



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TRABAJO DE GRADO:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS PREDISPONENTES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN POBLACIONES CENTROAMERICANAS,
PERÍODO 2016 AL 2020

PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRAS EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

HAYDEE GUADALUPE RAMÍREZ PÉREZ
LILIANA BEATRIZ RAMOS CABEZA

COORDINADORA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA:

LICDA. MSP REINA ARACELY PADILLA MENDOZA

ASESORA DE TESIS:

DRA. MSP ALMA LORENA ROJAS DE CAMPOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO DE 2023.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES PERÍODO 2019-2023

RECTOR

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA

MSC. JOSEFINA SIBRIÁN DE RODRÍGUEZ

VICEDECANO

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

ESCUELA DE POSGRADO

DIRECTOR

DR. EDWAR ALEXANDER HERRERA RODRÍGUEZ

JEFA DEL PROGRAMA DE MAESTRÍAS

DRA. MSP BLANCA ARACELY MARTÍNEZ DE SERRANO

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios por permitirme escalar un peldaño más como profesional de la salud, superando cada dificultad a lo largo del trayecto.

Agradezco a mi familia que estuvo de forma constante siendo parte del proceso al impulsarme a finalizar la meta propuesta, en especial a mi madre María Erlinda Pérez, a mi hermana Roxana Marisol Pérez.

A mi compañera de tesis, Licenciada Liliana Ramos Cabeza, por un excelente trabajo en grupo y perseverancia durante el proceso de tesis.

A todos los docentes que impartieron cada uno de sus conocimientos a lo largo de la Maestría en Salud Pública, por su empeño puesto en lograr profesionales de calidad que den frutos en cada una de las áreas laborales.

Particularmente a Dra. Alma Lorena Rojas, asesora de tesis, Licenciada Aracely Padilla, coordinadora de la misma, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos científicos, por su valiosa dirección e impulsar a finalizar el proceso.

Haydee Guadalupe Ramírez Pérez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, en primer lugar, por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida profesional y personal, así mismo por mantenerme con salud y por proveer los recursos para escalar un peldaño más en el campo de la salud.

También un agradecimiento especial a mi familia, hermano, hermanas y mis padres -en especial a mi madrecita Ana Mirian Cabeza Acuña- que con tanto esfuerzo me regaló el estudio inicial que es el que me permitió avanzar más en mi vida profesional; me ha apoyado siempre y en todo momento motivándome a seguir adelante en lo que emprendo, me ha enseñado a creer en mí y alcanzar las metas propuestas.

A mi esposo, Alfredo Portillo Rodríguez, por la comprensión y apoyo en mi formación académica, por su paciencia y amor.

A mi compañera de tesis Haydee Guadalupe Ramírez Pérez, por su dedicación e incentivarme a seguir y finalizar el proceso de tesis.

A los docentes y todos los que han contribuido en mi formación académica compartiendo sus conocimientos en la Maestría de Salud Pública. A las asesoras de tesis, Dra. Alma Rojas y Lcda. Aracely Padilla, quienes nos han apoyado en todo el proceso.

A los amigos y todos aquellos que me apoyaron para llegar hasta esta etapa superando las dificultades a lo largo del camino, impulsándome a seguir adelante, por sus consejos y amistad.

Liliana Beatriz Ramos Cabeza

ÍNDICE

Contenido	# página
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN.....	ii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Problematización	1
1.2 Enunciado del problema	3
1.3 Delimitación de la investigación.....	4
1.4 Justificación	5
1.5 Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	8
2.1 Construcción del objeto de estudio.....	8
2.2 Soporte jurídico sobre la temática relacionada con los embarazos en adolescentes. .	12
2.3 Estado de la cuestión o estado del arte	17
2.3.1 Documentos que abordan la problemática.....	18
2.4 Sistema de variables	23
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	25
3.1 Método de investigación.....	25
3.2 Tipo de estudio	25
3.3 Criterios de inclusión para la selección de fuentes de investigación.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	31
3.5 Plan de tabulación y análisis de los datos.....	31
3.6 Consideraciones éticas.....	31
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Discusión	48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones	54
FUENTES DE INFORMACIÓN	56
A N E X O S	67
Anexo 1. Ficha resumen de información documental	68

