



UNIVERSIDAD
DE CHILE

POLICY BRIEF
POLICY • BRIEF

Abril / 2025

**Acceso a Servicios de Salud
Sexual y Reproductiva de
adolescentes de sistemas de
protección y justicia**

**Mi Sexualidad
Derecho
Decisión**

Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes de sistemas de protección y justicia

Ingrid Leal F., Universidad de Chile, Matrona, CEMERA, Facultad de Medicina

Daniela González A., Universidad de Chile, Trabajadora Social, CEMERA, Facultad de Medicina

Carolina Carstens R., Universidad de Chile, Socióloga, DIGEN Salud, Facultad de Medicina

Temístocles Molina G., Universidad de Chile, Bioestadístico, CEMERA, Facultad de Medicina

Camilo Morales R., Universidad de Chile, Psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales

1. RESUMEN EJECUTIVO

La población adolescente en sistemas de protección y justicia, según la normativa vigente, debe ser priorizada en los servicios de salud pública (Ministerio de Salud, et al., 2023). Aunque existe el Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI) -estrategia intersectorial, entre Ministerio de Salud, el Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas (SENDA) y programas especializados de protección y justicia, que busca dar una respuesta prioritaria, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada NNNA (niño, niña, niñe y adolescente) vinculado a la red de protección y justicia -esta se enfoca principalmente en salud mental dejando relegada la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)- entendida como el bienestar integral relacionado con la sexualidad, que incluye un enfoque positivo y seguro, libre de coacción y violencia (OMS). La colaboración entre instituciones es crucial para proteger los derechos en SSR de esta población prioritaria, pero diversos factores, como dificultades de comunicación, desconocimiento de la labor que realiza la contraparte, cambios en la organización administra-

tiva de los servicios de protección y justicia, rotación de personal, presupuestos reducidos y falta de evidencia especializada, dificultan la efectiva articulación entre las instituciones que son parte del SISI, obstaculizando el acceso prioritario a SSR.

Para mejorar la coordinación intersectorial y garantizar el acceso oportuno a los servicios de SSR de adolescentes pertenecientes a programas de protección y justicia, se proponen recomendaciones que abarcan medidas estructurales y acciones relacionadas con los equipos de trabajo. En cuanto a las medidas estructurales, se sugiere ajustar el SISI para que sea vinculante con las instituciones involucradas y cuente con un presupuesto permanente, fortalecer la planificación intersectorial, establecer procesos administrativos diferenciados, tales como la gestión de horas para las atenciones en salud y la continuidad de éstas para favorecer el acceso a servicios de SSR. Finalmente, se propone involucrar a organizaciones y personas vinculadas a programas especializados de protección y justicia en el diseño de políticas en materias de acceso a salud de NNNA pertenecientes a programas de protección y justicia.

Respecto de las medidas asociadas a los equipos de trabajo, se recomienda difundir e implementar los mecanismos establecidos en el SISI, destacar el rol de las instituciones referentes de salud y servicios especializados y asegurar la presencia de profesionales capacitados.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población adolescente bajo los sistemas de protección y justicia del Estado, que ha visto vulnerados sus derechos y/o se encuentra en conflicto con la justicia, ha experimentado experiencias adversas y estresantes que impactan su estado de salud general, incluyendo su SSR (Shonkoff y Garner, 2011).

Varios estudios indican que, dentro de este grupo, las mujeres enfrentan peores consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas que sus pares varones, lo que es atribuible a la falta de acceso a servicios de SSR que les impacta de manera diferenciada (Dides et al., 2018; Hogar de Cristo, 2021; UNFPA, 2021). Estas consecuencias incluyen las infecciones de transmisión sexual (ITS); embarazos no intencionados; violencia de género y sexual (Guerrero, 2020; Sadler, et al., 2011; Cubillos, 2019). Por otro lado, los adolescentes varones carecen de una oferta específica en SSR (Obach et al., 2018). No existen estudios específicos sobre acceso a servicios de SSR para adolescentes con identidades trans y/o no binarias.

