



Triada reproductiva, embarazo adolescente y

bono demográfico

en los Estados Miembros del SICA



Autor: Oscar Guillermo Morales Barahona

Triada reproductiva, embarazo adolescente y

bono demográfico

en los Estados Miembros del SICA

Contenido	Pág
1. <i>Introducción</i>	5
2. <i>Consideraciones teóricas</i>	5
2.1. <i>Triada reproductiva y su vinculación con el embarazo adolescente</i>	7
2.2. <i>Bono demográfico y su vinculación con el embarazo adolescente</i>	7
3. <i>Situación de la triada reproductiva, embarazo adolescente, y bono demográfico en los Estados Miembros del SICA.</i>	8
3.1. <i>Dinámica histórica demográfica y de fecundidad general y específica de los Estados miembros del SICA.</i>	9
3.2. <i>Desenvolvimiento de la triada reproductiva en los Estados miembros del SICA.</i>	10
3.3. <i>La situación de los embarazos adolescentes en los Estados miembros del SICA.</i>	11
3.4. <i>Análisis del bono demográfico en los Estados miembros del SICA.</i>	18
4. <i>Iniciativas regionales en materia de embarazo adolescente en los Estados Miembros del SICA</i>	22
4.1. <i>Iniciativas regionales en favor del embarazo adolescente aprobadas por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).</i>	22
4.2. <i>Plan estratégico para la Prevención del embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023.</i>	24
5. <i>Recomendaciones y conclusiones</i>	25
6. <i>Bibliografía y referencias bibliográficas</i>	27

1. Introducción

Este documento tiene como objetivo presentar el estado de la triada reproductiva, el embarazo adolescente y bono demográfico en los Estados Miembros del Sistema de Integración Centroamericana (SICA). Para ello se ha emprendido una revisión de la literatura relevante en torno a dichas temáticas y datos estadísticos existentes que fundamenten los principales hallazgos, avances y retos, que la región enfrenta en dichas áreas.

En tal sentido, este trabajo se estructura en cuatro apartados. El primero, busca esbozar aquellas consideraciones teóricas que definen los elementos que determinan la manifestación del embarazo adolescente, su vinculación con la triada reproductiva y el bono demográfico. Posteriormente, el segundo apartado procura caracterizar las problemáticas en estudio, mediante el uso de información estadística relativa a las tasas de fecundidad de las adolescentes, el nivel de vulnerabilidad en el que viven las mujeres del área rural con respecto a acceso al mercado laboral y al sistema educativo, así como una radiografía del comportamiento del bono demográfico en cada uno de los países de la región. Seguido de esto, la tercera sección del documento presenta las iniciativas que desde la institucionalidad del SICA se han impulsado en materia de prevención del embarazo adolescente, enfatizando en los Planes regionales para la prevención del embarazo adolescente. Finalmente, el documento cierra con el planteamiento de conclusiones y recomendaciones, las cuales enfocan su ámbito de competencia en el nivel regional, particularmente desde la institucionalidad del SICA.

2. Consideraciones teóricas

El concepto de adolescente hace referencia a individuos de la especie humana, mujer u hombre que experimentan en una etapa de su decurso vital, grandes cambios biológicos, psicológicos, así como en la preparación y la asunción de papeles sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecen la adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años.

La salud de los adolescentes en términos generales; así como la salud sexual y reproductiva de este grupo etario está determinada por elementos sociales, culturales, históricos y ambientales que inciden en las diferentes dinámicas existenciales presentes, pero las cuales tendrán efectos e impactos en los modos de vida futuros (Rodríguez et al., 2017).

Estudios como el llevado a cabo por Henao et al. (2017) evidencian que la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones a nivel personal y social, especialmente cuando ésta ocurre antes de los 15 años. Se ha constatado que la maternidad adolescente genera, en el corto plazo, la reclusión doméstica que limita el proyecto de vida femenino, restringiendo su desenvolvimiento a la dimensión reproductiva y del cuidado; o en su defecto a una temprana inserción en el mercado laboral para solventar la crianza del hijo. En el largo plazo, de manera indirecta, se relaciona con un menor desempeño en ese mercado laboral debido a los bajos niveles educativos producto de la temprana deserción escolar, lo cual incide en las condiciones socioeconómicas que vivirán las mujeres a lo largo de su vida.

Es así, como diversos estudios han determinado una serie de factores que inciden en el embarazo adolescente. Por ejemplo, Di Cesare & Rodríguez Vignoli (2006) sostienen que los determinantes de la fecundidad adolescente a nivel micro pueden asociarse a aspectos: socio-culturales y ambientales, familiares e individuales.

En lo sociocultural y ambiental contemplan la zona de residencia, las características de los medios de comunicación de masas, las leyes, las pautas culturales referidas a valoraciones sobre la edad de la primera unión, de la primera relación sexual, del uso de anticonceptivos y consideraciones sobre el embarazo adolescente. En la dimensión familiar proponen como elemento de análisis las características del jefe de hogar: sexo, edad, nivel de escolaridad, tipo de ocupación y nivel socioeconómico y si la madre de la adolescente también fue madre adolescente.

En lo individual, se considera el análisis del nivel de escolaridad, su participación en el mercado de trabajo, religión, número deseado de hijos; pero se agrega el conocimiento de métodos anticonceptivos, fuente de anticonceptivos, conocimiento del ciclo ovulatorio. Se incluye la exposición a la influencia de los medios de comunicación masivos y el número de parejas tenidas. Como variables intermedias se consideran elementos como el estado conyugal, edad a la primera relación sexual y el uso de anticonceptivos.

Complementariamente a este enfoque analítico, Rodríguez et al. (2017) establecieron que a nivel macro, los patrones sociales y culturales que configuran la visión, así como las actitudes en torno al género, juegan un papel crítico a la hora de determinar las conductas sexuales y reproductivas de los adolescentes, especialmente a la hora de interactuar y posicionarse frente a las desigualdades de género y el rol de subordinación de las mujeres en las decisiones clave relativas al inicio de la vida sexual y a la protección anticonceptiva; por lo que dichos aspectos juegan un papel trascendental al momento de reforzar o reproducir las posibilidades de embarazo a temprana edad y contribuyen a perpetuar los roles de género tradicionales.

Asimismo, las condiciones económicas en las que estos están insertos, especialmente la desigualdad y la pobreza son detonadores de una profundización de elementos que inciden en una mayor exposición a embarazo adolescente. Henao et al. (2017) sostienen que las condiciones de pobreza favorecen el embarazo adolescente y al mismo tiempo éste perpetúa las condiciones de pobreza, provocando un proceso de causalidad acumulativa a través del tiempo en la relación entre la pobreza y el embarazo adolescente. Lo anterior es consistente, con el hecho que la hay más prevalencia de maternidad temprana entre los segmentos sociales más pobres y de más bajos ingresos.

Según Vignoli & Bernuy (2020) advierten que un hecho estilizado es que, durante la adolescencia, la probabilidad de ser madre así como las tasas específicas de fecundidad, aumentan con la edad y se reducen con la educación. Por ende, cambios en la estructura por edad simple o en la estructura educativa de las adolescentes, afectan los indicadores de maternidad y fecundidad del grupo etario de 15 a 19 años. En particular, el aumento de la tasa de matriculación escolar y de los niveles educativos puede tener un efecto agregado significativo sobre la decisión de postergación del embarazo durante la adolescencia.

Por su parte, investigaciones enfocadas en los países en desarrollo han demostrado de manera sistemática que, con ciertas excepciones, la reproducción en la adolescencia es más frecuente entre los grupos pobres y con menor educación, en las zonas rurales normalmente más rezagadas

en términos socioeconómicos, y en los grupos étnicos típicamente excluidos y postergados. Esta desventaja social se vincula a los factores de carácter micro y macro que se retroalimentan en los contextos en los que se desenvuelven las niñas y jóvenes de estos grupos poblacionales (Vignoli & Bernuy, 2020).

2.1.Triada reproductiva y su vinculación con el embarazo adolescente

Para que la orientación en salud sexual reproductiva sea eficaz debe incidir en las dimensiones sociales en las que se desenvuelven los y las adolescentes. La salud sexual reproductiva debe acompañar a él y la adolescente en las diferentes etapas de su desarrollo, en los sucesos que constituyen los riesgos para su vida, en lo que se conoce como la triada reproductiva: las primeras relaciones sexuales; el acompañarse o emparejarse; el embarazo adolescente.

Según Reyes & González (2014), a diferencia de los países desarrollados en los que la la trayectoria reproductiva se caracteriza tanto por una baja o muy baja intensidad como por un inicio cada vez más tardío; en los países en desarrollo, predomina un patrón de creciente control de la intensidad reproductiva sin un control respecto de su inicio.

En la actualidad, en Latinoamérica la reproducción temprana ocurre cada vez más fuera de una unión estable, lo que presiona por la obtención de recursos para la crianza en el mercado laboral formal e informal (Rodríguez Vignoli, 2003). Esto da lugar a dos efectos que contrastan en la vida de las mujeres: La “reclusión doméstica” para cuidar a hijos e hijas y otro de “entrada forzada” al mercado de trabajo para mantenerlo, pero en condiciones de precariedad laboral.

