mujeres. Adolescentes extranjeros comparten características socioculturales con adolescentes chilenos/as, lo que impacta en su SSR al estar insertos en una cultura latina tradicional, patriarcal y sexualmente conservadora¹¹. También enfrentan barreras para acceder a servicios de SSR debido a barreras idiomáticas, falta de documentación y desconocimiento del sistema de salud¹². Además, pueden enfrentar dificultades asociadas a la aculturación e incorporación a una sociedad que puede ser percibida como individualista y etnocéntrica. Todo esto sumado a prejuicios en torno a su sexualidad, estereotipos de género y dificultades para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos los expone a violencia sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual/VIH^{5,7,9,12-14,16,21}.

A nivel nacional, la tasa específica de fecundidad adolescente es baja en comparación con otros países latinoamericanos y del Caribe²⁰⁻²⁴. Sin embargo, sí se presenta un aumento significativo en los casos nuevos de VIH, con una feminización de la epidemia tanto en la población general como en adolescentes y jóvenes^{14,15,25}. La mayoría de las estrategias de salud para mujeres migrantes se orientan al cuidado materno infantil, pero no consideran aspectos como la regulación de la fertilidad y la sexualidad desde una perspectiva integral⁵. En el caso de los hombres migrantes, la oferta de servicios de salud en estas áreas es aún más limitada, probablemente no tan diferente a los hombres chilenos, lo que resalta la necesidad de abordar de manera integral la salud sexual y reproductiva en la población masculina^{5,7,27}. Es necesario explorar las necesidades específicas de este grupo desde una perspectiva de derechos. El objetivo del presente estudio fue analizar las variables de SSR en adolescentes migrantes y chilenos/as, basándose en la X Encuesta Nacional de la Juventud.

Pacientes y Método

Diseño del estudio y características de los participantes

Estudio transversal y analítico. La muestra se obtuvo de la base de datos de la 10ª Encuesta Nacional de la Juventud. El cálculo del tamaño muestral con significación nacional, el tipo de muestreo, su diseño, la selección de los participantes y cómo se recolectó la información están descritos en el informe de la 10ª encuesta Nacional de Juventud²⁸. El factor de ponderación, fue considerado en los análisis. Esta encuesta cuenta con 13 módulos temáticos. Para este estudio se seleccionaron cinco módulos temáticos: educación, pareja y familia, SSR, violencia y otros. El período de recolección de datos se realizó entre diciembre 2021 y mayo 2022. La muestra fue de 3.375. Para el análisis de variables reproductivas y algunas de sexualidad, se incluyeron sólo a adolescentes sexualmente activos/as, correspondientes a 1.313 participantes.

Criterios de Inclusión

Adolescentes de 19 años y menos, extranjeros y chilenos con y sin inicio de actividad sexual, provenientes de sectores urbanos y rurales.

Descripción de las variables

La variable “nacionalidad” fue clasificada como extranjera, para adolescentes con nacionalidades de países de Latinoamérica y el Caribe y chilena en el caso de adolescentes nacidos/as en Chile. Se excluyeron otras nacionalidades.

Las variables sociodemográficas fueron: “sexo”, “edad en años cumplidos”, “nivel socioeconómico”, “nivel de estudios”, “situación de pareja” y “sistema previsional de salud”.

Las variables reproductivas fueron: “número de hijos”, “edad primer embarazo”, “embarazo no planificado”, “edad embarazo no planificado”, “uso de método anticonceptivo (MAC) primera relación sexual”, “uso de método anticonceptivo (MAC) última relación sexual” “tipo de MAC usado en la primera relación sexual”, “tipo de MAC usado en la última relación sexual”. Los anticonceptivos se clasificaron según efectividad en “Menos efectivos” (lavado vaginal, método natural, coito interrumpido, condón femenino, diafragma y condón masculino), “Efectivos” (píldora de emergencia, anillo, parche, píldora e inyectable) y “Muy efectivos” (DIU, implante)²⁹.