Un desafío fundamental para el Estado es garantizar que personas bajo los sistemas de protección y justicia puedan ejercer plenamente sus derechos fundamentales, con el objetivo de desarrollarse como sujetos de derecho (Organización Mundial de la Salud, 1984). Promover la salud integral de NNNA es una de las áreas estratégicas de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 (Consejo Nacional de la Infancia, 2015), que destaca la necesidad de fomentar una sexualidad informada y mejorar el acceso oportuno, pertinente y de calidad a servicios y prestaciones de SSR. Sin embargo, las inequidades en salud dificultan el acceso a los servicios de salud, y en particular a los de SSR (Sadler et al., 2011).

Para mejorar el acceso a la atención en salud, en 2017 se estableció el Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis

en Salud Mental (SISI), dirigido a población infantil y adolescente en sistemas de protección y justicia. Este sistema involucra al Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, el Servicio Nacional de Menores¹ y el SENDA y se financia a través de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS); por ende, su continuidad se encuentra sujeta a las prioridades que anualmente se establezcan a nivel local.

El propósito de SISI es promover la salud, mejorar los contextos cotidianos y las relaciones vinculares, desarrollar acciones preventivas y de detección temprana, implementar mecanismos intersectoriales para asegurar el acceso a salud y seguir la trayectoria en salud de adolescentes en sistemas de protección y justicia. (Ministerio de Salud et al., 2017). Aunque el SISI establece claramente la prioridad de esta población para servicios de salud en la red pública, la atención se centra en prestaciones de salud mental. Las atenciones de servicios de SSR de adolescentes en programas ambulatorios y residenciales se brindan dentro del marco del control joven sano y/o atención en SSR indicado en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 2012-2020 (Ministerio de Salud, 2012); es decir, dentro del marco que considera a la población general de adolescentes. Lo anterior no garantiza la priorización que se indica en SISI respecto del acceso a una atención integral en SSR.

En 2023 se actualizaron los lineamientos técnicos del SISI², estableciendo orientaciones específicas a los equipos en los que se visibiliza la SSR en la Línea Estratégica N°7. Esta tiene por objetivo, desarrollar acciones vinculadas a sexualidad, afectividad y género, conforme a su etapa de desarrollo y autonomía progresiva (Ministerio de Salud et al., 2023). En cuanto a indicadores de evaluación, se mantienen los declarados en la versión anterior (2017) -inscripción en APS y control de salud al día- sin considerar la implementación de nuevos estándares relacionados con SSR. Si bien se reconoce un avance en SISI (2023) en cuanto a la visibilización de las materias relativas a SSR, no se puede asegurar la priorización y continuidad de cuidados que declara, al no existir indicadores específicos de evaluación (Ministerio de Salud et al., 2023). Cabe señalar que, a la fecha, no se dispone de evaluaciones de la implementación del SISI.

1. Actualmente en proceso de transición hacia el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

2. Documento que actualmente está siendo difundido para conocimiento de las instancias respectivas.

La evidencia internacional señala la falta de programas integrales de SSR dirigidos a adolescentes con trayectorias de vulneración (Huq et al., 2023; Paisi et al., 2021). En Chile, se han evidenciado diversos obstáculos que enfrentan las adolescentes para acceder a los servicios de SSR, como la falta de confidencialidad, la exigencia de la compañía de un adulto, la burocracia administrativa y la negación de la atención cuando son menores de edad, pese a la normativa vigente³ (Sadler et al., 2011) (Leal et al., 2016). Estos obstáculos afectan a la población adolescente en general, pero quienes están en sistemas de protección y justicia enfrentan además pre-conceptos estigmatizantes y punitivos de los proveedores de salud, lo que aumenta la brecha (Ti et al., 2019).

