Segundo Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinares sobre Diversidad y Disidencias Sexuales y de Género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2026.

Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescencia: Análisis de su implementación en un centro especializado universitario.

Pinto, Valentina.

Cita:

Pinto, Valentina (2026). *Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescencia: Análisis de su implementación en un centro especializado universitario. Segundo Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinares sobre Diversidad y Disidencias Sexuales y de Género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/2congresodiversidad/24

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eqyo/95r

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

CONGRESO NACIONAL DE
ESTUDIOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE DIVERSIDAD Y DISIDENCIAS
SEXUALES Y DE GÉNERO

Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescencia: Análisis de su implementación en un centro especializado universitario.

Integrantes del equipo de trabajo: Pinto Farías, Valentina- valentina.pinto.f@ug.uchile.cl Universidad de Chile.

Eje temático: Eje 2. Educación, infancias, normatividades y desplazamientos.

Resumen/Abstract: extensión máxima 200 palabras.

El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Universidad de Chile es el único en formar médicos especializados en esa área en el país, la atención integral transmitida se sustenta en un equipo multiprofesional abordando aspectos biopsicosociales de la salud. Las adolescentes entrevistadas destacan el respeto a la confidencialidad y la promoción de la autonomía progresiva, demostrando la viabilidad de integrar un enfoque de derechos en la práctica clínica. No obstante, surgió un rechazo de algunas adolescentes hacia médicos hombres, lo que tensiona la implementación plena del modelo y su enseñanza, lo que podría ser causado por la persistente feminización de la salud sexual y reproductiva que podría limitar la participación de los profesionales varones en esta área, poniendo de relieve brechas de género estructurales. Además, las profesionales plantean el desafío dela incorporación de adolescentes cis-varones a estos servicios, vinculado también a normas de género y a una masculinidad hegemónica. La escasa participación masculina, tanto en profesionales como en pacientes, evidencia la necesidad de fortalecer estrategias formativas y organizacionales que contribuyan a reducir las brechas de género.

Palabras Clave: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CENTRO UNIVERSITARIO, ATENCIÓN INTEGRAL, ADOLESCENCIA, GÉNERO.

Introducción

Desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 (ICPD), y particularmente en el Consenso de Montevideo de 2013, la salud de las, los y les adolescentes se reconoce como una prioridad global en salud pública (CEPAL, 2013). El Consenso destaca la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva (SSR) en la adolescencia, con el propósito de prevenir embarazos no deseados y reducir la transmisión de infecciones de transmisión sexual, problemáticas especialmente prevalentes en América Latina (Naciones Unidas, 2022b).

Chile destaca en la región por tener la tasa específica de fecundidad más baja para el grupo de 15 y 19 años, con 24,1 por 1000 nacimientos en el año 2021 (Naciones Unidas, 2022a), pero investigaciones nacionales evidencian que en esta tasa persisten desigualdades socioeconómicas que no han sido abordadas y que seguirán proyectándose debido a la elevada inequidad socioeconómica del país (Haase et al., 2019; INJUV, 2021; San Juan & Rodríguez, 2023). Estas se expresan, principalmente, en limitaciones en el acceso a educación sexual integral, a servicios de SSR y a métodos anticonceptivos (Roberts & Rodríguez, 2020).

La educación sexual en Chile se caracteriza por un énfasis biologicista y un enfoque heteronormativo, con escasa incorporación de los derechos sexuales y reproductivos (CEPAL, 2023; Contreras & Lisboa, 2017; González et al., 2020; Jofré et al., 2017; Medina et al., 2022). Un estudio realizado en 51 establecimientos educacionales mostró que solo el 2% incluyó contenidos sobre estos derechos entre 2010 y 2017 (Carrasco et al., 2019). Esta limitación también se observa en el sistema de salud público chileno, específicamente en los “Espacios Amigables” (centros diferenciados públicos exclusivos para adolescentes), donde algunos profesionales desconocían los derechos de las, los y les adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (Eguiguren et al., 2017).

El Ministerio de Salud (2018) reconoció que estos espacios aún no lograban responder adecuadamente a las necesidades de este grupo, sumado a que la cobertura de la atención en salud integral en adolescentes en Chile disminuyó del 17% en el 2019 al 7% en el 2020 tras la pandemia (CEPAL, 2022). Según el INJUV (2021) durante la pandemia también se dificulta

el acceso a las consejerías, que ya era bastante restringido, y se interrumpió la entrega de anticonceptivos a la población en general, afectando por lo tanto a la población adolescente.