CUADRO DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

Siglas y acrónimos	Significado
AL	Asamblea Legislativa
ALC	América Latina y el Caribe
BM	Banco Mundial
CCP	Centro Centroamericano de Población
CDN	Convención de Derechos de los Niños
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIESCA	Centro de Investigaciones de Estudios Sociales y Económicos de Centroamérica
CISALUD	Comisión Intersectorial de Salud
CODS	Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina
CR	Costa Rica
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONNA	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
COVID	Acrónimo tomando las abreviaciones del inglés de las palabras Corona, Virus y Disease
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
DINAF	Plan Estratégico de la Dirección Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia (por sus siglas en inglés)
EHPM	Encuesta de Hogares con Propósitos Múltiples
ELS	El Salvador
ESI/EIS	Educación Sexual Integral/ Educación Integral en Sexualidad
FGR	Fiscalía General de la República
FINER	Factible, Interesante, Novedoso, Ético, Relevante
FNS	Foro Nacional de Salud
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GUA	Guatemala
HN	Honduras
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IML	Instituto de Medicina Legal
INS	Instituto Nacional de Salud
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud
IPAS	Red internacional de organizaciones sin fines de lucro que trabaja por el acceso al aborto seguro
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia
ITJ	Instrumento Técnico Jurídico
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LAC	Latino América y el Caribe
LEPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
MEP	Ministerio de Educación Pública
MINEDUCYT	Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología
MINSA	Ministerio de Salud de Nicaragua
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
MTM	Mujeres Transformando el Mundo

Siglas y acrónimos	Significado
NA	Niñas y Adolescentes
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible (de las Naciones Unidas)
OE	Objetivos específicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORMUSA	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz
p. ej.	Por ejemplo
PEO	Población estudiada/ Exposición a condiciones preexistentes/Resultado (outcome) de interés
S/A	Sin año
SCIJ	Sistema Costarricense de Información Jurídica
S/D	Sin datos
SECOMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIMMOW	Sistema de Morbimortalidad en Línea
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TEFA	Tasa Específica de Fecundidad Adolescente
UCA	Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”
UES	Universidad de El Salvador
UN	Naciones Unidas, United Nations (por sus siglas en inglés)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
USD	United States Dollar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

Título: Factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en poblaciones Centroamericanas, periodo 2016 al 2020.

Propósito: Analizar, desde una panorámica de los países centroamericanos, los factores socioeconómicos con mayor asociación a los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.

Metodología: Estudio descriptivo, tipo retrospectivo, haciendo una revisión sistemática de la literatura tomando como base fuentes primarias y secundarias en línea. Las variables y descriptores seleccionados fueron: embarazos adolescentes de 15 a 19 años, los factores sociales (nivel educativo y aspectos demográficos) y factores económicos (niveles de pobreza y niveles de ingreso). Se hizo uso de la técnica de ficha documental, cuyo instrumento fue la ficha de consulta bibliográfica.

Resultados: Los indicadores demográficos, tanto regionales como nacionales, como la tasa de embarazo adolescente, la tasa de fecundidad adolescente y la razón de crecimiento de embarazos en adolescentes de 15-19 años en Centro América están directamente relacionadas con las condiciones de pobreza y con factores asociados a las inequidades sociales. Los embarazos en adolescentes son consecuencia de un conjunto de factores sociales reflejados por las diferentes expresiones de violencia con mayor o menor permisibilidad en cada uno de los Estados centroamericanos, las políticas nacionales que restringen el acceso a anticonceptivos y a la EIS adecuada a la edad, los patrones culturales, la falta de acceso a educación formal y servicios de salud reproductiva, la pobreza, la no penalización de los agresores en actos de violencia, entre otros. Los factores económicos identificados fueron preponderantemente la falta de oportunidades y la generación de ingresos económicos, la aceptación del matrimonio infantil por parte de la familia y la comunidad. Situación agravada por los efectos recientes producidos por la pandemia por COVID-19.

Conclusiones: Los embarazos en NA en la región centroamericana es una causa y consecuencia de las violaciones de derechos, la pobreza, la baja calidad escolar, crecer en un hogar monoparental, tener una madre adolescente o hermana que quedó embarazada siendo adolescente, por constituirse éste un círculo vicioso.

Recomendaciones: Estas responden al modelo socioecológico partiendo de los escenarios individual, familiar, institucional, comunitario y de la sociedad en general.