De acuerdo con los resultados preliminares del FONIS SA21I0010 (Leal et al., 2024), las principales barreras institucionales para el acceso a servicios de SSR para adolescentes en programas de protección y justicia desde la perspectiva de profesionales de atención primaria de salud y de programas de protección y justicia, son:

- Desconocimiento de normativas para la atención de adolescentes, tanto por parte de los equipos de salud como de los equipos de protección y justicia.
- Implementación insuficiente de programas de salud integrales para adolescentes.
- Alta rotación de profesionales y sobrecarga laboral por parte de los profesionales de los servicios de atención de salud primaria, así como de los equipos de los programas de protección y justicia.
- Desconocimiento y desconfianza mutua respecto de las intervenciones de reparación, reinserción y salud realizadas a NNNA, tanto por parte del sector salud, como del sector de protección y justicia.
- Dificultades en el traspaso de información y comunicación entre los sistemas de atención de salud y de protección y justicia.

Desde la perspectiva de las adolescentes las principales barreras de acceso son:

- Desconocimiento del sistema de Atención Primaria de Salud (APS).

- Calidad de la atención (excesivo tiempo de espera, horarios de difícil acceso, maltrato).
- Exigencia de un adulto para la atención.
- Insuficiente educación sexual en establecimientos educacionales, de salud y en los programas de protección y justicia de los que son parte.

Los adolescentes en sistemas de protección y justicia enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios de SSR, a pesar de la existencia de SISI y su reciente actualización (Leal, et al, 2024).

Las barreras descritas, exacerbadas por prejuicios en torno a las adolescentes pertenecientes a estos sistemas y falta de recursos tanto basales como específicos para la implementación del SISI, limitan el acceso y la calidad de los servicios, lo que subraya la necesidad de analizar las políticas actuales para identificar áreas de mejora y promover un enfoque más efectivo que garantice el acceso a una atención en salud integral.

3. ANTECEDENTES Y ANÁLISIS DE POLÍTICA PÚBLICA

La población de adolescentes con trayectoria de vulneraciones frecuentemente proviene de entornos empobrecidos desde una perspectiva multidimensional y presentan altas tasas de enfermedades crónicas, abuso de sustancias nocivas, problemas de salud no detectados, así como mayores tasas de embarazos e ITS/VIH en comparación con sus pares (Braverman, 2011; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012). La colaboración entre distintas agencias gubernamentales es crucial para la restitución de derechos, pero a nivel global se han reportado dificultades en la coordinación para la implementación de programas intersectoriales (Greiner et al., 2019; Bai et al., 2009), tal como se observa en Chile (Leal et al., 2024).

La población adolescente bajo sistemas de protección o justicia valora una atención que fomente su autonomía y participación en las decisiones sobre su salud, especialmente en SSR, con un enfoque que trascienda la prevención de embarazos no planificados (Huq et al., 2023; Sadler et al., 2011). El enfoque de interseccionalidad resulta útil para comprender

3. Ministerio de Salud (2016) Circular N°A15/11. 7/10/2016. "Sobre la atención de adolescentes que concurren sin la compañía de un adulto responsable" https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-Atenci%C3%B3n-Adolescente-2016.pdf



Fuente: I. Municipalidad de Santiago, Flickr (<https://www.flickr.com/photos/munistgo/54293367929/>), bajo licencia CC BY-NC 2.0.

los múltiples factores biopsicosociales de exclusión que presenta esta población, permitiendo analizar cómo el género, la edad, la clase social, la nacionalidad y la etnia, se potencian, profundizando las desigualdades. (Barnert et al., 2019; Kelly et al., 2018).

Existe un consenso que trasciende países e ideologías políticas respecto del rol que debe tener el Estado en la protección de las infancias (Berrick et al., 2023). Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados se comprometen a implementar medidas para proteger y promover el bienestar infantil, con un enfoque particular en niñas en situación de vulnerabilidad. En respuesta a este compromiso, numerosos países han desarrollado leyes, aplicado políticas y redes de servicios tanto públicos como privados para proteger a esta población de diversas formas de maltrato y negligencia, a través de sistemas de protección que varían de un país a otro (Berrick et al., 2023).