No obstante, en Chile no sólo se cuenta con los espacios en el sector público, sino que desde el sector privado y municipal existen cinco centros diferenciados que buscan entregar atención integral y especializada, entre ellos destaca el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), el primer centro creado en América Latina para atender específicamente a población adolescente (1981) incorporando en la actualidad los principios promovidos por la ICPD (CEPAL, 2013). Una encuesta autoadministrada realizada en 2017 a adolescentes atendidos/as en este Centro reportó altos niveles de satisfacción usuaria (82%), especialmente respecto a la comodidad que ofrece (95%), el trato amistoso del personal (100%) y la confidencialidad de las consultas (98%) (CEMERA, 2017).

Objetivo

Frente a las limitaciones observadas en el país en la SSR pública y la atención especializada y la satisfacción usuaria que tiene el CEMERA, esta investigación tuvo como objetivo analizar el modelo de atención integral en SSR en adolescencia implementado por dicho Centro y que es transmitido a los médicos en formación.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa que triángulo entrevistas semiestructuradas con análisis de información secundaria. Las entrevistas se aplicaron a una muestra compuesta por ocho pacientes adolescentes y doce profesionales. El análisis de información secundaria comprendió el Manual de Procedimientos Actualizado (2023) y las Fichas Clínicas según área de atención. Por último, se realizó una instancia de presentación y discusión de resultados preliminares con profesionales y becarios del Centro, la cual fue considerada para elaborar los resultados finales y conclusiones de la investigación.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Proyecto N° 220-2023). Todas las participantes otorgaron su consentimiento informado.

Resultados

La salud sexual y reproductiva integral

A través de la trayectoria institucional del CEMERA es posible observar el cambio de la conceptualización de la SSR en una compresión más amplia, que trasciende la atención del embarazo adolescente como única problemática. El Centro otorgó una respuesta especializada a la población adolescente, en un contexto en que en Chile la implementación de políticas nacionales orientadas a garantizar el acceso a la SSR para adolescentes se produjo recién en 2008 (Ministerio de Salud, 2021). En ese marco, actualmente el Centro se caracteriza por el desarrollo de un modelo especializado e integral, sustentado en un equipo multidisciplinario y articulado con actividades de investigación y docencia. De acuerdo con los antecedentes institucionales, esta experiencia fue pionera en América Latina en el ámbito de la SSR adolescente y constituye hasta la actualidad el único espacio en Chile que imparte la especialidad derivada de ginecología pediátrica y adolescencia (Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, s. f.).

Sin embargo, los resultados sugieren que la integralidad del modelo no se explica únicamente por el equipo multidisciplinario, sino por la forma en que se articula en el proceso de atención. El equipo está compuesto por profesionales de Ginecología Infanto-Juvenil, Endocrinología Infantil, Obstetricia, Medicina General en Adolescencia, Psiquiatría, Psicología Infanto-Juvenil y Trabajo Social. Independientemente de la disciplina desde la cual se inicia la atención, las y los profesionales exploran de manera transversal dimensiones médicas, psicológicas y sociales, identificando factores de riesgo y necesidades prioritarias que orientan el abordaje o la derivación interna. La información producida en cada consulta es, a su vez, incorporada progresivamente en el proceso de atención, permitiendo que las distintas disciplinas complementen lo previamente explorado.

Particularidades en la atención a adolescentes

Una de las particularidades en la atención especializada del CEMERA corresponde al reconocimiento de las, los y les adolescentes como sujetos con capacidad de participar en las decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva, materializado en las distintas prácticas orientadas a resguardar su autonomía, confidencialidad y privacidad durante la atención. La autonomía no se presenta únicamente como un principio normativo, sino como un criterio que organiza la relación entre adolescentes y el equipo de salud.

El registro integrado permite lo anterior, puesto que la información producida por las distintas disciplinas quede consignada en una ficha clínica en formato papel que no es digitalizada, mecanismo que cumple una doble función: por una parte, permite que las distintas profesionales conozcan los antecedentes relevantes para la atención y, por otra, evita que las, los y les adolescentes deban reiterar experiencias que ya han sido relatadas y registradas previamente. El registro no constituye entonces únicamente un mecanismo administrativo, sino que se incorpora como una herramienta para resguardar la confidencialidad y reducir el riesgo de sobre intervención o revictimización. Además, a cada adolescente se le entrega en la primera atención un consentimiento o asentimiento -en caso de que sea menor de 14 años- en el que se detalla y se presenta una autorización de la presencia de médicos en especialización, junto con la explicitación de la confidencialidad de las consultas y sus límites en caso de situaciones de riesgo.