Tal como sostiene Rodríguez Vignoli (2003), en América Latina la fecundidad alta ha tendido a “rejuvenecerse” ya que la proporción de mujeres que se vuelven madres en las fases avanzadas de la vida reproductiva ha caído significativamente. En cambio, no ha ocurrido lo mismo con la probabilidad de experimentar fecundidad alta durante la juventud (en particular entre los 20 y los 25 años) y la adolescencia; en esta última, en particular, la prevalencia de la fecundidad alta ha tendido a aumentar. Al desagregar la información estadística a nivel latinoamericano por edades simples se advierte que son las jóvenes de menos edad (15 a 17 años) las que han tendido a aumentar su probabilidad de maternidad.

2.2.Bono demográfico y su vinculación con el embarazo adolescente

Los nacimientos que ocurren en mujeres adolescentes no repercuten únicamente a nivel individual, sino que pueden afectar el comportamiento demográfico y la situación económica de la población. Bajo esta premisa, autores como Reyes & González (2014) sostienen que las mujeres que comienzan a tener hijos a temprana edad, tienden a tener más hijos al final de su vida reproductiva que aquellas que comienzan a tenerlos después de los 20 o más años; lo que en consecuencia hace que los nacimientos ocurridos en mujeres de 10 a 19 años contribuyan a un rápido crecimiento poblacional. Por tanto, la fecundidad en menores de 20 años se asocia con descendencias más numerosas al final de la vida reproductiva.

Asimismo, Henao et al. (2017) asevera que las tasas de crecimiento de una población y el tamaño de la familia son mayores cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los veinte años pues hay un menor tiempo de reemplazo entre generaciones. Según dicha investigación, aquellas mujeres de 30-34 años que tuvieron su hijo antes de los 17 años han tenido casi dos veces el número de hijos que aquellas que tuvieron su hijo después de los 20 años.

En contraposición, Rosero-Bixby (2003) afirma que a pesar que la proporción de nacimientos provenientes de madres adolescentes ha ido en aumento; no se relaciona con las tasas de fecundidad en esas edades, sino a la disminución relativamente menor de la fecundidad de las menores de 20 años en comparación con la de las mujeres en edades reproductivas posteriores a los 20 años. Es decir, se relaciona a las tasas estancadas o en descenso lento. Esto se refleja en las menores tasas globales de fecundidad en América Latina, en donde ciertos países se acercan al nivel de reemplazo, es decir, a una tasa global de poco más de 2 hijos por mujer, que alcanza solo para reemplazar una generación por otra de igual tamaño y que en el largo plazo resulta en crecimiento demográfico nulo.

Aunque los nacimientos ocurridos en la adolescencia se han visibilizado más, no necesariamente la fecundidad de este grupo de edad sea quién más aporte al crecimiento poblacional, sino que es más un efecto del llamado bono demográfico y no a la inversa (Reyes & González, 2014). Actualmente esto se vincula no con factores tradicionales como el tamaño deseado de familia, la educación o el empleo de la mujer; sino a los cambios en los valores generales, ideologías y formas de percibir el mundo de las nuevas generaciones.

Aun así, la caída reciente de la fecundidad adolescente no puede considerarse un fenómeno consolidado en América Latina y El Caribe, ya que varios países registraron una tendencia opuesta y porque, en los últimos 30 años, sus niveles han tenido registros erráticos (Vignoli & Bernuy, 2020).

3. Situación de la triada reproductiva, embarazo adolescente, y bono demográfico en los Estados Miembros del SICA.

Este apartado procura analizar la evolución de la triada reproductiva, el embarazo adolescente y sus vinculaciones con el bono demográfico, así como los factores que frenan su aprovechamiento. Para tal propósito, se desarrollará el siguiente hilo conductor:

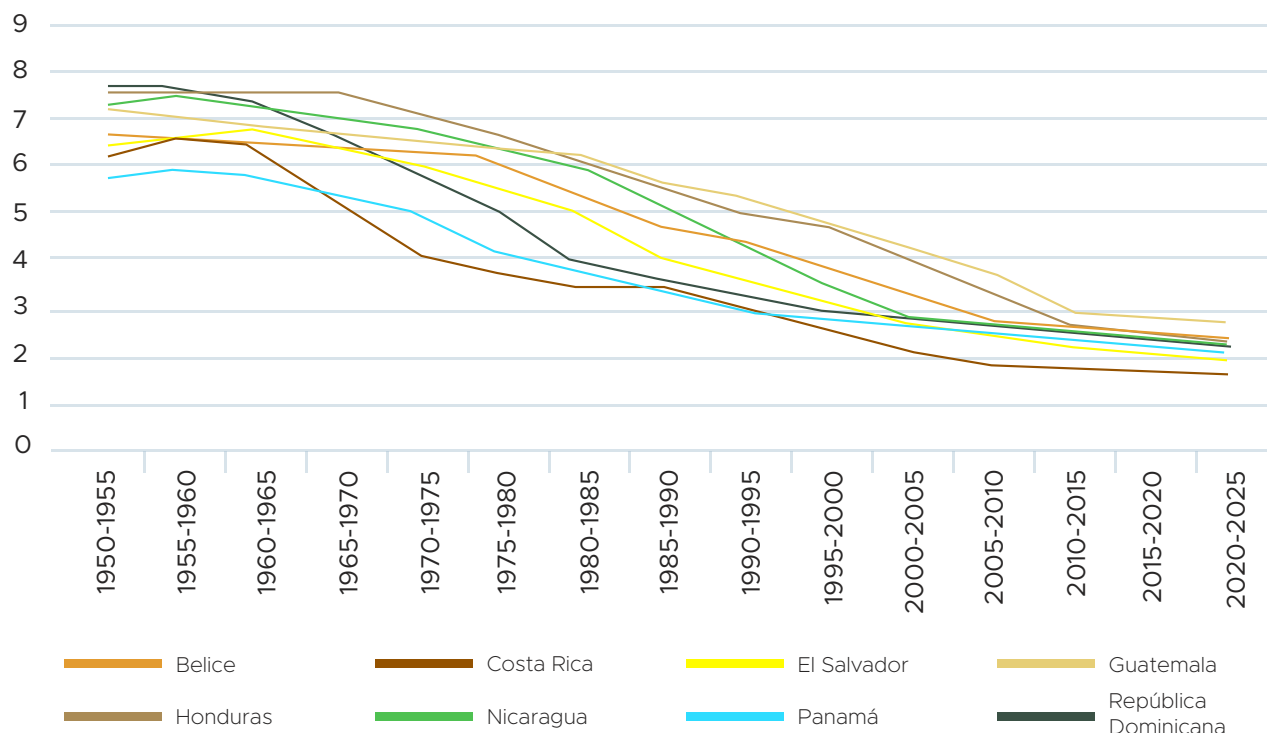
En primera instancia, se realizará un análisis que pondrá en perspectiva la dinámica histórica demográfica y de fecundidad general y específica de los Estados Miembros del SICA. Posteriormente, se emprenderá una presentación de los datos estadísticos que conforman la triada reproductiva y su desenvolvimiento en los Estados Miembros del SICA. Luego, se llevará a cabo una aproximación cuantitativa a la situación de embarazo adolescente, caracterizándolo de manera sucinta y teniendo en consideración una lectura desde la desigualdad socioeconómica y poniendo en perspectiva los efectos provocados por la pandemia de la COVID-19. En lo concerniente al bono demográfico, se realizará una exposición de escenarios que comparan 2020 con 2030, para finalizar con un análisis de los factores económicos y sociales estructurales que persisten en el presente y que limitarán a futuro el aprovechamiento del bono demográfico bajo una perspectiva intertemporal.

3.1. Dinámica histórica demográfica y de fecundidad general y específica de los Estados miembros del SICA.

El gráfico 1 muestra las tasas globales de fecundidad de los países de la región SICA entre 1950 y 2000, clasificados según las etapas de la transición demográfica. Antes de los años 60 los parámetros demográficos de la región indicaban una situación pre-transicional con una tasa global de fecundidad promedio de aproximadamente 6 hijos por mujer.

Gráfico No.1

*Tasas de fecundidad de los países de la región SICA
1950-2025*



Entre 1965-70 y 1980-85, se produjeron los cambios demográficos más drásticos en lo concerniente a la disminución de la fecundidad, lo que hizo descender la tasa de crecimiento de la población de la región. Se observan entrecruzamientos entre las líneas que muestran las tendencias de las tasas globales de fecundidad, dado que en algunos países se aceleró más que en otros este descenso. Este puede atribuirse principalmente a la existencia de políticas de planificación familiar. El período más reciente, entre 1980-85 y 1995-2000, muestra que todos los países continuaron con una tendencia descendente en sus tasas globales de fecundidad, lo cual se debe a que muchos países de la región experimentaron: crecientes procesos de urbanización, hubo un aumento en la cobertura de los programas de planificación familiar; y en países como en El Salvador con la ocurrencia sostenida de salidas de población hacia el exterior en los períodos de 1980-1991 y 1996 hasta el presente, ha contribuido a una reducción en la fecundidad; en tanto que la prevalencia de migración internacional femenina con edades promedio entre 20 a 22 años desde mediados de la década de los noventa del siglo ha dado lugar que muchas mujeres desarrollan su etapa reproductiva en Estados Unidos (país de destino) y no en su país de origen. (Morales Barahona, 2010).