Chile ha avanzado en la creación de normativas e instituciones para proteger las infancias y adolescencias. No obstante, aún enfrenta el desafío de establecer un sistema integrado de protección de derechos, a pesar de la reciente implementación de la Ley N°21.430 sobre Garantías de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2022) que marca un paso significativo en la materia.

Actualmente, Chile cuenta con un sistema de protección y justicia de niñez y adolescencia⁴, que contempla programas en modalidad ambulatoria y residencial, implementados a través de organismos colaboradores de los Servicios Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. Estos programas están alineados con los diferentes tratados internacionales suscritos por Chile, como la Declaración de Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948), en particular con la Convención sobre los Derechos del Niño

4. Desde octubre de 2021 se formaliza la división de SENAME en dos servicios con diferentes ámbitos de acción y alojados en diferentes dependencias administrativas. Estos corresponden al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y a la Adolescencia a través de la Ley 21.302, que depende del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y que atiende a población infantil y juvenil que han vivido vulneraciones en sus derechos. Por otra parte, se encuentra el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que es oficializado el año 2023 a través de la Ley 21.527.

(1989) -que reconoce a NNNA como sujetos de derechos y no como objetos de protección- y las recomendaciones sobre protección especializada que el Comité de los Derechos del Niño ha formulado al Estado de Chile en diversos informes. A su vez, es consistente con la Agenda 2030 de la ONU y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En Chile, la constitución establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y que el Estado debe proteger este derecho (Constitución Política de Chile, 1980, Artículo 19 N°9), lo que se operacionaliza a través de la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios del 2030 (Ministerio de Salud, 2022). En éste se definen los objetivos sanitarios nacionales y desarrollan los procesos de planificación sanitaria en el período de una década con el propósito de mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en salud (Ministerio de Salud, 2022). La Estrategia Nacional de Salud (Ministerio de Salud, 2022) está conceptualmente situada desde el enfoque de equidad⁵, perspectiva de curso de vida⁶, modelo de salud integral⁷ e intersectorialidad⁸. Este instrumento se divide en siete ejes, y uno de los objetivos sanitarios del segundo eje refiere a abordar integralmente las necesidades en SSR de las personas a lo largo del curso vital, desde un enfoque de género⁹, interseccional, intercultural y de derechos (Ministerio de Salud, 2022).

La Estrategia Nacional de Salud (Ministerio de Salud, 2022) se complementa con la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Ministerio de Salud, 2018). Esta política se fundamenta en enfoques claves como los derechos humanos, el desarrollo humano, el curso de vida, el género, la interculturalidad y los determinantes sociales. Además, se rige por los principios fundamentales de autonomía, equidad, igualdad, no discriminación e integralidad (Ministerio de Salud, 2018). Las tres líneas estratégi-

cas establecidas en esta política tienen como objetivo implementar el programa de SSR en la Red de Prestadores Públicos de Salud. Esto se lograría mediante la integración de la perspectiva de SSR en diversas áreas y la promoción intersectorial de los ámbitos vinculados con la SSR (Ministerio de Salud, 2018). Por otro lado, la política en SSR para adolescentes en las últimas décadas ha desarrollado un marco normativo que promueve el ejercicio de derechos, avanzando primero con un enfoque sanitario de la SSR y, posteriormente, destacando los enfoques de género, multiculturalidad y curso de vida. Sin embargo, también ha tenido limitaciones políticas e institucionales que han dificultado el abordaje integral de la sexualidad (Cubillos, 2019). Un ejemplo de ello es la ausencia de una ley específica en educación sexual integral, agudizando la desinformación sobre los servicios disponibles, lo que resulta en una subutilización de servicios de salud sexual, agravando las desigualdades y creando barreras adicionales para adolescentes en contextos de vulneración de derechos.