Esto último es de consideración, puesto que de manera transversal en todas las consultas y áreas se pesquisan situaciones de vulnerabilidad, con especial atención en el riesgo suicida, el embarazo adolescente y la existencia de situaciones de abuso sexual. La pesquisa, por tanto, no se encuentra restringida a una especialidad o a un momento específico de la atención, sino que forma parte de la aproximación integral que desarrolla el equipo, permitiendo que situaciones que podrían permanecer invisibilizadas sean identificadas tempranamente y abordadas de acuerdo con las necesidades de cada adolescente.

La incorporación del riesgo suicida dentro de esta pesquisa adquiere especial relevancia considerando el contexto nacional: de acuerdo con UNICEF (2025), las muertes por lesiones autoinfligidas en la población de 5 a 19 años aumentaron de 84 casos en 2021 a 100 en 2024. En este punto, además, adquiere vital relevancia la incorporación de la salud mental dentro de

una atención que históricamente estuvo asociada principalmente a la salud reproductiva desde una mirada exclusivamente biomédica. Algo similar ocurre con la pesquisa del abuso sexual, particularmente por su relación con el embarazo durante la infancia y la adolescencia: entre 2018 y 2023, 374 personas menores de 18 años accedieron a la interrupción voluntaria del embarazo; de ellas, 315 correspondían a embarazos producto de una violación, incluyendo 164 niñas menores de 14 años y 151 adolescentes de entre 14 y 17 años (Ministerio de Salud, 2024). Es de importancia, entonces, contar con mecanismos de detección temprana frente a situaciones de violencia sexual, con el fin también de evitar que adolescentes se expongan a situaciones de riesgo como lo es el aborto.

Finalmente, la atención desarrollada por el Centro también incorpora las distintas formas en que las, los y les adolescentes experimentan y expresan su sexualidad y género. En este sentido, el aumento de personas jóvenes que se identifican como parte de las diversidades sexuales y de género constituye un elemento relevante para comprender la necesidad de ampliar los modelos tradicionales de atención. Según datos del Instituto Nacional de la Juventud, la proporción de personas de 15 a 29 años que se identificaba como parte de la población LGBTQ+ aumentó de 3,4% en 2012 a 11,9% en 2022 (INJUV, 2022). Frente a esta transformación, el CEMERA ha desarrollado estrategias específicas de atención, entre ellas la conformación de un equipo especializado en el acompañamiento de personas transgénero, que brinda apoyo durante los procesos de afirmación de género y, cuando corresponde, acompaña el acceso a tratamiento hormonal.

En conjunto la pesquisa de salud mental, embarazo y abuso sexual, el resguardo de la confidencialidad y la incorporación de las diversidades sexuales y de género muestran un desplazamiento desde una atención centrada exclusivamente en la dimensión reproductiva hacia una aproximación que considera las distintas condiciones que configuran las experiencias de este grupo. En este sentido, la autonomía y el reconocimiento de adolescentes como sujetos de derechos se materializan en prácticas concretas que buscan equilibrar la identificación de situaciones de vulnerabilidad con el respeto por sus decisiones, privacidad y trayectorias individuales.

Formación de médicos en el Centro

El modelo de atención integral y especializada descrito constituye el eje formativo que el CEMERA busca transmitir a los profesionales que realizan su especialización en este centro universitario. En este sentido, la articulación entre atención clínica, docencia e investigación representa una de sus principales fortalezas; favorece la actualización permanente de prácticas basadas en evidencia y la formación de nuevos especialistas desde un paradigma de atención integral. No obstante, uno de los hallazgos emergentes de esta investigación refiere al rechazo que algunas adolescentes manifiestan hacia la presencia de profesionales varones durante las atenciones, especialmente durante el exámen físico. En una de las entrevistas se detalló;

> [Respecto a la presencia de médicos en formación]“Ahí me pondría más incómoda, pero depende, porque si es una mujer tendría más confianza, pero si es un hombre, no, a menos que sea gay, que ahí se acepta un poco más.” (Adolescente, 15 años).