INTRODUCCIÓN

El proceso reproductivo es uno de los elementos fundamentales para la conservación de la especie humana. A pesar de que pueden existir otros métodos para preservar esta función, lo natural y biológicamente práctico seguirá siendo el acto sexual entre un hombre y una mujer, pero, ¿En qué momento este acto pasa de ser un requerimiento en pro de la perpetuidad de la especie humana para convertirse en un problema?

Cuando se hace referencia a la frase: “*la base fundamental de la sociedad es la familia*” no se puede evitar que al menos en el texto se lea bonito como “lo que debería ser”, aunque ya puesto en la práctica diste mucho de su propósito, y es que; según las evidencias, en las últimas décadas, el modelo de familia se ha visto bastante distorsionado, llegando a desencadenar en una serie de síntomas de la verdadera enfermedad (injusticia y desigualdad), pero de manera específica se abordará tan solo una de ellas: “La maternidad en la adolescencia”.

Resaltando el grupo etario más relevante de esta situación, delimitado como “adolescencia tardía”, las edades comprendidas a estudiar se ubican entre los 15 y 19 años.

Con este estudio se pretende contribuir a valorar de una manera más honesta las diversas situaciones y circunstancias de esta problemática, considerando la información pertinente para aportar soluciones a la misma. Ello conlleva contemplar una serie de factores esenciales como lo son las dimensiones social y económica, derivando transversalmente a otras, también de gran trascendencia, como lo son las áreas educacional, cultural, psicológica, política, moral, ético, religioso, etc.

Tratar de englobar las distintas realidades en un solo concepto de sociedad, sería no solo injusto, sino de hecho surrealista, cuando existen -por ejemplo- países desarrollados donde el problema es todo lo contrario: bajas tasas de natalidad versus las alarmantes y elevadas cifras del tercer mundo, lugar en que corresponde resaltar el presente estudio: la región centroamericana.

Este trabajo fue elaborado en un momento histórico para la humanidad, recientemente golpeada de manera trágica por los efectos que se desencadenó la pandemia de la COVID-19, sin valorar verdaderamente todas sus afectaciones y consecuencias asociadas a ésta. Dicho lo anterior, y en vista de las inevitables restricciones respecto a la pandemia, el análisis, la interpretación y las conclusiones estuvieron sujetas a muestras ya existentes.

Se han incluido criterios y herramientas que facilitaron la armonía y una correcta depuración de la información, mediante el uso de la lógica y la hermenéutica, el sentido común, la normativa científica y la veracidad de las fuentes consultadas. El estudio hizo énfasis en un período temporal aproximado entre cinco a diez años anteriores a la publicación del presente.

El diseño metodológico que se utilizó correspondió a una investigación documental, con una perspectiva lógica-deductiva (sin descartar lo inductivo), en vista que se aplicaron principios generales a casos particulares, a partir de ciertos enlaces de juicios, para descubrir y describir consecuencias desconocidas de principios ya conocidos.

Ambos enfoques (deductivo e inductivo), pretendieron combinar y conjugar estadísticas y estudios hemerográficos, donde se retomaron algunos elementos de la investigación cuantitativa (datos) y cualitativa (descripciones); sobre esto último informes especializados de instituciones que trabajan con esta problemática a nivel de los países de América Central, donde además se conjugaron de manera cualitativa las variables identificadas que dieron cuenta de la información obtenida, así como permitió hacer un análisis, de corte inductivo, de los factores considerados en el estudio.

El tipo de estudio fue descriptivo, en vista que trató de especificar las características propias y más importantes de este problema de salud; en términos de temporalidad correspondió a un estudio retrospectivo ya que retomó un periodo ya pasado (lustró 2016 -2020), con la intencionalidad de averiguar los factores de riesgo u otras asociaciones relacionadas con el embarazo en adolescentes en edades de 15 a 19 años los países del istmo centroamericano.

El desarrollo del informe final está dividido en los siguientes capítulos: Capítulo I, que aborda el planteamiento del problema [problematización, formulación y sistematización del problema, enunciado, delimitación, justificación y sistema de objetivos].

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico [la construcción del objeto de estudio, el soporte jurídico relacionado con los embarazos en NA, el estado del arte, y el sistema de atributos o variables (que incluye la operacionalización de las mismas)].