En 2015 se decretó la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025 (Consejo Nacional de la Infancia, 2015), que organiza e identifica diversas aspiraciones para NNNA. Esta política se basa en el respeto y promoción de los derechos de infancias y adolescencias, reconociendo y promoviendo el rol del Estado y de la ciudadanía como garantes de su pleno ejercicio. Además, sitúa el desarrollo, bienestar y felicidad de NNNA en el centro de sus objetivos (Consejo Nacional de la Infancia, 2015).

Finalmente, en marzo de 2022 se promulgó la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que tiene por objetivo garantizar la protección integral de los derechos de los NNNA, creando el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia integrado por el conjunto de po-

5. Transversalizar la equidad en salud, entendida como aquellos mecanismos que mitigan las diferencias injustas y evitables en la salud de las personas (Ministerio de Salud, 2022).

6. Se entiende como la promoción de condiciones de salud y bienestar a lo largo de la vida, en conjunto con la construcción de sistemas de cuidados y protección durante etapas y momentos críticos, para alcanzar la construcción de trayectorias de vida saludables (Ministerio de Salud, 2022).

7. El modelo de salud integral se centra en el cuidado integral, centrado en las personas y con continuidad en la red de salud, a través de acciones como la promoción, prevención, calidad y participación (Ministerio de Salud; 2022).

8. Refiere a la tendencia al trabajo transdisciplinario, vinculando a los distintos actores, sectores e instituciones, estableciendo estrategias colaborativas e integrales (Ministerio de Salud; 2022).

9. Cabe señalar que el reconocimiento de la SSR tiene directa relación con el concepto de género (Ministerio de Salud; 2022).

líticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual moral, cultural y social de NNNA.

En este sentido, el SISI con énfasis en Salud Mental (2023), se compromete a garantizar que se respeten y cumplan los derechos las adolescencias según lo establecido por la normativa vigente, asegurando el bienestar integral de este grupo.

A pesar de los avances significativos en la legislación y políticas para la protección de infancias y adolescencias en Chile, persisten desafíos en la implementación efectiva de un sistema integrado de protección y justicia. La Estrategia Nacional de Salud y la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva reflejan un compromiso con un enfoque integral y equitativo, que incluye la promoción de derechos y la reducción de desigualdades. No obstante, las limitaciones políticas e institucionales siguen obstaculizando un abordaje completo de la sexualidad y la educación sexual integral. La creación de marcos normativos como la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025 y el SISI representan un paso importante, pero la falta de leyes específicas y la necesidad de una mayor coordinación intersectorial demuestran que aún queda trabajo por hacer para garantizar plenamente el bienestar y los derechos de NNNA en Chile.

4. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

Con el objetivo de garantizar la implementación efectiva de normativas y convenios en el ámbito de acceso a la salud para adolescentes pertenecientes a programas de sistemas de protección y justicia, independientemente de su sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, religión, apariencia física, situación socioeconómica, migratoria y/o de salud, origen étnico o discapacidad, se proponen recomendaciones a nivel estructural y dirigidas a los equipos de trabajo. Se pretende con ello, contribuir a la implementación del SISI, mejorando la calidad y eficacia de los servicios, optimizando los procesos administrativos y así favorecer efectivamente un acceso prioritario como señala la normativa intersectorial en la materia.

1) Medidas Estructurales del Sistema:

- a) Aseguramiento del presupuesto de SISI: Si bien lo que plantea SISI como política pública es justamente favo-

recer un acceso oportuno a la población adolescente perteneciente a programas de protección y justicia, en la práctica, una de las principales amenazas para su implementación es no contar con un presupuesto permanente que lo asegure. La recomendación para el Ministerio de Hacienda, a través del MINSAL, SENDA y la red de servicios especializados de protección y justicia a cargo de este sistema intersectorial (SISI) es contar con una modalidad de financiamiento que asigne recursos permanentes, ya que el objetivo que persigue esta política excede las posibilidades que posee un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS).