Este fenómeno también ha sido documentado en otras investigaciones realizadas en Chile que muestran que muchas mujeres expresan desconfianza hacia médicos hombres por temor a experimentar malos tratos o a no sentirse escuchadas ni respetadas durante la atención clínica (Cárdenas & Salinero, 2023). Ahora bien, considerando que la especialidad de obstetricia/ginecología ha experimentado un aumento en la participación de médicas mujeres, específicamente en Latinoamérica y en Chile (Ministerio de Educación, 2024), se podría hipotetizar que la desconfianza entre adolescentes y profesionales disminuiría, al no estar presentes los varones en las atenciones. Sin embargo, surge otra problemática: la profundización de las brechas de género en el cuidado de la SSR. El limitar la participación de varones en esta área repercute no sólo en profesionales, sino que también en los adolescentes cis varones.

Diversos estudios desarrollados en Chile y Latinoamérica coinciden en que esta baja participación responde principalmente a barreras culturales asociadas a la masculinidad hegemónica, sumando a que muchos adolescentes perciben que los servicios de salud no están dirigidos hacia ellos, ya que asocian la atención en SSR exclusivamente con matronas, ginecólogas y el cuidado del cuerpo femenino (Aspilcueta, 2013; De Keijzer, 2006; Morales

et al., 2021; Obach et al., 2018; Urrutia, 2022). Estas normas de género promueven prácticas de menor autocuidado, delegan la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva en las mujeres y dificultan que los varones se reconozcan como sujetos de derecho en este ámbito.

Respecto a esto último, Güida (2020), afirma que las políticas públicas en Latinoamérica sobre SSR han estado orientadas en su mayoría hacia niñas, adolescentes mujeres y adultas, dejando de lado el papel de los varones tanto en el ámbito reproductivo, como en su propia salud, es decir, se invisibiliza su rol y se relega su participación en la SSR a solo acompañantes pasivos y, en consecuencia, se cristalizan los roles de género en la salud.

Este escenario configura el principal desafío que enfrenta el CEMERA para las profesionales: integrar a los adolescentes varones a los servicios de SSR. En esta línea, algunos estudios sugieren que los centros no adscritos a establecimientos hospitalarios podrían facilitar un mayor acceso de varones, al ofrecer un entorno menos medicalizado y menos cargado del estigmas asociados a la atención convencional (Obach et al., 2018), como también, el contar con profesionales de distintos géneros, de manera que se posibilite que los adolescentes puedan elegir con quién se sentirán más cómodos en las atenciones (Tájer et al., 2019). Desde esta perspectiva, el Centro representa un entorno potencialmente favorable para la inclusión de adolescentes varones, ya que cuenta con un enfoque integral y con especialistas en medicina adolescente. Sin embargo, su participación continúa siendo minoritaria, lo que evidencia la persistencia de brechas de género estructurales en el acceso y en la percepción de pertinencia de los servicios.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten sostener que la trayectoria del Centro evidencia el tránsito desde una atención inicialmente centrada en el embarazo adolescente y en la identificación de situaciones de riesgo hacia un modelo integral que incorpora dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, y que reconoce a las, los y les adolescentes como sujetos de derechos, lo que permite tensionar las concepciones tradicionales de la adolescencia que la han definido como una etapa transitoria de preparación para la adultez. Desde perspectivas biologicistas (Cabezuelo & Frontera, 2010), de la psicología del desarrollo (Erikson, 1977;

Hall, 1904), de la teoría sociológica clásica y del estructural funcionalismo (Parsons, 2008; Solari, 1971), la adolescencia ha sido comprendida como un período en el que los sujetos se encuentran en proceso de formación y, por tanto, como personas incompletas, vulnerables e inestables, con una capacidad limitada para tomar decisiones autónomas. Como señala Duarte (2000), estas representaciones no han desaparecido, sino que continúan presentes tanto en los imaginarios sociales como en parte de la producción de conocimiento de las ciencias sociales y médicas. Frente a ello, el modelo observado en CEMERA propone una relación de atención que reconoce la capacidad de este grupo para participar en las decisiones relativas a su sexualidad y salud reproductiva, desplazando la relación desde una lógica tutelar hacia una basada en derechos y autonomía progresiva.