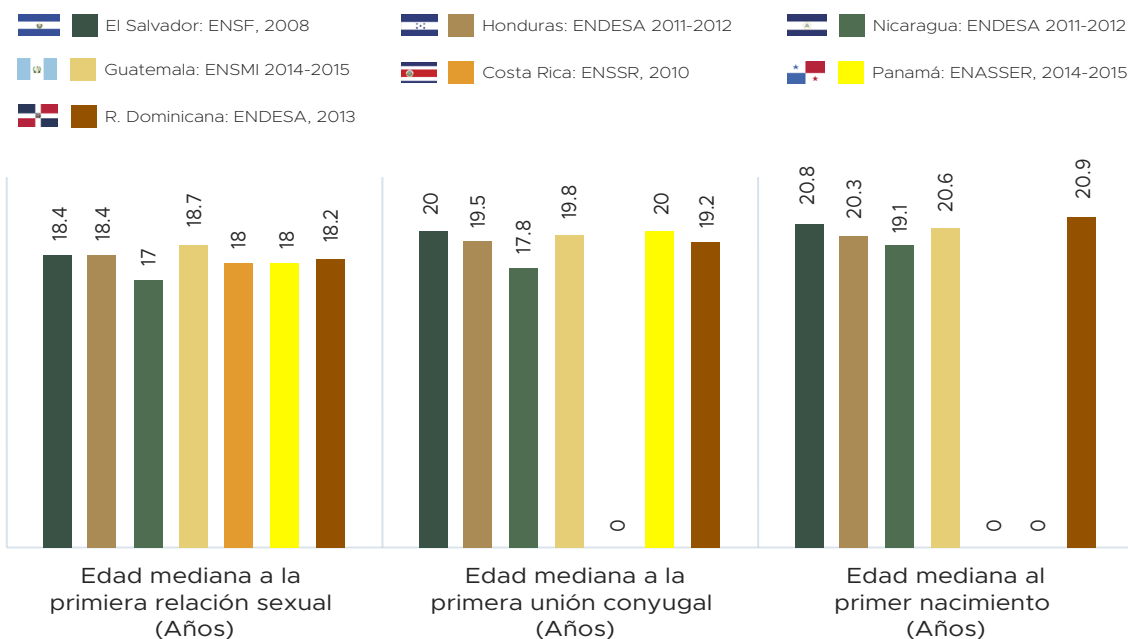
3.2. Desenvolvimiento de la triada reproductiva en los Estados miembros del SICA.

Para medir los componentes de la triada reproductiva se han utilizado las variables de la edad mediana de la primera relación sexual, la primera unión conyugal y el primer nacimiento de hijo o hija. La información que se presenta fue construida a partir de las Encuestas Nacionales de Salud, en las que se encuestó a mujeres en edades fértiles en los diferentes países de la región SICA. Por el lado de la edad mediana en que las mujeres iniciaron sus primeras relaciones sexuales y, en la mayor parte de países, se coincidió en el rango de los 17 a los 18 años como las categorías de edades con mayor frecuencia. Si esta se compara con la edad mediana que tienen las mujeres en la paridez; la diferencia, en promedio, es de dos años luego de iniciada su vida sexual. Mientras que la diferencia con respecto a la primera unión conyugal se diferencia en promedio de 1 año, luego de su primera relación sexual.

Aun así, sigue prevaleciendo en la región SICA una tasa de embarazo que se encuentra alrededor de los 20 años de edad, siendo Nicaragua el país donde las mujeres tienen su primer parto a los 19 años.

Gráfico No.2

Triada reproductiva para los países de la región SICA



Fuente: El Salvador: Encuesta Nacional de Salud Familiar, 2008. Honduras: Encuesta nacional de demografía y salud, ENDESA 2011-2012. Nicaragua: Encuesta nacional de demografía y salud, ENDESA 2011-2012. Guatemala: Encuesta Nacional de Salud materno infantil, ENSMI 2014-2015. Costa Rica: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2010. Panamá, Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá, 2014-2015. República Dominicana: Encuesta nacional de demografía y salud, ENDESA

3.3.La situación de los embarazos adolescentes en los Estados miembros del SICA.

Con base en estadísticas del Banco Mundial, los embarazos en niñas con edades que oscilan de 10 a 14 años han experimentado un significativo descenso entre 2015 a 2020, para Costa Rica, El Salvador y Guatemala. En el caso de Honduras, los embarazos en niñas han experimentado una caída entre 2015 a 2020, si embargo el comportamiento de la serie ha sido bastante irregular, con alzas y bajas a lo largo de los años en estudio.

Tabla No.1

Embarazos en niñas y adolescentes en los países miembros del SICA 2015-2021														
	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19
 Belice														
 Costa Rica	432.0	11,177.0									222.0	5,920.0		
 El Salvador	1,445.0	23,576.0	1,171.0	20,296.0	783.0	18,511.0	665.0	16,581.0	556.0	15,326.0	494.0	12,287.0	410.0	9,479.0
 Guatemala	6,493.0	97,444.0	5,113.0	92,875.0	4,693.0	98,578.0	3,296.0	81,083.0	5,133.0	111,216.0	104,837.0	2,041.0	70,036.0	
 Honduras	824.03	32,190.0	756.0	30,981.0	752.0	29,649.0	772.0	28,911.0	820.0	26,717.0	628	18362		
 Nicaragua														
 Panamá									458.0	11,809.0	9,724.0			
 República Dominicana														

Nota: Datos de 2021 para El Salvador corresponden a los registros del 1 enero al 30 de septiembre de 2021. Los Datos de 2021 para Guatemala van del 1 de enero al 30 de junio de 2021.

Fuente: Banco Mundial. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>

Por otro lado, la evolución del número de embarazos de mujeres con edades que van entre los 15 a los 19 años, en los Estados Miembros del SICA para el período 2015-2020, evidencia cómo países como Costa Rica, El Salvador y en menor medida Honduras han experimentado un progresivo descenso en el período en cuestión. Sin embargo, para el caso de Guatemala, entre 2015 a 2018, los embarazos en adolescentes (15 a 19 años) describió una tendencia errática (con alzas y bajas), sin embargo, en 2019 sube significativamente a 111,216 y luego se reduce en 2020, alcanzando un valor de 104,837.

Por otro lado, En la tabla siguiente se ha especificado la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años a partir de datos de sus hijos nacidos vivos. Este clasificador demuestra, por ejemplo, en Panamá en el año 2014, nacieron 84 niños/as por cada mil mujeres en el rango de edad de 15 a 19 años. Eso significa que las adolescentes panameñas estuvieron expuestas al riesgo de parto en un 8.4%.

Al analizar a los países de Centroamérica y República Dominicana en la serie de tiempo de cinco años, se advierte una tendencia a la disminución gradual en la fecundidad adolescente. Esa tendencia a la baja en la fecundidad está asociado al sistema de variables intermedias, sociales y culturales, entre los que se destaca la planificación familiar, los métodos anticonceptivos y otros, tal como se mencionó anteriormente.

No obstante, hay diferencias significativas entre los niveles de fecundidad de los distintos países de Centroamérica, por ejemplo, Nicaragua, República Dominicana y Panamá tienen niveles de fecundidad superiores a 80 nacimientos por mil adolescentes. En cambio, Costa Rica observa una fecundidad adolescente que no supera los 60 nacimientos por mil adolescentes.

Tabla No.2

Tasa de fecundidad de adolescentes (15 a 19 años) en los Estados Miembros del SICA 2014-2018

Países	2014	2015	2016	2017	2018
 Panamá	84.8	83.8	82.8	81.8	81.0
 Nicaragua	90.4	88.6	86.8	85.0	83.3
 Honduras	77.2	75.8	74.3	72.9	71.8
 Guatemala	75.5	74.0	72.5	70.9	69.8
 El Salvador	71.9	71.1	70.3	69.5	68.6
 República Dominicana	96.3	95.6	94.9	94.3	93.0
 Costa Rica	57.2	56.0	54.7	53.5	52.5
 Belice	71.0	70.2	69.3	68.5	68.0

Fuente: United Nations Population Division, World Population Prospects.

Para el caso de El Salvador, la fecundidad adolescente ha comenzado a disminuir, entre otras medidas por la educación sexual y reproductiva, la planificación familiar, el uso de técnicas anticonceptivas y también el diferir de las uniones conyugales.

La postergación en la edad de las uniones conyugales y la disminución de la fecundidad adolescente tiene un peso de gran importancia en la baja de la fecundidad global de cada país; contribuyendo así a la disminución de la población dependiente joven.

De esta manera se estaría disminuyendo el volumen de la superpoblación relativa que rebasa a las necesidades medias de la acumulación capitalista que existe en los países de la región SICA y que se manifiesta en desempleo y emigración.