- b) Incorporar indicadores específicos que permitan evaluar la implementación de SISI respecto de acceso a SSR: En tanto la SSR corresponde al lineamiento estratégico N°7 (2023), y allí se plantean objetivos a cumplir por parte de los equipos, se sugiere en base a ello, incorporar indicadores específicos para seguimiento y monitoreo de evaluación del trabajo intersectorial en relación con el acceso de esta atención en específico, un ejemplo podría ser el porcentaje de adolescentes identificadas en los programas de protección o justicia, con necesidades de anticoncepción y que acceden a un servicio de SSR para iniciar el uso de métodos anticonceptivos.
- c) Fortalecimiento de la planificación y coordinación intersectorial entre el sistema de salud y el de protección y justicia: para mejorar la integración de las redes intersectoriales locales en las mesas de trabajo, en general coordinadas por la Oficina Local de Niñez (OLN) u otras instancias municipales, se recomienda:
 - Potenciar la participación de actores de APS, servicios especializados, comunidades educativas y otras actrices relevantes a nivel local, para contar con un diagnóstico respecto de las brechas de acceso existentes y subsanarlas.
 - Georreferenciar programas ambulatorios y residenciales en el ámbito de protección y justicia juvenil, así como de la red de servicios de salud para mejorar la derivación y comunicación intersectorial.
 - Planificar acciones intersectoriales de promoción de la salud, incluyendo educación sexual integral, con énfasis en adolescentes pertenecientes a programas ambulatorios de protección y justicia.



- d) Incidencia de adolescentes que forman parte de programas de protección y justicia juvenil: En el caso de los programas de protección y justicia juvenil, se recomienda tener en cuenta la identificación de necesidades en SSR para la elaboración conjunta de sus planes de intervención y así favorecer derivaciones oportunas a APS. Misma recomendación para APS en las instancias de atención con adolescentes (control de SSR, control de salud integral adolescente, espacio amigable). Así mismo, considerar su participación en instancias de formación en educación sexual, e involucrarles en instancias consultivas para la formulación de políticas públicas favoreciendo que sus necesidades e intereses sean considerados en la oferta programática disponible en SSR en APS.
- e) Capacitación continua de los equipos de salud, protección y justicia en relación con SISI y el funcionamiento intersectorial: para mejorar la pertinencia de la atención se recomienda implementar capacitaciones regulares sobre SISI, funcionamiento del sistema de salud, servicios de protección/justicia y de educación sexual. Además de enfatizar la formación en priorización de atención y normativas asociadas para profesionales de salud y equipos de APS, especialmente en temas de vulneración de derechos.

- f) Caracterización y comprensión de necesidades desde un enfoque de derechos: con el objetivo de desarrollar intervenciones basadas en la comprensión profunda de las necesidades de adolescentes pertenecientes a los programas de protección y justicia, se recomienda realizar estudios y análisis sobre la diversidad de experiencias y necesidades en materias de SSR.

II) Medidas Asociadas a los Equipos de Trabajo:

- a) Optimización de la comunicación intersectorial: para mejorar la eficacia de la comunicación entre los equipos de salud y sistemas de protección/justicia, se recomienda relevar el rol de referentes/analistas en salud en el intersector asegurando contactos actualizados y la presencia de referentes/analistas subrogantes, para evitar barreras de comunicación y gestión que obstaculicen el acceso.
- b) Procedimientos administrativos específicos para adolescentes en protección y justicia: con el objetivo de asegurar una atención más oportuna y eficiente mediante procedimientos diferenciados, es necesario establecer horarios protegidos para la gestión de rescate, seguimiento y coordinación en la red de APS, en conjunto con la implementación de proce-

dimientos administrativos que optimicen la atención integral para adolescentes en sistemas de protección y justicia, tales como el seguimiento de inasistencias y horarios que faciliten la adherencia para estas adolescentes.

- c) Capacitación continua de los equipos sectoriales de salud, protección y justicia en relación con la atención de adolescentes: Se recomienda la capacitación continua en derechos humanos, curso de vida, perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad para favorecer que los equipos cuenten con herramientas para potenciar la atención que realizan, que en este caso no debiese diferir de los aspectos a considerar en la atención general de adolescentes.