Las variables de sexualidad fueron: “inicio de actividad sexual”, “edad inicio actividad sexual”, “número de parejas sexuales últimos 12 meses”, “uso de condón última relación sexual”, “antecedentes de violencia de pareja”, “antecedente de aborto provocado”, “sexo oral”, “sexo anal”, “tipo de relación con primera pareja sexual”, “tipo de relación con última pareja sexual”, “realización test del VIH”, “orientación sexual” y “género”.

Análisis estadístico

Se trabajó con análisis estadístico para muestras ponderadas (survey). Se realizó análisis descriptivo de la información para caracterizar la muestra. Se midió la asociación entre las variables sociodemográficas, reproductivas y de salud sexual comparando población adolescente chilena con extranjera, mediante la prueba estadística de Rao-Scott. Se evaluó la asociación entre las variables, número de hijos y embarazo no planificado y nacionalidad, mediante el cálculo de OR ajustado por sexo, edad, nivel socioeconómico y nivel de educación, a través de ajuste de dos modelos de regresión logística múltiple. Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico STATA v 12 (StataCorp LP, Texas, USA).

Aspectos Éticos

Este estudio fue sometido al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Resultados

Adolescentes extranjeros correspondieron al 6,4% de la muestra, las nacionalidades de estos adolescentes fueron en su mayoría venezolana (36,98%) y peruana (27,66%). En promedio llegaron a los 12,26 años de edad a Chile y llevan residiendo 4,52 años (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de nacionalidades, edad de ingreso y tiempo de residencia de adolescentes

Nacionalidad	Prevalencias %
Chilena	93,6
Extranjera	6,4
Total	100
Extranjera	
Argentina	0,22
Boliviana	6,85
Colombiana	19,41
Dominicana	1,54
Ecuatoriana	0,82
Haitiana	6,14
Peruana	27,66
Venezolana	36,98
Otra nacionalidad	0,38
Total	100
Edad promedio de llegada a Chile de las jóvenes migrantes	12,26
(IC95%)	(11,42 - 13,09)
Tiempo (años) promedio que llevan en Chile las jóvenes migrantes	4,52
(IC95%)	(3,73 - 5,32)

Respecto a las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para sexo, nivel socioeconómico y nivel de estudio. Otra diferencia estuvo en la previsión de salud, así es más frecuente encontrar adolescentes de nacionalidad extranjera sin previsión de salud que en chilenos, 33,98% y 5,26% respectivamente ($p = 0,0001$). Adolescentes chilenos presentan mayor edad respecto de los adolescentes extranjeros (17,14 año v/s 16,79 años) ($p = 0,0240$) (tabla 2).

Respecto a las variables reproductivas, los adolescentes extranjeros presentan en mayor porcentaje el antecedente de uno o más hijo/as (10,51%), mientras que, en los chilenos, la gran mayoría no refirió hijos (96,58%) ($p = 0,0450$). Adolescentes extranjeros usaron MAC menos efectivo en mayor porcentaje, tanto para la primera como la última relación sexual (65,98 y 65,40%) en comparación con chilenos ($p = 0,0118$ y 0,0442, respectivamente) (tabla 3).

Respecto a las variables de sexualidad, el antecedente de violencia de pareja se presenta en mayor porcen-

taje en adolescentes extranjeros en relación a chilenos (28,86% v/s 12,15%) ($p = 0,0446$). La práctica de sexo oral se presenta en mayor porcentaje en adolescentes chilenos en relación a extranjeros (35,09% v/s 22,58%) ($p = 0,0235$). En cuanto al tipo de pareja sexual en la primera relación, los amigos o andantes se presentan en mayor porcentaje en los extranjeros en relación a los chilenos (47,43% v/s 27,28%) y los novios o pololos se presentan en mayor porcentaje en los chilenos en relación a los extranjeros (71,42% v/s 50,61%) ($p = 0,0501$) (tabla 4).

La razón entre adolescentes que tuvieron uno o más hijos versus aquellas que no tuvieron hijos es 3,62 veces mayor en adolescentes extranjeros en comparación con adolescentes chilenos (OR: 3,62; IC95%: 1,13-11,65).