El capítulo III está referido a la metodología de investigación; acá se detalla el método de investigación, el tipo de estudio, los criterios de inclusión para la selección de fuentes de investigación, las técnicas e instrumentos de investigación y, el plan de tabulación y análisis de datos.

Ya en el capítulo IV se plantean las consideraciones éticas proyectadas a realizar en el informe final. El capítulo V desarrolla la parte concerniente a los resultados y discusión; para finalmente el capítulo VI que plantea las conclusiones y recomendaciones; un apartado de referencias escritas y anexos pone fin al presente informe.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Problematicación

El embarazo en adolescentes es considerado por la OMS como un problema de salud pública, debido a las repercusiones psicosociales y económicas que tiene tanto en la madre como en el hijo (a), a la vez de los riesgos y consecuencias a que se expone a este binomio, en particular¹.

Considerando la extensión de adolescencia, esta se podría dividir en dos etapas importantes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años); siendo una etapa de transición muy significativa debido a que durante ella se disminuye la relación con sus padres y aumenta con sus pares; lo cual se constituye, ya sea como un factor protector o de riesgo, en una situación en la cual el adolescente se enfrenta a la toma de decisiones que influirán a futuro tanto a nivel individual, familiar y de la sociedad; es aquí donde la mayoría de grupos en estas edades presentan múltiples dificultades para adaptarse a esta etapa de la vida y, en especial, lo relacionado a su sexualidad.

El embarazo en adolescentes, en América Latina y el Caribe, continúa situándose en la segunda más alta del planeta (solo después de la región africana). Aproximadamente ocurren 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años². Aunque el proceso investigativo desarrollado tomó como espacialidad la región centroamericana y, como temporalidad el periodo 2016-2020, no se descartó citar información –aunque poca- que provino de los países LAC y de otros tiempos antecesores al mencionado; lo anterior dependió de la riqueza en sus aportes y de la vigencia y actualidad que presentaron los textos consultados.

El tema en cuestión lleva una aproximado de cuatro décadas de ser observado, analizado y documentado por entidades globales relacionadas a la salud. El 29 y 30 de agosto de 2016, OPS/OMS, UNFPA y UNICEF llevaron a cabo una reunión en la que abordaron el tema con tres objetivos principales: evaluación de la problemática, análisis de la situación, y establecer un consenso de participación en la región de ALC³.

En dicha cumbre se establecieron acciones tales como: aumentar la visibilidad sobre el

problema del embarazo en la adolescencia, diseñar intervenciones para los grupos vulnerables, involucrar y asegurar a la población adolescente, depurar intervenciones y/o aplicaciones ineficaces, fortalecer la colaboración intersectorial, sublimar proyectos de pequeña a gran escala, crear y sostener un sistema ecológico favorable para las adolescentes³.

El problema del embarazo, como fenómeno multifactorial, es producto de diversos factores, aunque casi todos ellos derivan de situaciones como la pobreza, las desigualdades (que conllevan a inequidades) y la falta de oportunidades. La finalidad de la ONU, a través de sus instituciones cónclaves, consiste en promover el desarrollo humano, la erradicación de la pobreza y su sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Sobre lo anterior, han sido pocos los esfuerzos investigativos realizados en el istmo centroamericano, por lo cual se ha dificultado rastrear y encontrar sistematizaciones documentales respecto a los embarazos en adolescentes, encontrándose, en su mayoría, solo estudios y artículos científicos de forma fragmentada entre los países en cuestión.

En el estudio realizado por Rodríguez Vignoli⁴ se hace referencia que durante la década de 2000, las tasas de natalidad adolescente en América Central disminuyeron significativamente en general, pero se mantuvieron altas y por encima del promedio latinoamericano. Sobre esta situación el autor agrega que [...] *“el hallazgo más relevante que surge de la evidencia reciente es que el descenso de la fecundidad adolescente continúa, a pesar del ligero adelantamiento de la iniciación sexual, lo que lleva a concluir que su caída en el lapso de referencia se debe totalmente al aumento del uso de métodos anticonceptivos eficaces. Sin embargo, este incremento del uso de anticonceptivos no es suficiente para lograr que todas las relaciones sexuales de adolescentes sean protegidas”...*

Sobre el respecto, según las estimaciones de la División de Población de Naciones Unidas, el rango interpaís de la TEFA -entre los años 2000 y 2020 para los ocho Estados miembros del SICA- pasó de 75-120 embarazos por 1,000 adolescentes en 2000 a 50-90 en 2020, manteniéndose todos los países, con excepción de Costa Rica, sobre la TEFA promedio para América Latina y el Caribe⁵.