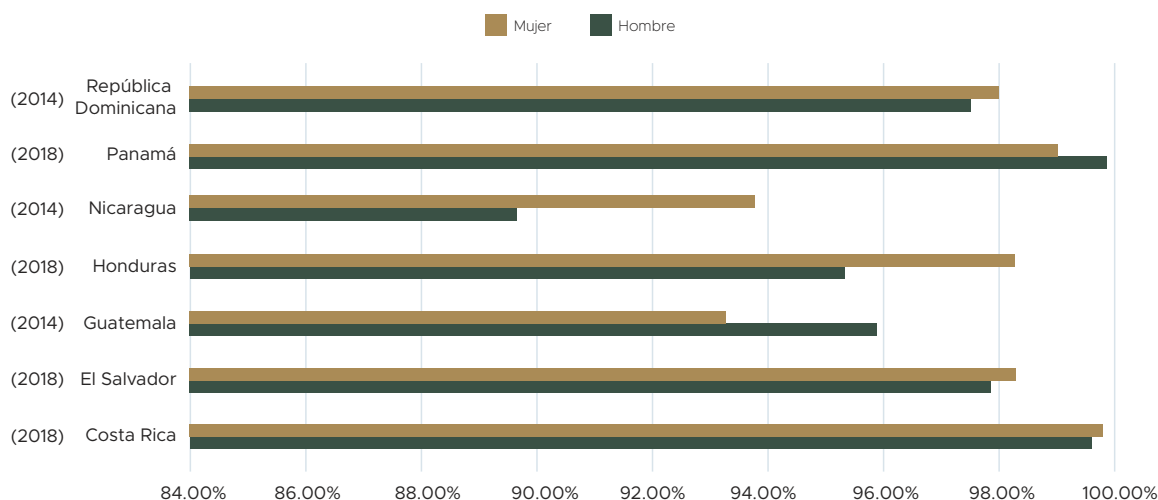
Factores estructurales que inciden en la ocurrencia de embarazo adolescente

Existen elementos de carácter estructural que afectan las condiciones de vida de la población, como son las condiciones de precariedad y marginación socioeconómica en que habitan importantes segmentos poblacionales en la región, quienes muchas veces están desarticulados de las dinámicas laborales formales, del acceso a servicios básicos y un entorno ambiental con exposición a muchas vulnerabilidades. Estos elementos aunados con los arraigos y patrones culturales que limitan el pleno desenvolvimiento de las jóvenes y mujeres en sus entornos.

Cabe mencionar, que las realidades dentro de las zonas urbanas y rurales conllevan contextos diferentes y afectan de diferentes formas el desenvolvimiento de los y las adolescentes. Por ejemplo, la población urbana es menos afectada por la pobreza que la que radica en el área rural, el progreso ha sido más débil en las mujeres, jóvenes, pueblos indígenas, afrodescendientes y poblaciones rurales, por lo cual son los grupos que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad. Existe entre un 20% y 65.7% de la población rural en la región SICA que vive por debajo de la línea de pobreza, siendo Costa Rica, el país con menor porcentaje (20%), y Honduras el de mayor puntaje (65.7%).

Gráfico No.3

*Tasa de alfabetización por sexo de las personas de 15 años o más en los Estados Miembros del SICA.
Porcentajes (%)*

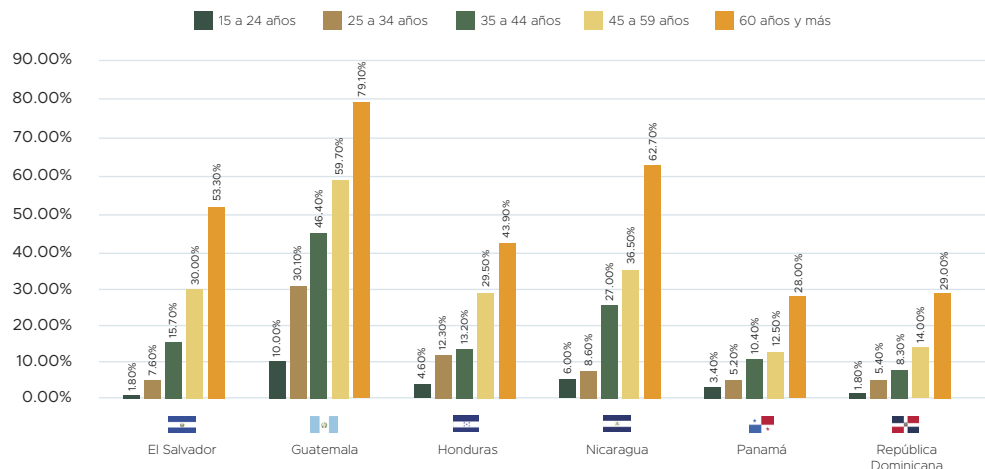


Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CEPAL.¹

Con respecto a los niveles de educación, en los gráficos 3 y 4 se observa como la tasa de analfabetismo en mujeres rurales es mayor que la de los hombres, esto deja a las mujeres en una situación de vulnerabilidad e inequidad, la alfabetización es crucial para que las mujeres puedan competir eficazmente en el mercado laboral y obtener trabajos de mayor productividad, por ende, para su autonomía física y empoderamiento económico.

Gráfico No.4

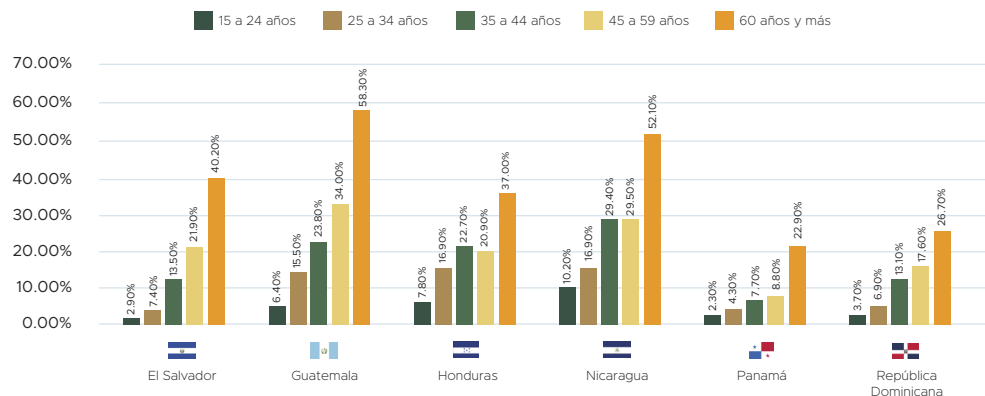
Tasa de analfabetismo² en hombres rurales por grupos de edad de la región CARD.
Porcentajes (%) año 2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CEPAL.³

Gráfico No.5

Tasa de analfabetismo en mujeres rurales por grupos de edad de la región CARD.
Porcentajes (%) año 2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CEPAL.⁴

¹ Se muestran los países y los años con información más reciente disponible en la base de datos consultada. Para Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana es de 2018 y para Nicaragua y Guatemala es de 2014. Los datos en niveles pueden ser consultados en la Tabla 4, sección Anexos.

² Se considera analfabeta a la persona que respondió "No" a la pregunta "¿Sabe leer y escribir?"

³ Se muestran los países y los años con información más reciente disponible en la base de datos consultada. Para Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana es de 2018 y para Nicaragua y Guatemala es de 2014.

⁴ Se muestran los países y los años con información más reciente disponible en la base de datos consultada. Para Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana es de 2018 y para Nicaragua y Guatemala es de 2014.

Las desigualdades socioeconómicas y su incidencia en el embarazo adolescente

Los hallazgos del Estudio Regional de Equidad y Fecundidad Adolescente en Centroamérica y República Dominicana (OPS/OMS et al., 2021) los Estados miembros del SICA reconocen que la reproducción en la adolescencia se asocia a patrones de exclusión social. Los embarazos adolescentes se concentran en aquellos menores quintiles o deciles de ingreso. Para Belice, El Salvador y Nicaragua el 20% de la población con menores ingresos concentran la tasa de fecundidad adolescente más alta si se le compara con los estratos superiores de ingreso. A pesar de que la información se relaciona con diferentes años disponibles, se puede argumentar que el país a nivel regional en donde las adolescentes más pobres sufren de esta problemática es Nicaragua. Por otro lado, al comparar los deciles de ingreso de Guatemala, Honduras y República Dominicana el escenario anterior se reafirma, y son las adolescentes que se ubican en el 10% de la población con menos ingresos, quienes enfrentan esta situación, siendo el caso de República Dominicana el más grave (Ver Tabla 3).

Tabla No.3

Correlación de quintiles de ingreso con la tasa específica de fecundidad adolescente de países seleccionados de la región SICA

Quintiles de ingreso	Belice (2016)	Guatemala (2014)	El Salvador (2014)	Honduras (2011)	Nicaragua (2007)	República Dominicana (2013)
Quintil 1	111	144	118	189	159	199
Quintil 2	107	141	76	147	140	137
Quintil 3	58	125	80	134	114	111
Quintil 4	47	116	59	119	70	116
Quintil 5	39	106	35	92	46	80
Quintil 6		88		91		69
Quintil 7		80		99		81
Quintil 8		69		72		47
Quintil 9		49		60		51
Quintil 10		29		39		27

Fuente: OPS/OMS et al. (2021).

Análisis exploratorio sobre el embarazo adolescente durante la pandemia de la COVID-19.