La razón entre adolescentes que tuvieron embarazo no planificado versus aquellas que no tuvieron embarazo no planificado es 2,74 veces mayor en adolescentes extranjeros en comparación con chilenos (OR: 2,74; IC95%: 1,002-7,52).

Tabla 2. Distribución de las variables sociodemográficas por nacionalidad en adolescentes en Chile

Variables	Categorías	Nacionalidad			p
		Total (%)	Extranjera (%)	Chilena (%)	
Sexo	Hombre	50,99	46,95	51,27	0,5101
	Mujer	49,01	53,05	48,73	
	Total	100	100	100	
Nivel socioeconómico	Alto	4,24	1,19	4,44	0,2048
	Medio	56,87	65,38	56,28	
	Bajo	38,9	33,43	39,27	
	Total	100	100	100	
Nivel de estudio	Superior	17,79	10,56	18,28	0,1944
	Media	77,83	81,49	77,58	
	Básica	4,38	7,95	4,14	
	Total	100	100	100	
Situación de pareja	Soltera	97,68	95,11	97,85	0,2027
	Casada/conviviente	2,32	4,89	2,15	
	Total	100	100	100	
Salud previsional	Público	82,04	65,27	83,14	0,0001
	Privado	9,27	0,74	9,83	
	Otros	1,66	0	1,77	
	Ninguno	7,03	33,98	5,26	
	Total	100	100	100	
Edad	Promedio	17,11	16,79	17,14	0,0240
	IC(95%)	(17,04 - 17,19)	(16,50 - 17,08)	(17,06 - 17,21)	

Tabla 3. Distribución de las variables reproductivas por nacionalidad, en adolescentes en Chile

Variables	Categorías	Nacionalidad			p
		Total (%)	Extranjera (%)	Chilena (%)	
Número de hijos	1 o más	3,78	10,51	3,42	0,0450
	Ninguno	96,22	89,49	96,58	
	Total	100	100	100	
Embarazo no planificado	No	94,91	88,46	95,26	0,0789
	Si	5,09	11,54	4,74	
	Total	100	100	100	
Antecedente de aborto provocado	No	99,22	100	99,18	0,6615
	Si	0,78	0	0,82	
	Total	100	100	100	
Uso MAC primera relación sexual	No	6,6	0	6,95	0,1784
	Si	93,4	100	93,05	
	Total	100	100	100	
Uso MAC última relación sexual	No	4,35	2,11	4,47	0,3062
	Si	95,65	97,89	95,53	
	Total	100	100	100	
Tipo de MAC usado en la 1° relación sexual	Muy efectivo	9,63	21,05	8,97	0,0118
	Efectivo	32,94	12,97	34,08	
	Menos efectivo	57,43	65,98	56,94	
	Total	100	100	100	
Tipo de MAC usado en la última relación sexual	Muy efectivo	11,36	18,48	10,97	0,0442
	Efectivo	41,04	16,11	42,39	
	Menos efectivo	47,61	65,40	46,64	
	Total	100	100	100	
Edad primer embarazo	Promedio	16,99	16,95	16,99	0,9490
	IC(95%)	(16,31 - 17,66)	(16,07 - 17,84)	(16,22 - 17,77)	
Edad embarazo no planificado	Promedio	16,75	16,03	16,85	0,1250
	IC(95%)	(16,14 - 17,36)	15,22 - 16,84)	16,19 - 17,51)	

MAC: Metodo Anticonceptivo.