El presente documento [1] busca resaltar de forma específica lo más relevante relacionado al fenómeno del embarazo en adolescentes en Centroamérica, así como también las implicaciones y repercusiones en cada uno de los países, en todas sus dimensiones, desde lo particular hasta lo regional. El desarrollo, análisis y síntesis se hacen desde una perspectiva basada en un modelo socioecológico que se desglosará en los siguientes escenarios: individual, familiar, comunitario y social (tal como lo ilustra la figura 1, en la página 13).

1.1 Formulación y sistematización del problema:

Por todo lo anteriormente descrito, el enunciado del problema a desarrollar surge de la interrogante siguiente:

Pregunta general

¿Cuáles son los factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en algunas poblaciones centroamericanas, particularmente en el periodo 2016-2020?

1.2 Enunciado del problema

Para lo cual, respondiendo a fines eminentemente metodológicos, esta pregunta general dio cuenta y proporcionó los elementos suficientes para elaborar el título de la investigación (resultante de la pregunta general) y a los objetivos (sustraídos de las preguntas específicas) el cual se detalla a continuación:

«Factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en poblaciones centroamericanas, periodo 2016-2020».

[1] En esta fase administrativa, considerada como etapa II, el presente informe final de investigación se ha apegado a los criterios establecidos por la Escuela de Posgrado de la Facultad de Medicina, a la cual está adscrita la Maestría en Salud Pública, quien –a través de un jurado evaluador- verificará la aplicación del método científico.

Como resultado de descomponer la pregunta general, aunada al interés del equipo investigador de obtener una lectura de este segmento, en una región delimitada, se plantearon las preguntas de investigación específicas del estudio, las cuales son:

Pregunta 1. ¿Cuáles los factores sociales y económicos que influyen en los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años en algunas poblaciones centroamericanas para contribuir a la sistematización de la información en la región?

Pregunta 2. ¿Cuáles son las estrategias aplicadas en algunos los países de la región en estudio sobre el embarazo adolescente?

Pregunta 3. ¿Cuáles son los logros en materia de prevención de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador?

1.3 Delimitación de la investigación

La cobertura que tuvo la investigación consideró algunos países centroamericanos, puntualmente Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica, donde la temporalidad seleccionada correspondió al periodo 2016-2020. Las principales organizaciones donde se realizó revisión bibliográfica fueron los Ministerios de Salud de los países del área, al igual que otras instancias gubernamentales, no gubernamentales, agencias de cooperación vinculadas con la problemática de los embarazos en NA.

Las variables donde giraron los contenidos considerados en el estudio fueron los factores sociales, factores económicos, embarazo en adolescentes, educación y demografía, nivel de ingreso y pobreza.

1.4 Justificación

El análisis, resultado de la revisión documental, permitió obtener una panorámica a nivel regional de los países centroamericanos, en cuanto a los factores socioeconómicos con mayor asociación a los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, lo cual se vuelve un desafío para la salud pública y el desarrollo de la población adolescente en los próximos años, siendo que, la fecundidad precoz entre los 15 a 19 años ha sido poco abordada y sistematizada a nivel del istmo, pese a que implica consecuencias muy adversas en la salud de las adolescentes.

Los embarazos en adolescentes no es un tema emergente de esta década, sino que una temática que ha existido siempre, pero que preocupa desde el punto de vista de la salud pública y a la vez como testigos directos del aumento de embarazos en adolescentes en niñas cada vez más jóvenes y, sobre todo, el aumento de las probabilidades de morir a causas de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Por ello, es que se pretende, a través la revisión documental, sistematizar –de manera sinóptica- los aportes en materia de prevención, así como aquellos elementos resultantes de la identificación de los factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes, en poblaciones de América Central en estudios previamente realizados.

Las utilidades de la presente investigación servirán a profesionales que trabajan con poblaciones vulnerables, para el caso adolescentes de 15 a 19 años de edad, abordando la problemática de manera óptima y además para identificar aquellas limitantes y brechas que predisponen a los embarazos en este grupo de edad y aportar a posibles soluciones.