El inicio de la pandemia por COVID-19, forzó a los gobiernos de la mayor parte de países a nivel mundial, a implementar una serie de medidas sanitarias, que limitaron la movilidad humana, como fue el caso del cierre temporal de actividades presenciales a nivel laboral, educativo y comercial; con el propósito de limitar la transmisión comunitaria de la COVID-19. Esta situación implicó: 1) que la mayoría de estas actividades se trasladaran al espacio físico de los hogares y a las dinámicas de éstos; 2) reducción en la oferta de servicios médicos y sanitarios ordinarios entre ellos, los programas de salud sexual y reproductiva, ya que los esfuerzos estaban concentrados en la contención de la pandemia provocada por el SARS-COV-2.

De acuerdo con el estudio realizado por la Secretaría Técnica de la Mujer Consejo de Ministras de Centroamérica y República Dominicana (STM-COMMCA, 2021), demuestra que las mujeres de la región, especialmente las que habitan el área rural, históricamente han tenido un acceso limitado de servicios de salud sexual y reproductiva; al punto que la mayoría de las entrevistadas expresó tener acceso a la red de salud pública en sus localidades; sin embargo, indicaron que en el contexto de pandemia han dejado de recibir atención a la salud sexual y reproductiva lo cual ha repercutido en el seguimiento de los controles rutinarios de salud sexual reproductiva dándole prioridad a la atención de enfermedades relacionadas estrechamente con la pandemia.

Tal como lo demuestra el estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020) los efectos de la pandemia de Covid-19 en América Latina sobre el embarazo en la adolescencia se pueden cuantificar en alrededor de medio millón de embarazos adicionales, ocasionando costos sociales por un monto de 606.9 millones de dólares (considerando un escenario de afectación moderado, pero que puede duplicarse en un escenario extremo). Es decir, la pandemia ha generado un retroceso de cinco años en términos de los logros sobre la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente de América Latina y el Caribe, pasando de 61 a 65 nacidos vivos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. En el escenario más conservador ese impacto sería equivalente a un retroceso de cuatro años y en el más extremo uno de ocho años.

Asimismo, en este contexto, las mujeres adolescentes de América Latina podrían tener un 20% más de limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos, de manera que el incremento marginal de la cantidad de embarazos precoces podría variar a cifras que representarían un aumento de la tasa específica de fecundidad adolescente de entre 6 y 11 puntos porcentuales al final de la pandemia (UNFPA, 2020).

Aunque no se cuenta con datos oficiales de los países de la región, a partir de diferentes fuentes bibliográficas la STM-COMMCA (2020) evidencia, que para el caso de Guatemala se han registrado 1,962 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años de edad en los meses comprendidos entre enero y mayo de 2020, en comparación de 2019 que se registraron un total de 1,816 nacimientos en un período de ocho meses, entre enero y septiembre. También, en El Salvador se reporta un aumento de embarazos en niñas de 10 a 14 años en un 79.16% y en 71.6% en adolescentes de 15 a 19 años en tres meses, según el Ministerio de Salud de El Salvador. Asimismo, de acuerdo con estadísticas del Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador, de abril a junio de 2020 existió un aumento de 114 inscripciones de embarazos de niñas de entre 10 y 14 años y 2,746 inscripciones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en centros de salud a nivel nacional.

Este aumento en los embarazos de adolescentes en 2020 (a excepción de Costa Rica) se corrobora en la información de los Observatorios de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en materia de salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente⁵.

En general, las medidas de cuarentena y restricción de movilidad ocasionaron un retroceso en materia de acceso a servicios públicos para las niñas y adolescentes. A su vez, la sobrecarga de las labores de cuidado en el ámbito privado de los hogares posibilitó el alza de la violencia contra las mujeres, generando impactos negativos en la salud física, mental y sexual de las madres e hijas y propiciando el aumento de embarazos producto de violaciones y abuso sexual.

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) las medidas para contener el COVID-19 pueden aumentar las tasas de fecundidad y maternidad en la región, ya que las mujeres adolescentes podrían tener un 20% más de limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos, de manera que el incremento marginal de la cantidad de embarazos precoces podría variar a cifras que representarían un aumento de dicha tasa entre 6 y 11 puntos porcentajes (UNFPA, 2020).

En conclusión, pese a la disminución de la tasa de fecundidad en niñez y adolescencia en la región entre 2005 a 2019, el confinamiento y la pandemia de la COVID-19 provocaron un alza en el número de embarazo de adolescentes en la mayoría de Estados Miembros del SICA. A su vez, se ha constatado que aún persiste la vulneración a los derechos de las niñas y adolescentes en tanto muestra la poca garantía del bienestar que tienen los Estados en términos de acceso a salud digna y a la generación de espacios, públicos y privados, libres de violencia de género.

⁵ En El Salvador, según el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos, a septiembre de 2021, el 22% del total de embarazos en el país correspondían a niñas y adolescentes entre edades de 10 a 19 años teniendo una mayor inscripción de embarazos en municipios como Santa Ana, San Miguel y San Salvador. En 2020, el país registró 12,892 embarazos en niñas y adolescentes, de los cuales el 3.87% corresponden a niñas de 10 a 14 años (EFE, 2021).

En Guatemala, el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) registró en 2020 alrededor de 90.936 embarazos en niñas y adolescentes, de los cuales el 4% corresponde a niñas entre 10 y 14 años, y el 96% corresponde a embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años. Mientras que para Julio 2021, se registraron 65,374 embarazos, de los cuales el 4.89% corresponden a niñas y el 95.11% restante a adolescentes. Destacan municipios con mayor registro como Alta Verapaz, Guatemala, Huehuetenango, entre otros.

Honduras y Belice registraban una tendencia a la baja en la década de 2010 en términos de la tasa de fecundidad de adolescentes entre 15 y 19 años. Según datos estadísticos de CEPAL (2022), Honduras registró en 20135 una tasa de fecundidad de 88.7, es decir que, por cada 1000 mujeres, 88 u 89 de ellas se convertían en madres. Mientras que, en Belice a finales de la década, registró una tasa de fecundidad del 58.2, una disminución del 5.8% respecto a 2010.

Por su parte, Nicaragua reporta que, en 2021, por cada mil mujeres embarazadas, 98.2 eran adolescentes entre 15 a 19 años (Nicaragua Investiga, 2022), lo cual representa una disminución de la tasa de fecundidad respecto a 2018 de 4.4 puntos porcentuales. Sin embargo, 2019, al menos 8 niñas y adolescentes eran víctimas a diario de la maternidad impuesta, dígame, gestando un embarazo no deseado.

En Panamá, medios locales reportaron que el embarazo en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años se duplicaron en 2020 respecto a 2019, al registrarse 9,724 casos en 2020 frente a 4,652 casos en 2019. El 20% de los niños y niñas que nacen en Panamá tienen una madre adolescente (Guevara, 2022). Asimismo, muchos embarazos en menores de edad están vinculados a delitos de abuso y violación sexual.

Costa Rica presenta una tendencia a la baja en el porcentaje de madres adolescentes, pasando del 19.3% en 2012 al 11.2% para 2020. Esto fue muestra de la inversión de trabajo interinstitucional e intersectorial y algunas entidades privadas con la promoción de la educación sexual (Cabezas, Vargas & Castro, 2021).

Por último, en República Dominicana, para 2019 la tasa de fecundidad adolescente fue de 33.5 por cada mil mujeres (CEPAL, 2022). En 2020, el embarazo adolescente llegó a rondar el 22% del total de embarazos del país, del cual un 23% corresponde a mujeres que viven en zonas rurales y de bajos recursos (Resumen de Salud, 2020).

3.4. Análisis del bono demográfico en los Estados Miembros del SICA.

El bono demográfico está asociado a la disminución de la fecundidad. Este se da en un periodo en el que las personas en edad de trabajar (15 a 64 años) superan a las personas etariamente dependientes (0 a 14 años y de 65 años y más). Al haber menos hijos e hijas por familia; menos niños y adolescentes requerirán la ayuda socioeconómica de sus progenitores. En esas condiciones, el país tendrá una cantidad importante de adultos capaces de producir excedentes económicos y en condiciones estacionarias de longevidad; por lo que la población no se encuentra envejecida.

La tabla 2 se construyó con base en datos de las estructuras por grupos de edad de las poblaciones de los países de la región del año 2020 y sus respectivas proyecciones de población para el año 2030.

Tabla No.4

Comparación de bono demográfico entre los años 2020 y 2030

Países	2020 Indicador de Bono	2030 Indicador de Bono	Incremento decenal de Bono
 Belice	3.7	4.2	0.5
 Costa Rica	4.9	4.1	(-0.8)
 El Salvador	3.4	3.6	0.2
 Guatemala	2.6	3.3	0.7
 Honduras	3.2	4.0	0.8
 Nicaragua	3.4	4.0	0.6
 Panamá	3.5	3.4	(-0.1)
 República Dominicana	3.5	3.6	0.1

Fuente: Construcción propia con base a estadísticas de SICA.

Costa Rica presentó la menor proporción de población dependiente en la región de Centroamérica, en el año 2020. En ese país el volumen de la población en edad de trabajar fue superior al triplo de la suma de los conjuntos de población de niños y ancianos; en consecuencia, Costa Rica presenta un mayor bono demográfico entre los países de la región.