Discusión

La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad debido a los múltiples cambios que se experimentan en las áreas social, psicológica y cognitiva en un período corto de tiempo. En Chile, los adolescentes migrantes constituyen un porcentaje reducido del total de adolescentes, sus nacionalidades son principalmente la venezolana y peruana. En este estudio, se observa que el promedio de edad de adolescentes migrantes al momento de llegar al país, corresponde al inicio de la adolescencia, etapa caracterizada por el desarrollo pu-

beral, un alto involucramiento con pares, exploración de roles de género y preocupación por el cuerpo. Estos cambios pueden generar un mayor estrés en estos/as adolescentes, quienes deben iniciar una nueva vida fuera de sus marcos culturales de referencia y adaptarse a los del país de origen. Este proceso de aculturación puede volverlos más vulnerables en diversas dimensiones de la salud, incluida la SSR^{6,7,12}. A pesar de que el grupo de adolescentes migrantes estudiado lleva en promedio más de 4 años residiendo en Chile, este período, aunque prolongado, no asegura una integración adecuada de estos/as adolescentes en la sociedad chi-

Tabla 4. Distribución de las variables de sexualidad por nacionalidad en adolescentes en Chile

Variables	Categorías	Nacionalidad			p
		Total (%)	Extranjera (%)	Chilena (%)	
Inicio de actividad sexual	No	60,85	70,44	60,18	0,1025
	Si	39,15	29,56	39,82	
	Total	100	100	100	
Número de parejas sexuales últimos 12 meses	2 y más	29,32	20,29	29,8	0,2339
	0 a 1	70,68	79,71	70,2	
	Total	100	100	100	
Uso de condón última relación sexual	No	19,07	22	18,93	0,6871
	Si	80,93	78	81,07	
	Total	100	100	100	
Antecedente de violencia de pareja	No	86,88	71,14	87,85	0,0446
	Si	13,12	28,86	12,15	
	Total	100	100	100	
Sexo oral	No	65,73	77,42	64,91	0,0235
	Si	34,27	22,58	35,09	
	Total	100	100	100	
Sexo anal	No	86,87	91,59	86,54	0,2489
	Si	13,13	8,41	13,46	
	Total	100	100	100	
Tipo de relación con primera pareja sexual	Amigo o andante familiar	28,28	47,43	27,28	0,0501
	Novio o pololo	70,39	50,61	71,42	
	Esposo, conviviente	1,33	1,96	1,3	
	Total	100	100	100	
Tipo de relación con última pareja sexual	Amigo o andante, familiar, trabajadora sexual	30,84	22,55	31,27	0,4364
	Novio o pololo	67,26	75,47	66,84	
	Esposo, conviviente	1,9	1,98	1,89	
	Total	100	100	100	
Edad de inicio actividad sexual	Promedio	15,54	15,65	15,54	0,805
	IC(95%)	(15,40 - 15,68)	(14,75 - 16,55)	(15,39 - 15,68)	
¿Te has realizado alguna vez el test del VIH?	No	89,72	89,25	89,75	0,8762
	Si	10,28	10,75	10,25	
	Total	100	100	100	
Orientación sexual	Heterosexual	79,04	81,9	78,84	0,7591
	Homosexual	1,65	1,91	1,64	
	Otra	19,3	16,18	19,52	
	Total	100	100	100	
Género	Masculino	49,68	46,36	49,91	0,7509
	Femenino	45,65	49,97	45,35	
	Otra	4,67	3,67	4,74	
	Total	100	100	100	

lena. Las múltiples brechas sociales presentes actúan como obstáculos para lograr una inclusión efectiva y podrían ser parte de la explicación de las diferencias encontradas entre los grupos¹³.

Informes previos señalaron más años de escolaridad en la población extranjera³⁰. Sin embargo, en este estudio, no se encontró esta diferencia, sino una tendencia a mayor frecuencia de estudios superiores en chilenos/as que en migrantes. Este cambio puede ser atribuible a que, inicialmente, las personas migrantes llegaban al país con su educación completa desde sus países de origen, mientras que, en la actualidad, adolescentes migrantes completan su educación en el sistema educativo chileno. Además, se observaron diferencias, aunque no significativas en el estado civil y de convivencia, lo que podría sugerir que adolescentes migrantes tienden a formar sus propias familias antes que sus pares chilenos/as. Este hallazgo se alinea con enfoques teóricos que describen a esta población como un grupo que se incorpora al mundo adulto a través de la formación de familias y la vida laboral antes que sus pares^{6,7}. Estos resultados destacan la importancia de comprender las dinámicas educativas y sociales de adolescentes migrantes en el contexto chileno, así como la necesidad de brindar apoyo específico a esta población durante su proceso de adaptación^{7,13}.