El resguardo de la confidencialidad, la privacidad, el registro integrado, la entrega de métodos anticonceptivos y la posibilidad de abordar distintas dimensiones de la sexualidad constituyen mecanismos mediante los cuales la autonomía se vuelve efectiva en la relación a la atención. Así, el modelo de CEMERA permite observar que reconocer a las, los y les adolescentes como sujetos de derechos implica también modificar las condiciones bajo las cuales se establece la relación entre quienes consultan y quienes prestan atención.

Sin embargo, y respecto a esto último, surgió como posible problemática el rechazo de algunas adolescentes a los médicos varones durante las consultas de SSR. Comprender este fenómeno requiere situarlo en una perspectiva de género. Fausto-Sterling (2006) plantea que la naturaleza y la construcción social son inseparables, por lo tanto, la sexualidad trasciende la experiencia individual y se configura mediante interacciones sociales mediadas por normas, instituciones y relaciones de poder. Desde esa misma perspectiva, Scott (2002) define el género en dos proposiciones: “es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder.” (p. 32). Según Scott, y siguiendo a Bourdieu (2000), la autora sostiene que el género opera como un sistema de referencias que organiza tanto el mundo material como el simbólico, estructurando las posiciones sociales de mujeres y hombres. Sumado a esto, Bourdieu (2000) plantea que la subordinación de las personas jóvenes respecto de los adultos reproduce una lógica similar a la dominación de género, al sustentarse en relaciones jerárquicas legitimadas socialmente. Estas perspectivas permiten

comprender que las experiencias de atención en SSR no dependen únicamente de las características individuales de los profesionales o de las, los y les adolescentes, sino que están atravesadas por relaciones históricas de poder que moldean las expectativas, los temores y las formas de vinculación con los servicios de salud.

Bajo este mismo escenario surge el desafío de la vinculación de los varones adolescentes: el rechazo o menor acercamiento de varones a este tipo de atención no puede explicarse exclusivamente por decisiones individuales o por una falta de interés respecto de su salud sexual. Más bien, este fenómeno debe situarse en un entramado de significados y relaciones sociales que producen determinadas expectativas respecto de cómo los varones deben relacionarse con su cuerpo, su sexualidad y los servicios de salud.

Referencias

Aspilcueta, Daniel (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 30(3), 480-486. http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a18v30n3.pdf

Bourdieu, P. (2000). La dominación masculina. Editorial Anagrama.

Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2010). El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia. Narcea Ediciones.

Cárdenas Castro, M., & Salinero Rates, S. (2023). Impacto y consecuencias de la violencia ginecológica en la vida de las mujeres. Revista De Obstetricia Y Ginecología De Venezuela, 83(1), 54–66. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/26371

Carrasco, M., Castro, G., Catrien, M., Garcés, C., Marticorena, C., & Solar, F. (2019). Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de chile, período 2010—2017. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 84(1), 28-40. https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100028

CEMERA. (2017). Percepción de la calidad de la atención clínica en CEMERA.

CEPAL. (2013, agosto 12). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content

CEPAL. (2022). Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ee93d909-bcfa-4799-b04b-ff322e8b2ea7/content

CEPAL. (2023). Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo

sobre Población y Desarrollo. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8f4aee88-ac55-474b-adb3-2dc099c1c389/content

Contreras, K. A., & Lisboa, S. L. (2017). Biopolítica y Educación sexual: Discursos de jóvenes de Antofagasta-Chile y Ocotlán-México sobre socialización educativa del inicio sexual. La manzana de la discordia, 12(1), 77-91.

De Keijzer, Benno (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina. Revista La Man-zana. 1(1): 137-152. http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est_masc_01.pdf

Duarte, K. (2000). ¿Juventud o Juventudes?: Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. Ultima década, 8(13), 59-77. https://doi.org/10.4067/S0718-22362000000200004

Eguiguren, P., Gálvez, T., Matamala, M., Palma, I., & Rojas, G. (2017). Acceso a anticoncepción en adolescentes: Percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. Revista Panamericana de Salud Pública, 41, e77.

Erikson, E. (1977). Identidad, juventud y crisis. Paidós.

Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (s. f.). CEMERA: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Recuperado 19 de noviembre de 2023, de https://cemera.uchile.cl/historia.html

Fausto-Sterling, A. (2006). Cuerpos sexuados. La politica de género y la construcción de la sexualidad. Melusina.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025). Análisis de la situación de la niñez y adolescencia en Chile: SITAN 2025. UNICEF. https://www.unicef.org/chile/media/13176/file/SITAN%202025.pdf

González, E., Leal, I., Molina, T., & Sáez, R. (2020). Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 85(2), 139-146. https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000200139

Güida, Carlos (2020). La retórica de los cambios en las relaciones de género y masculinidades desde los discursos de la salud global. En Masculinidades en América. Veinte años de estudios y políticas para la igualdad de género. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Haase, J., Lavanderos, S., Martínez, A., Morales, A., & Riquelme, C. (2019). Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 84(6), 490-508. https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000600490

Hall, S. (1904). Adolescence. Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education. Appleton & Company.

INJUV. (2021). Problemáticas y Desafíos de las Juventudes en Chile. Evidencias desde las Encuestas Nacionales de Juventud. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/injuv2021_problematicas_y_desafios_de_las_juventudes_en_chile_-1.pdf

Instituto Nacional de la Juventud. (2022). Datos secundarios sobre población joven de orientación sexual LGBTIQA+: Estudio temático con 1.ª Encuesta Nacional de Juventudes 2022. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Jofré, N., Obach, A., & Sadler, M. (2017, diciembre). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: El rol de la educación sexual. Revista Salud Pública, 19(6), 848-854.

Medina, I., Piñones, D., Reneré, R., San Martín, R. S., Sepulveda, J., Sánchez, C., & Yáñez, K. (2022). Evolución y características de la educación sexual Chilena: Una revisión bibliográfica. Matronería Actual, 2, Article 2. https://doi.org/10.22370/revmat.2.2022.3238

Ministerio de Educación (2024) Brechas de género en educación superior 2023. Servicio de información de Educación Superior.

Ministerio de Salud. (2018). Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación técnica para la Atención Primaria de Salud. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/2019.03.04_SS-AMIGABLES-PARA-ADOLESCENTES.pdf

Ministerio de Salud. (2021). Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/11/OT-Control-Adolescente-v3.pdf

Ministerio de Salud. (2023). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.pdf

Ministerio de Salud. (2024). Información sobre casos constituidos en el marco de la Ley 21.030 que regula la interrupción voluntaria del embarazo en 3 causales. https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F382105c8-521f-4356-b1b8-6bad21ba8b08&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

Morales-Ortiz K, Terán-Avendaño K, Urrutia-Villanueva N, Mardones-Leiva K, Vergara-Maldonado (2021) Masculinidad hegemónica en la salud sexual y reproductiva:

prácticas y creencias de hombres jóvenes en Chile. Mat.Actual. 1(3):12. https://margenes.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/2859

Naciones Unidas. (2022b). World Population Prospects 2022. Summary of Results.

Naciones Unidas. (2022a). World Population Prospects 2022. File FERT/02: Age-specific fertility rates by five-year age group, region, subregion and country, annually for 1950-2100 (births per 1,000 women) [dataset]. https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/

Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M. (2018) Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. Rev Panam Salud Publica. 42 (24). https://doi.org/10.26633/ RPSP.2018.124

Parsons, T. (2008). La edad y el sexo en la estructura social de Estados Unidos. En *Teroías sobre la juventud. La mirada de los clásicos.* (Universidad Nacional Autónoma de México).

Roberts, A., & Rodríguez, J. (2020). El descenso de la fecundidad adolescente en Chile. Antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/estudioembarazo.pdf

San Juan, V., & Rodríguez, J. (2023). El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad socioterritorial: El caso de cinco grandes ciudades. Revista Latinoamericana de Población, 17, 6.

Scott, J. (2002). El género: Una categoría útil para el análisis. Revista Del Centro De Investigaciones Históricas, 14, 9-45.

Solari, A. (1971). Algunas reflexiones sobre la juventud latinoamericana. CEPAL/ILPES.

Tajer, D. J., Reid, G. B., Cuadra, M. E., Solís, M., Fernández Romeral, J., Saavedra, L. D., Lavarello, M. L., & Fabbio, R. P. (2019). Varones adolescentes en la Ciudad de

Buenos Aires: Barreras de género en la prevención y atención de la salud. Salud Colectiva, 15, e2256. https://doi.org/10.18294/sc.2019.2256

Urrutia, L. (2022). Revisión bibliográfica sobre las temáticas en el estudio de las masculinidades y la salud sexual en adolescentes. Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales, 25(3).