El segundo lugar es para Belice; el tercer lugar lo comparten República Dominicana y Panamá; el cuarto lugar lo tiene El Salvador y Nicaragua; el quinto lugar es Honduras y Guatemala observa el menor multiplicador del bono demográfico.

Para 2030, las proyecciones de población de los países de la región SICA señalan una disminución de la población dependiente y un aumento en la población en edad de trabajar, lo que se traduce en un aumento del bono demográfico. Al comparar las estimaciones del bono demográfico en los escenarios de 2020 y 2030, se observa una tendencia general hacia el aumento del bono en los países de la región; excepto Costa Rica cuyo indicador comienza a decaer al final de la década, en el año 2030, probablemente asociado al aumento de personas mayores de 65 años.

Hay una tendencia general a mejorar el indicador de bono demográfico en la región, excepto Costa Rica y Panamá, que registran leves disminuciones. Todo esto marca una tendencia hacia una cifra central en el indicador del bono demográfico y hacia la disminución de sus dispersiones en el tiempo.

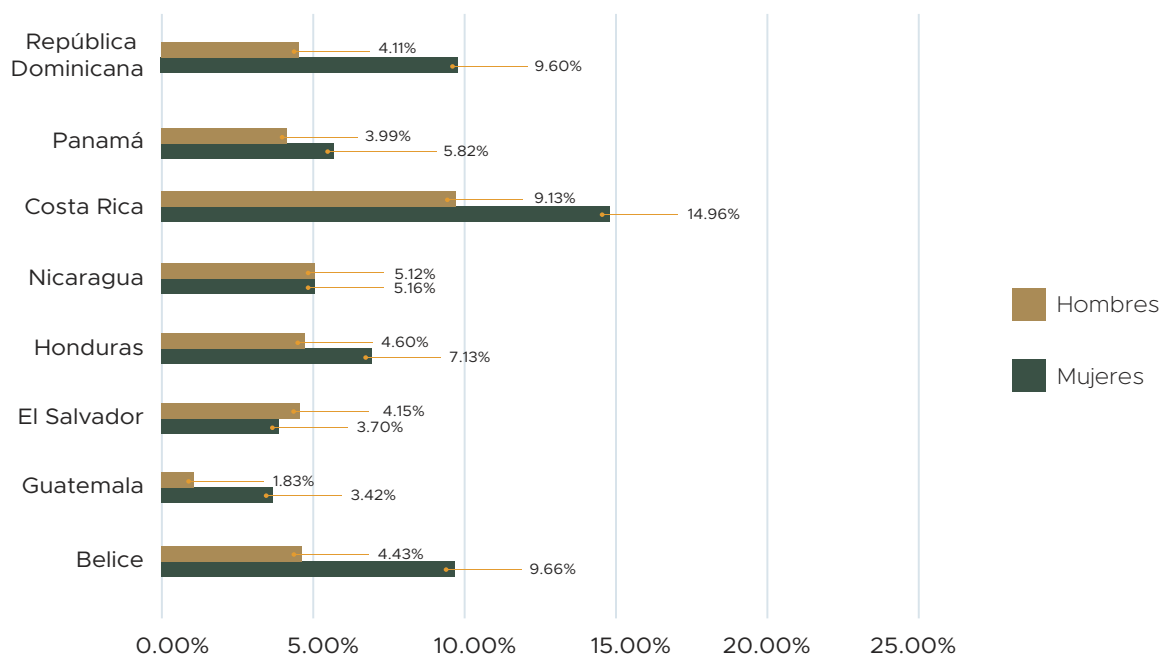
En tanto riesgo demográfico, la fecundidad alta constituye una preocupación cada vez menor para los gobiernos y una complicación que afecta cada vez a menos mujeres. Las mujeres y las parejas de todos los grupos sociales han reducido su probabilidad de tener una trayectoria reproductiva intensa y, en particular, de contar con proles numerosas originadas en una paridez final de cinco o más hijos (Rodríguez Vignoli, 2003).

El bono demográfico es un valor aproximado del potencial productivo de generaciones que se encuentran en edades de trabajar y que tienen un gran potencial de producir valor agregado a las naciones centroamericanas; pero el desempleo abierto y subempleo contrarrestan esa capacidad productiva.

Para los últimos años de la década recién pasada, específicamente 2018 y 2019, el desempleo abierto y ponderado de los países latinoamericanos, incluyendo a los países de la región de SICA, era del 8.5% para personas de 15 años y más. Las mujeres, con respecto a los hombres, son afectadas en mayor medida por el desempleo. Según datos del Banco Mundial, en los países de la región, la tasa de desempleo para mujeres estuvo entre 3.4% y 14.9% mientras que para los hombres se situó entre 2.0% y 9.9%. En general la tasa de desempleo de Costa Rica fue la más alta de la región.

Gráfico No.6

Tasa de desempleo por sexo en los países del SICA
Porcentajes (%) Año 2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco Mundial.

Las diferencias entre hombres y mujeres en términos de participación laboral, empleo, desempleo e ingresos son palpables. En la Política Regional de la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género (PRIEG/SICA) se declara que dichas diferencias se mantienen debido a factores estructurales que segregan la participación de las mujeres en sectores de baja productividad, en el sector informal, con limitado acceso a créditos y con menores salarios, autoempleo y otras formas no asalariadas de generación de ingresos.

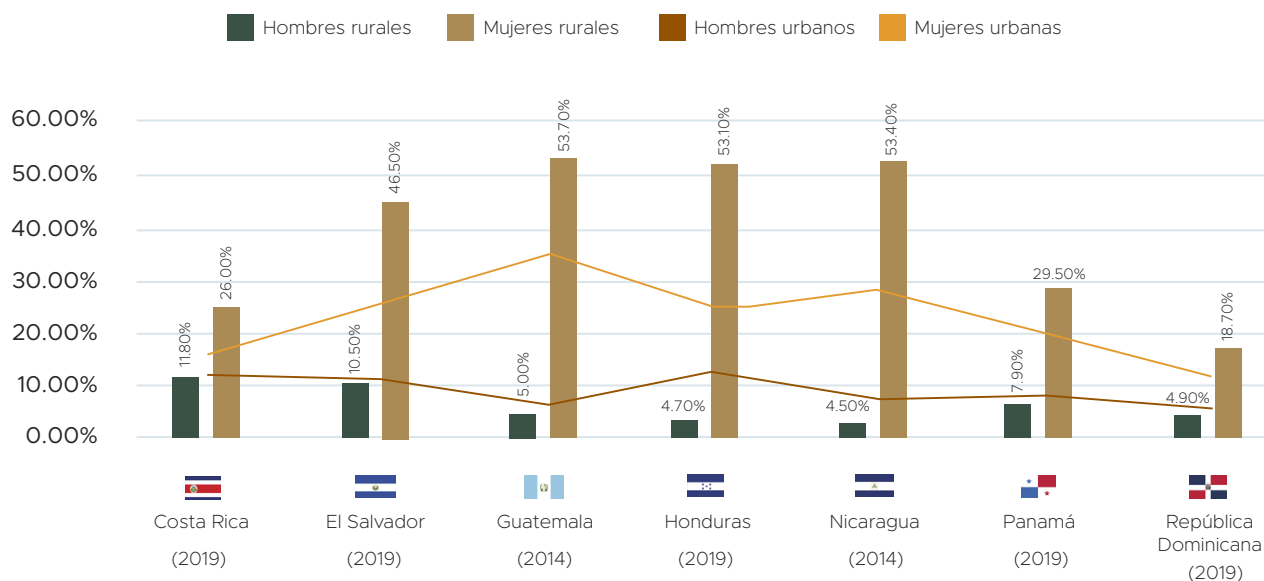
Otra consideración importante, es el aspecto de la exclusión y marginación que adolecen los jóvenes (mujeres y hombres) entre los 17 y los 24 años, que no estudian y tampoco trabajan. En la población de la región SICA persisten problemas estructurales de exclusión social los cuales cimientan las condiciones de vulnerabilidad social⁶, esta no afecta a un grupo al azar, puesto que dicha vulnerabilidad afecta en mayor medida al área rural y en especial a las mujeres, grupos afrodescendientes y personas dependientes como adultos mayores o personas en situación de discapacidad.

Ser mujer y residir en el área rural dentro de la región SICA parece ser doblemente castigado, las mujeres rurales que no estudian, ni trabajan (NINI) se sitúan entre 18.7% y 53.7% mientras que los hombres rurales entre 4.5% y 11.8%. En comparación con sus pares que residen en el área urbana se observa una amplia diferencia, puesto que las mujeres urbanas que no estudian ni están ocupadas oscilan entre 13% y 34%. En este sentido, se subraya que, de los países miembros del SICA, Guatemala es el que alberga más NINIs mujeres.

⁶ Hace alusión directa a la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentar, neutralizar u obtener beneficios de los impactos provocados por eventos económicos y/o sociales sobre los modelos de desarrollo imperantes, tal que éstos los llevan a un estado de exclusión, no sólo social, sino que económica, política y legal (Pizarro, 2001).