Si bien no se observaron diferencias socioeconómicas, es preocupante desde la perspectiva de la protección de la salud que un tercio de adolescentes extranjeros/as no estuviera afiliado/a al sistema de seguro de salud, lo que los deja una situación de desprotección en cuanto al cuidado de su salud, incluida la SSR. Aunque existen normativas que garantizan el acceso a la salud de personas menores de edad extranjeras, muchas veces son desconocidas o le generan temor debido a su situación migratoria irregular sumado a los obstáculos administrativos y la falta de acceso a servicios sensibles idiomática y culturalmente^{1,7,9,11,12,15,16}.

En cuanto a las diferencias en la SSR entre adolescentes chilenos y extranjeros, se observó que los últimos presentaban con más frecuencia antecedentes de embarazos e hijos, lo que difiere de otro estudio nacional que mostró que los nacimientos en adolescentes migrantes son menos frecuentes que en las chilenas²⁷. Esto puede deberse a que, en años anteriores, la proporción de niños, niñas y adolescentes migrantes era menor que la actual, sumada a otras variables relacionadas con los determinantes sociales de salud, que han empeorado para la población migrante y que se relacionan con el embarazo adolescente^{6,31}.

En cuanto a la frecuencia de uso de anticonceptivos, no se encontraron diferencias significativas entre adolescentes migrantes y chilenos, lo que sugiere que adolescentes migrantes no están en una posición de desventaja para acceder a la anticoncepción en compa-

ración con adolescentes chilenos. Sin embargo, al examinar los tipos de anticonceptivos utilizados, se observó que los anticonceptivos menos efectivos fueron más usados por la población extranjera en comparación con la chilena³². Esta tendencia podría estar relacionada con múltiples factores, como creencias culturales sobre la fertilidad y la anticoncepción, así como barreras e inequidades para acceder a anticonceptivos más efectivos, como implantes y dispositivos intrauterinos, que requieren la asistencia de un proveedor de salud capacitado para su inserción, sumado al costo económico elevado que puede significar cuando se adquiere fuera del sistema público de salud^{32,33}. En contraste, para métodos menos efectivos como condones, no es imprescindible la intervención de un proveedor de salud y su costo inicial es mucho menor. Por lo tanto, es válido cuestionar si la mayor frecuencia de hijos en adolescentes migrantes puede estar relacionada con aspectos culturales como la formación de parejas estables y familia, así como con el uso de métodos anticonceptivos menos efectivos debido a la falta de acceso, por motivos económicos, culturales o por no contar con seguro de salud, como sugieren otros estudios^{24,33,34}.

En cuanto a los comportamientos sexuales, se encontraron algunas diferencias y similitudes entre ambos grupos. La edad de inicio de las relaciones sexuales penetrativas, la frecuencia de adolescentes sexualmente activos, el uso de condón y el número de parejas sexuales fueron similares³⁴. Sin embargo, las diferencias se dan principalmente en el repertorio de prácticas sexuales, siendo más frecuentes el sexo oral y anal en adolescentes chilenos. Una posible explicación puede estar relacionada con factores culturales y sociales. Por ejemplo, las actitudes hacia la sexualidad y la educación sexual pueden variar entre los grupos, lo que podría influir en la adopción de diferentes prácticas sexuales. Además, la disponibilidad de información y acceso a servicios de SSR también puede influir en las diferencias observadas en los comportamientos sexuales entre adolescentes chilenos y migrantes^{18,19,34,35}.

Es importante destacar que Chile está experimentando una transformación social en temas de sexualidad, como el movimiento feminista y las discusiones sociales y legislativas sobre temas como el aborto libre, el matrimonio igualitario y las leyes de identidad e igualdad de género, entre otros. Estos cambios tendrán un impacto en las decisiones sexuales y reproductivas de las personas, especialmente de adolescentes y jóvenes.