5. MATERIAL DE CONSULTA Y REFERENCIA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Reproductive health care for incarcerated women and adolescent females. Committee Opinion No. 535. *Obstetrics & Gynecology*, 120(2), 425–429. doi: 10.1097/AOG.0b013e318268052d
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>
- Bai, Y., Wells, R., & Hillemeier, M. M. (2009). Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children's service use, and outcomes. *Child abuse & neglect*, 33(6), 372–381. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.004>
- Barnert, E., Kelly, M., Godoy, S., Abrams, L. S., Rasch, M., & Bath, E. (2019). Understanding Commercially Sexually Exploited Young Women's Access to, Utilization of, and Engagement in Health Care: "Work Around What I Need". *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 29(4), 315–324. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.02.002>
- Berrick, Gilbert, Skivens (2023) *The Oxford Handbook of Child Protection Systems*. Capítulo: Child protection systems across the world. Oxford Handbooks, Inglaterra Doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197503546.001.0001>
- Braverman, P. K., Murray, P. J., Adelman, W. P., Breuner, C. C., Levine, D. A., Marcell, A. V., et al. (2011). Health care for youth in the juvenile justice system. *Pediatrics*, 128(6), 1219–1235. doi: 10.1542/peds.2011-1757
- Comité de Derechos del Niño. (1989). Convención sobre los derechos del niño. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/professionalinterest/crc.pdf>
- Consejo Nacional de la Infancia, (2015) Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025 <https://educarse.cl/wp-content/uploads/2017/12/Politica-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia-2015-2025.pdf>
- Constitución Política de Chile (1980) Artículo 19, N°9 (Chile) https://www.camara.cl/camara/doc/leyes_normas/constitucion_politica.pdf
- Cubillos Almendra, Javiera. (2019). Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. *Polis (Santiago)*, 18(53), 140-166. <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2019-n53-1387>
- Cunill-Grau, N. (2014) La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual; *Gestión y Política Pública* 23(1), pp5-46 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001
- Dides C, Fernández C, D'Angelo A, Soto E, Araya D, Canales J, et al. Segundo informe sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile. Estado de la situación 2017-2018. [Internet]. 2018. 149 p. Available from: <http://mileschile.cl/cms/wp->
- Decreto 830 de 1990 [Ministerio de Relaciones Exteriores]. Promulga Convención Sobre los Derechos del Niño. 27 de septiembre de 1990
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], (2020) Para cada niño, reimaginemos un mundo mejor. Informe Anual de UNICEF 2019: Nueva York.
- Greiner, M. V., Beal, S. J., Dexheimer, J. W., Divekar, P., Patel, V., & Hall, E. S. (2019). Improving Information Sharing for Youth in Foster Care. *Pediatrics*, 144(2), e20190580. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0580>
- Guerrero Núñez J. (2020) 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;44:1s
- Hogar de Cristo (2021). Del dicho al derecho: Ser niña en una residencia de protección en Chile. Dirección Social Nacional, Santiago de Chile
- Huq, M. R., Phillips, D. R., Childers, C., Chavez, R., Tellei, J., Blakely, L., & Aparicio, E. M. (2023). Opportunities and Challenges to Linkage to Housing in the Context of a Sexual and Reproductive Health Program for Youth Experiencing Homelessness. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 24(Suppl 2), 241–250. <https://doi.org/10.1007/s1121-023-01560-y>
- Kelly, M. A., Barnert, E., & Bath, E. (2018). Think, Ask, Act: The Intersectionality of Mental and Reproductive Health for Judicially Involved Girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 715–718. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.870>
- Leal, I., González, D., Carstens, C., Molina, T. (2024) Guía de recomendaciones: Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva para adolescentes pertenecientes a servicios especializados de protección a la niñez y adolescencia y reinserción social juvenil: Responsabilidad Intersectorial. Santiago, Facultad de Medicina: <https://cemera.uchile.cl/publicaciones/Guia%20Recomendaciones%20FONIS%20SA2110010.pdf>
- Leal, I., Luttges, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista médica de Chile*, 144(5), 577-584. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500004>