Gráfico No.7

Jóvenes entre 15 y 24 años que no estudian ni trabajan por sexo y por área geográfica en la región
CARD Porcentajes (%)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CEPAL.⁷

La prevalencia de la situación de los NINIs tiene un fuerte componente de discriminación para las mujeres por temas como el trabajo no remunerado (TNR) del hogar, las bajas tasas de participación laboral femenina y el rol de la mujer en la crianza de los hijos, entre otros. Además del rol de la educación y los sistemas educacionales en materias como el fracaso escolar, las posibilidades de acceso a la educación superior, las garantías que ofrece el Estado para que sus ciudadanos puedan alcanzar un nivel mínimo de escolaridad; y por otro lado, las características del mercado laboral, tales como su flexibilidad, composición y desigualdad salarial (Marzo y Cabezas, 2015).

Por tanto, estos hombres y mujeres jóvenes desempleados y marginados deberían ser parte de los focos de atención del bono demográfico, para atender mediante políticas y gastos públicos las necesidades de empleos e integración a sistemas de trabajo y educación.

⁷ Se muestran los países y los años con información más reciente disponible en la base de datos consultada. Para Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana es de 2019 y para Nicaragua y Guatemala es de 2014.

4. Iniciativas regionales en materia de embarazo adolescente en los Estados miembros del SICA

A continuación, se detallan las iniciativas desarrolladas en el marco de la institucionalidad regional del SICA, particularmente, desde el sector salud para el abordaje del embarazo adolescente.

4.1 Iniciativas regionales en favor del embarazo adolescente aprobadas por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).

Tabla No.5

Resoluciones del COMISCA relativas a Embarazo Adolescente

Fecha	Resolución	Temática
Junio de 2014	Sobre el plan estratégico regional de prevención de embarazo en adolescentes, aprobar el plan estratégico regional de prevención de embarazo en adolescentes e instruir a la SE-COMISCA para que inicie el diálogo y búsqueda de consensos con otras instancias de la institucionalidad del SICA de cara a su implementación.	Embarazo adolescente
Junio de 2014	Solicitar al UNFPA, OPS, BM, UNICEF, PARLACEN y otras instancias aliadas de COMISCA, continuar con el apoyo técnico y financiero para la implementación de las acciones derivadas del Plan Estratégico Regional de Prevención de embarazo en adolescentes.	Embarazo adolescente
Junio de 2014	Instruir a la SE-COMISCA para que realice las gestiones correspondientes para elevar al más alto nivel el plan estratégico regional de prevención de embarazo en adolescentes.	Embarazo adolescente
Diciembre de 2018	Aprobar el Plan Estratégico Regional para la prevención del embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023.	Embarazo adolescente
Junio de 2019	Aprobar el protocolo de investigación del Estudio Regional de Equidad y Fecundidad en Adolescentes (EREFA) en Centroamérica y República Dominicana 2019, e instruir a la SE-COMISCA y a la Comisión Técnica de Investigación en Salud (CTIS) la elaboración del Estudio, con el apoyo del Grupo Técnico Regional de Salud Adolescente (GTRSA) y la Comisión Técnica de Género y Salud (CTGS), con el apoyo técnico de la OPS/OMS, durante la Presidencia Pro Tempore de COMISCA de El Salvador. Con el objeto de disponer de la línea base para el desarrollo del Plan Estratégico de Prevención de Embarazo en Adolescentes, para dar cumplimiento al Lineamiento Estratégico 2 relativo a Servicios de Salud preparados para asegurar la atención en salud integral en la adolescencia.	Embarazo adolescente
Diciembre de 2020	Instruir a la SE-COMISCA incorporar los cinco lineamientos estratégicos del Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana: ambiente saludable, alimentación saludable, salud de los migrantes, salud mental y prevención del embarazo en adolescentes, en las líneas de acción del plan de salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) 2021-2025.	Embarazo adolescente

	Incorporar en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) 2021-2025 líneas y acciones estratégicas regionales para la prevención del embarazo en adolescentes y el análisis de las desigualdades e inequidades, con base en el plan estratégico de prevención de embarazo en adolescentes 2019-2023 de Centroamérica y República Dominicana.	Prevención del embarazo en adolescentes y el análisis de las desigualdades e inequidades, con base en el plan estratégico de prevención de embarazo en adolescentes
--	--	---

Tabla No.6

Marco estratégico aprobado por COMISCA relativo a Embarazo Adolescente en las Agendas Regionales de Salud y los Planes de Salud de Centroamérica y República Dominicana

Documento	Objetivo, Resultado o Línea Estratégica	Temática
Agenda de salud 2019 - 2030	4.2 Objetivo estratégico 2: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en el curso de vida y con enfoque de género Derecho a la educación sexual, elaboración de políticas para el desarrollo de las adolescentes gestantes. Atención pre y pos natal de la madre y el hijo, atención a la demanda de planificación familiar, prevención del embarazo en adolescentes.	Embarazo adolescente
PSCARD 2016-2020	Resultado estratégico 12: Fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia de la salud materno infantil y salud sexual y reproductiva en la Región, para mejorar el monitoreo de los ODM 4 y 5	Embarazo adolescente
PSCARD 2021-2025	Implementar el Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023	Embarazo adolescente
Diciembre de 2018	Aprobar el Plan Estratégico Regional para la prevención del embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023.	Embarazo adolescente

4.2. Plan estratégico para la prevención del embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023

Como parte de la contribución de la institucionalidad del SICA y la articulación de una respuesta intersectorial para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes en Centroamérica y República Dominicana se han llevado a cabo diferentes planes estratégicos que sirven de hoja de ruta para la solución de la problemática a nivel regional.

Desde la XL Reunión Ordinaria, celebrada en Santo Domingo el 26 y 27 de junio de 2014, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) reconoce al embarazo adolescente como prioridad de salud pública en Centroamérica y República Dominicana, a partir de lo cual se han aprobado la formulación y puesta en práctica de dos planes quinquenales consecutivos de prevención del embarazo en adolescentes: los planes estratégicos regionales 2014-2018 y 2019-2023. El último aprobado en la Declaración de El Salvador durante la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA el 2015, Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023, tiene como objetivo “contribuir a la articulación de una respuesta intersectorial desde la integración regional para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes en Centroamérica y República Dominicana”, y tiene, como principios orientadores un enfoque de derechos humanos, la interculturalidad, el enfoque de curso de vida, la equidad de género en salud y la intersectorialidad y como marco de referencia teórico-político la Determinación Social de la Salud (DSS).

Asimismo, los lineamientos estratégicos se enfocan en:

1. Rectoría de salud en el marco de la prevención del embarazo en adolescentes.
2. Servicios de salud preparados para asegurar la atención integral en la adolescencia.
3. Alianzas estratégicas sectoriales para el abordaje de la prevención y atención del embarazo en adolescentes.
4. Alianzas intersectoriales para mejorar el acceso a la educación de calidad que incluya Educación Integral en Sexualidad (EIS).
5. Trabajo intersectorial para la prevención de las violencias contra adolescentes.
6. Empoderamiento para la prevención del embarazo en adolescentes.
7. Gestión del conocimiento para la incidencia y toma de decisiones.
8. Sostenibilidad y financiamiento.

A partir de estos lineamientos se ha dado paso a una serie de acciones en las que se pueden enumerar

1. Realizado estudio Regional de Equidad y Fecundidad en adolescentes en Centroamérica y República Dominicana (EREFA, OPS/OMS y UNFPA, 2019): Se cuenta con informe preliminar que documenta la magnitud y tendencias de las desigualdades en la fecundidad de las adolescentes determinadas por la distribución de condiciones sociales para tener una línea de base de la región SICA para monitorear las desigualdades e impactos en esta población.

2. Avances significativos en la construcción de capacidad institucional para medir, analizar, monitorear y comunicar desigualdades sociales en la salud de las adolescentes (SE-COMISCA/CECC, 2020).

3. En proceso, la elaboración de un estudio sobre barreras institucionales en el sector salud y educación, que limitan/obstaculizan la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, así como a la protección contra las violencias (SE-COMISCA/CECC, 2020).

4. En proceso, la elaboración de un protocolo de retención o reinserción escolar de niñas y adolescentes por razones de embarazo o maternidad (SE-COMISCA/CECC, 2020).

5. Se ha proyectado realizar el estudio sobre las respuestas de hogares a la actual pandemia, para la cual se han realizado gestiones con centros de investigación e instituciones académicas regionales.

5. Recomendaciones y conclusiones

El problema sociodemográfico del embarazo de adolescentes implica la utilización de medidas interdisciplinarias que logren la disminución de las tasas de fecundidad en estas edades, pero principalmente garantizar medidas a nivel nacional y regional que promuevan la autonomía física de las mujeres y su poder de decisión tanto en la esfera pública como privada. De esta forma, es prioritario adelantar acciones que permitan que las mujeres puedan asumir el control de su propia vida, incluyendo el control de su fecundidad con información suficiente y opciones para ejercerla.

Asimismo, el desarrollo de la investigación demuestra que el tema se vincula y representa en los países de la región SICA un resultado de los niveles de exclusión, pobreza y segregación que viven un considerable porcentaje de la población regional, especialmente del área rural.