Este estudio buscó ser un aporte frente a la escasa evidencia respecto de la SSR en adolescentes migrantes en Chile. Sin embargo, hay limitaciones relacionadas con el sub registro respecto de los datos migratorios y la dificultad de llevar registros en la medida en que el ingreso por pasos no habilitados y la dificultad para

regularizar la situación migratoria van en aumento. Además, es importante tener en cuenta las limitaciones asociadas al uso de una fuente secundaria de muestras ponderadas, que no representa específicamente a la población migrante, lo que reduce la robustez estadística al no permitir el uso de ciertos estadísticos y limita la capacidad de profundizar en las diferencias dentro de este grupo heterogéneo. También es relevante señalar que la variable de nacionalidad no permite distinguir a adolescentes chilenos hijos de extranjeros, quienes probablemente enfrentan condiciones de vida similares a la población con nacionalidad extranjera.

Basándose en estos hallazgos, se recomienda incorporar a las políticas y programas sobre SSR, los enfoques de género e interculturalidad, que aborden específicamente las necesidades de adolescentes migrantes, incluyendo el acceso equitativo a métodos anticonceptivos. Además, es fundamental ampliar la cobertura del seguro de salud para garantizar que adolescentes migrantes tengan acceso a atención de salud integral. Es necesario seguir investigando, con el fin de comprender mejor las necesidades y desafíos específicos que enfrentan los adolescentes migrantes en el país.

En conclusión, adolescentes migrantes enfrentan desafíos significativos en el abordaje de la salud sexual y reproductiva, que incluyen, la falta de afiliación al sistema de seguro de salud, diferencias en el uso de anticonceptivos y antecedentes de hijos, y diferencias en

prácticas sexuales. Estas disparidades podrían reflejar influencias socioculturales e inequidades.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la Privacidad y Consentimiento Informado: Los autores declaran que la información ha sido obtenida de datos previos en forma anonimizada, por lo cual el Comité de Ética de Investigación en uso de sus facultades, ha eximido de la obtención de un consentimiento informado, lo cual consta en el acta respectiva.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young MEDT, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2015; 36:375-92.
2. Organización Internacional para las Migraciones [Internet]. Informe sobre las migraciones en el mundo; 2022 [Consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>
3. Stefoni C, Stang F. La construcción del campo de estudio de las migraciones en Chile: notas de un ejercicio reflexivo y autocrítico. *Revista de Ciencias Sociales*. 2017; 58:109-129.
4. Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile; 2021 [Consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inec.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migracion-internacional/estimacion-poblacion-poblacion-extranjera-en-chile-2018/>
5. Emilia Leal E, Alonso M, Espinoza F, Latorre J, Reyes J, Vejar J. Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa. *Musas*. 2022; 7 (2): 104-26. doi: 10.1344/musas2022.vol7.num2.6
6. Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Estudios Justicia y Sociedad [Internet]. Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe y sus familias en Chile; 2020 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/informes/estudio-exploratorio-de-caracterizacion-de-ninos-y-adolescentes>
7. Obach A. Identificando a los adolescentes y jóvenes migrantes para su pertinente abordaje en salud. *Cuad Méd Soc*. 2018; 58 (4): 41-9.
8. Ministerio de Desarrollo Social [Internet]. Informe Desarrollo Social; 2022 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2022.pdf>
9. Aravena A, Alt C. Juventud, migración y discriminación en el Chile contemporáneo. *Ultim década*. 2012;20(36):127-40.
10. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Testing the Latino paradox in Latin America: A population-based study of Intra-regional immigrants in Chile. *Rev Med Chil*. 2013;141(10):1255-65.
11. Coleman-Minahan K. The socio-political context of migration and reproductive health disparities: The case of early sexual initiation among Mexican-origin immigrant young women. *Soc Sci Med*. 2017; 180:85-93.
12. Obach A, Hasen F, Cabieses B, D'Angelo C, Santander S. Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44 (1):1-7. doi: 10.26633/RPSP.2020.175
13. Caqueo A, Urzúa A, Escobar C, et al. Effects of resilience and acculturation stress on integration and social competence of migrant children and adolescents in Northern Chile. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1-13.