Queda claro que tanto a nivel regional y nacional existen políticas, declaraciones y acciones que van orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes, sin embargo, hay mucho camino por recorrer en pro de reducir la fecundidad precoz en la región.

Es de tener en cuenta que, durante el año 2020, de forma particular por los efectos de la pandemia por COVID-19, los sistemas de salud del territorio en estudio se vieron limitados en la atención y distribución de métodos de anticoncepción, así como la atención de la salud

sexual y reproductiva, lo que hace deducir un incremento de embarazos en la población adolescente.

La carencia de lineamientos de trabajo en tiempos de crisis por COVID-19, por parte de los sistemas nacionales de salud, dejaron al descubierto que no se disponían de planes de acción que aseguraran los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población, así como de la atención en SSR y los métodos de anticoncepción; ello conllevó a los responsables de atender los servicios de atención a la mujer (y otros grupos vulnerables) a sumarse a las acciones generadas por los efectos de la pandemia por COVID-19.

Al desarrollar la presente investigación se garantizó el cumplimiento de los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación con seres humanos que son: respeto, confidencialidad, beneficencia y justicia. Además de lo anterior, el estudio no presentó ningún conflicto de interés por parte de las investigadoras.

Se consideró una investigación factible de realizar, ya que se hizo uso de los motores de búsqueda (buscadores booleanos) y bases de datos bibliográfica disponibles (PubMed, Scielo, BVS, Lilacs, EBSCO) y revisiones documentales, fichas hemerográficas, artículos, revistas indexadas, matrices de congruencia etc., que pasaron por un proceso de revisión con fundamentos bibliográficos.

También se contó con recursos humanos, económicos y materiales que fueron suficientes, los cuales trataron de dar cuenta a las preguntas de investigación.

1.5 Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en poblaciones centroamericanas, en el periodo 2016-2020.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales y económicos que influyen en los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años en algunas poblaciones centroamericanas, para contribuir a la sistematización de la información en la región.

- Comparar las estrategias aplicadas en los algunos países de la región centroamericana sobre el embarazo adolescente.

- Visibilizar los logros en materia de prevención de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1 Construcción del objeto de estudio

El desarrollo de este constructo teórico se planteó a partir de la definición y conjugación de los conceptos y categorías relacionadas con aquellos factores sociales y económicos que influyen en los embarazos en los adolescentes, particularmente en la región centroamericana; entendiéndose por adolescencia como el período comprendido entre los 10 a 19 años. Para la OMS⁷ la pubertad, pre adolescencia o adolescencia inicial es la primera fase que va desde los 10 años hasta los 13 años, la segunda fase es desde los 14 años hasta los 16 años y la adolescencia tardía tiene lugar entre los 17 y 19 años.

Retomando la experiencia de sobre la problemática del embarazo en la adolescencia, Ipas⁸ plantea tres ámbitos de análisis sobre las causas del embarazo en la adolescencia en Latinoamérica y el Caribe siendo estas [2]:

1. Las causas inmediatas: entre ellas las vinculadas con las conductas de riesgo, resaltando la violencia sexual, el matrimonio y las uniones infantiles forzadas, el ejercicio desprotegido de la sexualidad y con múltiples parejas, el consumo excesivo del alcohol y otras drogas, incluido el tabaco, así como los aspectos relacionados con el plan de vida.

Otra de las causas inmediatas lo constituyen los factores de riesgo, entendidos como los comportamientos o estilos de vida de una persona que pueden incidir negativamente sobre su estado de salud y que por lo tanto es importante controlar, como lo son la baja autoestima, la violencia psicológica, la violencia intrafamiliar, las mismas conductas de riesgo, la familia disfuncional, la soledad, entre otras.

[2] Si bien Ipas (2018) plantea tres ámbitos de análisis sobre las causas del embarazo en la adolescencia, el equipo investigador profundiza sobre algunas de las causas, descomplejizando aquellas variables –ya sea explicando o definiéndolas- para dar una precisión y una significancia lo más acertada posible en la terminología básica.