Por tanto, el método para enfrentar el problema sociodemográfico del embarazo adolescentes debe combinar adecuadamente tres tipos de acciones sociales: educativa⁸, salud y promoción de la inclusión socioeconómica.

En el ámbito de salud comunitaria, los Ministerios de Salud de la región deberán asumir su papel rector y de iniciativa para mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud materna, para los recién nacidos y de la primera infancia, así como de las madres y padres adolescentes. Debe buscarse la mejora en el acceso a los servicios de la salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

En el orden jurídico debe revisarse la legislación con el fin de penalizar y sancionar la formación de parejas sexuales de adultos con niñas y adolescentes.

⁸ En el aspecto educativo, debe incorporarse en los programas de estudio, ejes transversales que incorporen el cultivo de valores sobre la igualdad de derechos de niños y niñas; el derecho a la educación y a la formación laboral o profesional para niños y niñas. Orientar el descubrimiento y el desarrollo de capacidades personales y grupales. En reuniones de padres y madres, que se organicen en ambientes educativos y sociales debe cultivarse la amplitud de expectativas de realización personal para niñas y niños; valorar los aprendizajes académicos, laborales y artísticos. Deben hacerse talleres de reflexión para disminuir la violencia intrafamiliar, prevenir el abuso y el incesto.

Los administradores de centros educativos deben ser facilitadores de la asistencia de niñas, niños y adolescentes a las casas de estudio; también debe coordinarse con las instancias correspondientes del ministerio de salud, el desarrollo de programas de educación sexual y reproductiva para adolescentes. Contribuir a la prevención del abuso sexual y a evitar conductas riesgosas de pareja.

La postergación en la edad de las uniones conyugales y la disminución de la fecundidad adolescente tiene un peso de gran importancia en la baja de la fecundidad global de cada país; contribuyendo así a la disminución de la población dependiente joven.

En el nivel nacional de cada país de la región centroamericana, se necesitan políticas que generen oportunidades para el trabajo y el desarrollo integral de los y las adolescentes.

De esta manera se estaría disminuyendo el volumen de la superpoblación relativa que rebasa a las necesidades medias de la acumulación del sistema económico que existe en los países de la región SICA y que se manifiesta en desempleo y emigración.

En el nivel regional, debe profundizarse las iniciativas de carácter intersectorial impulsadas desde la institucionalidad del SICA, pero articulando agendas y expertise de organismos internacionales especializados con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos.

Asimismo, en este contexto de continuidad de la pandemia de la COVID-19, es importante articular las coordinaciones y esfuerzos con los Observatorios de la Sociedad Civil en materia de Salud Sexual Reproductiva y prevención del embarazo adolescente, con el propósito de poder desarrollar investigaciones de carácter regional a fin de obtener evidencias de nuevas dinámicas y reacomodos que se están gestando en el seno de las familias y en los espacios laborales y sociales en que se desenvuelven las niñas y las jóvenes. Este proceso de recopilación de evidencia requiere que la institucionalidad regional desde la perspectiva de la integración y su visión intersectorial eleve su capacidad de interacción con instancias de la academia centroamericana.

6. Bibliografía y referencias bibliográficas

Agencia EFE (2020). Al menos 8 niñas al día son embarazadas a la fuerza en Nicaragua. – FORBES STAFF. Recuperado de: <https://forbescentroamerica.com/2020/10/09/al-menos-8-ninas-al-dia-son-embarazadas-a-la-fuerza-en-nicaragua/>

Agencia EFE (2022). Menores embarazadas y violencia sexual, un drama que “rebas” a Panamá. – El Venezolano de Panamá. Recuperado de: <https://elvenezolano.com.pa/menores-embarazadas-y-violencia-sexual-un-drama-que-rebasa-panama/>

Cabezas, T., Vargas, F. y Castro E. (2021). Día Mundial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. – DELFINO – Coordinadores de la Facultad de Medicina de la Universidad San Judas Tadeo. Recuperado de: <https://delfino.cr/2021/09/dia-mundial-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>

CEPAL (2022). Población total, según sexo. – Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Recuperado de: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?lang=es&temaIndicadores=394>

CEPAL (2022). Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres. – Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Recuperado de: https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/technical-sheet.html?lang=es&indicator_id=4163&area_id=222

CEPAL. (2021). Panorama Social de América Latina.

Di Cesare, M., & Rodríguez Vignoli, J. (2006). Análisis micro de los determinantes de la fecundidad adolescente en Brasil y Colombia. Papeles de Población, 12(48), 107-140.

EFE (2021). Costa Rica avanza en reducción de embarazo adolescentes, pero persisten retos. SWI SWISSINFO.ch – Unidad empresarial de la sociedad suiza de radio y televisión SRG SSR. Recuperado de: https://www.swissinfo.ch/spa/costa-rica-embarazos_costa-rica-avanza-en-reducci%C3%B3n-de-embarazo-adolescente-pero-persisten-retos/46983496

EFE (2021). El Salvador registra 12.982 embarazos en niñas y adolescentes en 2020. SWI SWISSINFO.ch – Unidad empresarial de la sociedad suiza de radio y televisión SRG SSR. Recuperado de: https://www.swissinfo.ch/spa/el-salvador-embarazos_el-salvador-registra-12.982-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-2020/46812996

Guevara, W. (2022). Preocupante: Solo en tres meses se registraron 2,652 embarazos en edades de entre 10 y 19 años. – La verdad Panamá – Recuperado de: <https://www.laverdadpanama.com.pa/preocupante-solo-en-tres-meses-se-registraron-2652-embarazos-en-edades-de-entre-10-a-19-anos/>

Henao, J., González, C., & Vargas, E. (2017). Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Territorios, 16-17, 47-70.

Marzo, P., & Cabezas, G. (2015). Los NINI desde sus trayectorias educativas y laborales.

Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2021). Embarazos de niñas y adolescentes en primer semestre de 2021. Recuperado de: <https://observadsdr.org/embarazos-de-ninas-y-adolescentes-en-primer-semester-de-2021/>

Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2021). El 22% del total de embarazos a septiembre del 2021 corresponde a niñas y adolescentes en las edades de 10 a 19 años. Recuperado de: <https://observadsdr.org/el-22-del-total-de-embarazos-a-septiembre-de-2021-corresponde-a-ninas-y-adolescentes-en-las-edades-de-10-a-19-anos/>

Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Maternidad en Adolescentes. – CEPAL – Recuperado de: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

OPS/OMS, SE-COMISCA, UNFPA, GTRSA, & CTIS. (2021). Estudio Regional de Equidad y Fecundidad Adolescente en Centroamérica y República Dominicana.

OSAR Guatemala (2020). Embarazos adolescentes entre 10 y 19 años al 04 de noviembre del 2020. Observatorio en salud sexual y reproductiva. MSPAS, Monitoreo Osar. Recuperado de: <https://osarguatemala.org/embarazos-adolescentes-entre-10-y-19-anos-al-04-de-noviembre-del-2020/>

OSAR Guatemala (2021). Embarazo y registro de nacimientos de madres adolescentes – año 2021. Observatorio en salud sexual y reproductiva. RENAP, Monitoreo Osar. Recuperado de: <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2021/>

Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina estudios estadísticos y prospectivos.

Resumen de Salud (2020). Aumentan embarazos en adolescentes. Recuperado de: <https://www.resumendesalud.net/40-clinicas-y-hospitales/25134-aumentan-embarazos-en-adolescentes>

Reyes, D., & González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana*, 17, 98-123.

Rodriguez Vignoli, J. (2003). La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición. En *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* (pp. 93-140). Seminario organizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con la colaboración del Centre de Recherche Populations et Sociétés de l'Université.

Rodríguez, J., Páez, K., Ulloa, C., & Cox, L. (2017). Reproducción en la adolescencia en Chile: la desigualdad continúa y urgen políticas activas.

Rosero-Bixby, L. (2003). La fecundidad en áreas metropolitanas de América Latina: la fecundidad de reemplazo y más allá. En *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* (pp. 75-92). Seminario organizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con la colaboración del Centre de Recherche Populations et Sociétés de l'Université.

Schkolnik, S. (2003). La fecundidad en América Latina. En *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* (pp. 33-48). Seminario organizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con la colaboración del Centre de Recherche Populations et Sociétés de l'Université.

Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (STM-COMMCA). (2020). *Impactos diferenciados en los ámbitos económico y social del COVID-19, en la situación y condición de las mujeres de los países de la región SICA*. El Salvador: STM-COMMCA

STM-COMMCA. (2020). *Impactos diferenciados en los ámbitos económico y social de la COVID-19 en la situación y condición de las mujeres de los países miembros del SICA*.

STM-COMMCA. (2021). *Impacto y efectos socio-económicos diferenciados de Covid-19, en la vida de las mujeres rurales y recomendaciones emanadas del mismo*.

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020a), “El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe”, Informe Técnico, Nueva York, agosto.

UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina*.

Vignoli, J., & Bernuy, V. (2020). *Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud*. Población y desarrollo, 131 1 (LC/TS.2020/89).



“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”

 @SECOMISCA  @SECOMISCA  Se-Comisca SICA  Secretaría Ejecutiva del COMISCA

 www.sica.int/comisca  info.comisca@sica.int