14. Colegio médico de Chile [Internet], Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Sociedad Chilena de Infectología. *Hacia una comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas. De la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile*; 2019 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/10/documentos-migrantes_final_compressed.pdf
15. Fortuna L, Noroña C, Porche M, et al. Trauma, immigration, and sexual health among Latina women: Implications for maternal-child well-being and reproductive justice. *Infant Ment Health J*. 2019;40(5):640-58.
16. Ferreti G, Morales M, Alemán C. No te tratan bien porque eres mexicana: Intersectional Systemic Violence and Precarity in Latina Adolescent Life in the U.S. South. *Peace Confl*. 2020; 26(2): 126-135.
17. Garrido J. Estado reciente de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes que residen en la Ciudad de Buenos Aires. *Migr Int*. 2020; 11:1-23.
18. Guarini T, Marks A, Patton F, Coll C. The Immigrant Paradox in Sexual Risk Behavior Among Latino Adolescents: Impact of Immigrant Generation and Gender. *Appl Dev Sci*. 2011;15(4):201-9.
19. Schwartz SJ, Unger JB, Des Rosiers SE, et al. Domains of Acculturation and Their Effects on Substance Use and Sexual Behavior in Recent Hispanic Immigrant Adolescents. *Prev Sci*. 2014;15(3):385-96.
20. Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. *Estadísticas vitales*; 2020 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2020.pdf?sfvrsn=6fb93518_4
21. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*; 2018 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf
22. Guerrero Núñez J. Disminución desigual de las tasas de fecundidad en adolescentes de 32 países de la Región de las Américas, 1960-2019. *Rev Panam Salud Pública*. 2020; 44 (1):1-9. doi: 10.26633/RPSP.2020.71
23. Banco Mundial [homepage on the Internet]. Washington D. C: *Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer)* [updated 2020; cited 2023 Aug 12]. Banco mundial; Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
24. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Heal*. 2019;7(2): e227-35.
25. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria [Internet]. *Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina*; 2019 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27105/2/BCN_VIHSIDA_en_Chile_y_America_Latina_EG_final.pdf
26. Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología [Internet]. *Boletín Epidemiológico Trimestral Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*; 2019 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/BET_VIH_2019.pdf
27. Ortiz J, Díaz M, Araya BM, et al. Comparison of bio-sociodemographic, obstetric and perinatal characteristics among immigrant and native women in the Metropolitan Region in Chile. *Midwifery*. 2019; 75:72-79.
28. Instituto Nacional de la Juventud. *Ministerio de Desarrollo Social y Familia* [Internet]. *X Encuesta Nacional de la Juventud*; 2022 [consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf
29. Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. 2010;77(1):10-21.
30. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. *Observatorio social CASEN* [Internet]. *Inmigrantes Síntesis de resultados*; 2022 [consultado el 4 de noviembre de 2023] Disponible en https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Presentaci%C3%B3n_Resultados_Casen_2022%20_v20oct23.pdf
31. Universidad Diego Portales. *Observatorio del Contexto Económico* [Internet]. *Informe N°33 - Población extranjera en Chile: Diferencias socioeconómicas según año de llegada al país*; 2023 [consultado el 27 de diciembre de 2023] Disponible en <https://ocec.udp.cl/proyecto/informe-no33-poblacion-extranjera-en-chile-diferencias-socioeconomicas-segun-ano-de-llegada-al-pais/>
32. Flórez-García VA, Giraldo-Gartner V, Bojorquez-Chapela L, et al. Contraceptive use in the migrant population: The case of pregnant venezuelan migrants in two receiving cities on the north coast of Colombia. *Rev Fac Nac Salud Publica*. 2020;38(3):1-10.
33. Ponce de León RG, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Heal*. 2019;7(2): e227-35.
34. Gutiérrez JP, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45: e47.
35. Habel M, Leichter J, Dittus P, Spicknall I, Aral S. Heterosexual Anal and Oral Sex in Adolescents and Adults in the United States, 2011-2015 Melissa. *Physiol Behav*. 2016;176(1):139-48.