- Ley 20.084 (2005) establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal <https://bcn.cl/2fe4m>
- Ley 21.302 (2022) crea el servicio nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia y modifica normas legales que indica <https://bcn.cl/2n1dz>
- Ley 21.430 (2022) Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia. 15 de marzo 2022. <https://bcn.cl/2yieq>
- Ministerio de Salud (2012) Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 2012-2020. https://oig.cepal.org/sites/default/files/chi_prog_salud_integral_de_adol_y_jov_2012.pdf
- Ministerio de Salud (2018) Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Presentaci%C3%B3n_Subsecretario_Politica_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf
- Ministerio de Salud (2022) Estrategia Nacional De Salud para los Objetivos Sanitarios Al 2030. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo Social (2023) Lineamientos técnicos para la implementación del sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Lineamientos-Tecnicos-SISI-2023.pdf>
- Ministerio de Salud; Ministerio de Justicia, SENAME, SENDA (2017) Lineamientos para la puesta en marcha del sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescentes. https://www.raucaniasur.cl/wp-content/uploads/2020/02/LINEAMIENTOS-PARA-LA-PUESTA-EN-MARCHA-DEL-SISTEMA-INTERSECTORIAL_VF.pdf
- Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M. (2018) Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo [Sexual and reproductive health in young men in Chile: results of a qualitative study]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Dec 27;42:e124. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.124. PMID: 31093152; PMCID: PMC6386039.
- Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa (1984). Promoción de la salud : documento de debate sobre el concepto y los principios : informe resumido del Grupo de Trabajo sobre el Concepto y los Principios de la Promoción de la Salud, Copenhague, 9-13 de julio de 1984. <https://iris.who.int/handle/10665/107835>
- Paisi, M., March-McDonald, J., Burns, L., Snelgrove-Clarke, E., Withers, L., & Shawe, J. (2021). Perceived barriers and facilitators to accessing and utilising sexual and reproductive healthcare for people who experience homelessness: a systematic review. *BMJ sexual & reproductive health*, 47(3), 211–220. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2020-200799>
- Sadler M, Obach A, Luengo X, Biggs M.(2011) Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile. Santiago: Ministerio de Salud de Chile https://www.researchgate.net/publication/281101099_Estudio_Barreras_de_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_Adolescente_en_Chile
- Shonkoff JP, Garner AS, (2011) The Committee On Psychosocial Aspects Of C, Family Health COECA, Dependent C, Section On D, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics* doi: 10.1542/peds.2011-2663
- Ti A, Burns R, Barnert ES, Sufrin C, Dehlendorf C. (2019) Perspectives on Patient-Centered Family Planning Care from Incarcerated Girls: A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019 Oct;32(5):491-498. doi: 10.1016/j.jpag.2019.05.013. Epub 2019 Jun 10. PMID: 31181329; PMCID: PMC6878150
- UNFPA, 2021 Estado de la Población Mundial 2021: "Mi cuerpo me pertenece: reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación"

POLICY BRIEF
POLICY • BRIEF

Abril / 2025

**Comité
Editorial**

Rodrigo Soto, Cecilia Baginsky, Mireya Dávila, Lorena Rodríguez-Osiac, Mariela Ravanal, Andrea Peroni y Pablo Riveros

Edición

Pía Torres

Diseño

Alicia San Martín

Como citar este documento:

Leal, I.; González, D.; Carstens, C.; Molina, T. y Morales, C. (2025). Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes de sistemas de protección y justicia. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, Santiago.

Los contenidos y opiniones expresados en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores/as y no necesariamente reflejan la postura institucional de la Universidad de Chile o de las entidades vinculadas.

Fuente: Banc Imatges Infermeres, <https://www.flickr.com/photos/bancimatgesinfermer/49163364021/>, bajo licencia CC BY-NC-SA 2.0.