2. Causas subyacentes, aquellas que inciden en la poca disponibilidad de los servicios y la falta de acceso a estos, que impactan en las creencias y prácticas de la población. Entre estas causas las asociadas con el embarazo [y sus procesos], entendido este como el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

Otros de los ámbitos dentro de estas causas está el control prenatal, que no es más que la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por un establecimiento de salud con el fin de vigilar la evolución del proceso de gestación, identificar factores de riesgo, detectar y tratar oportunamente las complicaciones referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario, brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer, lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y para su hijo.

3. Causas estructurales, relacionadas con las políticas públicas, los recursos destinados a la educación (entendido ésta como el proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitirlos, utilizando para ello distintos métodos, como, por ejemplo, mediante discusiones, narraciones de historias, el ejemplo propiamente dicho, la investigación y la formación), a la salud y a generar mejores condiciones sociales que permitan planes de vida más allá del embarazo.

Otros elementos inmersos dentro de las causas estructurales lo constituyen los factores sociales y los factores socio-económicos; siendo los primeros los que se refieren a la influencia que tiene la sociedad, la crisis económica, la desigualdad social, el crecimiento demográfico descontrolado, la migración de una ciudad a otra como consecuencia de la pobreza por falta de empleo. Los segundos los referidos a las experiencias sociales y económicas y las realidades que permiten moldear la personalidad, las actitudes y la

forma de vida. Los organismos de seguridad del país, p. ej., siempre citan los factores socio-económicos de la pobreza relacionados con el alto nivel de crímenes.

El embarazo en adolescente se considera un problema de salud pública de carácter mundial, de origen multifactorial y que impacta de manera directa el ejercicio de los derechos humanos, el bienestar físico y psicosocial de las adolescentes, sus familias y el desarrollo social de los países, siendo un obstáculo para el desarrollo social, limitando así que las NA estudien y se dediquen al cuidado del recién nacido y otras responsabilidades que asumen en su nuevo rol⁸.

Alrededor del mundo se estima que existan 1,8 billones de adolescentes, sin embargo, más de la mitad de estos adolescentes viven en países subdesarrollados con altos niveles de pobreza⁶, lo cual lleva implícito bajos niveles de escolaridad, bajas inversiones en ESI y deficientes intervenciones relacionadas con la SSR, entendiéndose para el presente estudio como salud sexual y reproductiva al estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y, la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

La falta de oportunidades, sumadas a los pocos argumentos filosóficos y educativos que este grupo de edad tiene, ocasiona que las adolescentes carentes aún de la suficiente madurez se vean involucradas en este escenario de maternidad precoz. Viéndose forzadas a resolver la situación, las jóvenes terminan asumiendo un rol para el cual aún no están preparadas, distorsionando la realidad y llevándolas a sentirse no realizadas como mujeres. En la mayoría de las ocasiones, sin tener establecido un proyecto de vida individual, la adolescente conoce, sin tener –en algunos casos- alcance a algunos de los métodos anticonceptivos disponibles para prevenir el embarazo.

El factor social se refiere a cómo se verán afectadas las involucradas dentro de la sociedad, éste puede repercutir de forma negativa su situación educacional, económica, de igualdad, demográfica, migratoria entre otras, como consecuencia de la pobreza y la falta de empleo.

En este factor y para interés del equipo investigador, se tomarán las variables de educación y demografía.

La situación económica de las adolescentes y familiares se ve condicionada directamente por la política económica que llevan a cabo los estados de los países en cuestión. Efectos como la inflación, la regulación del mercado, la canasta básica, la oferta y demanda de empleo, el nivel de ingreso familiar y la crisis global, hacen que las mayorías pobres apenas logren acceder al salario mínimo. Con relación al factor económico se tomarán en cuenta las variables nivel de ingreso y pobreza.

Ambos factores –los sociales y económicos- hacen que el embarazo en la adolescencia sea un problema que persista en el istmo, pese a que la fecundidad de las mujeres en general tiende a la baja. La tasa de fecundidad en adolescentes en LAC es una de las más altas del mundo, solamente superada por los países del África subsahariana. En general, los países latinoamericanos y caribeños poseen una tasa de maternidad en adolescentes que está por encima del 12%, dato que tiende a ser más expresivo en el grupo de adolescentes de menores ingresos y menor nivel educativo⁹.

A nivel latinoamericano, para el año 2020, Nicaragua es el segundo país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. En esa nación 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes son madres, solo superado por República Dominicana donde la tasa de embarazos por cada 1,000 adolescentes se eleva a 100, según UNFPA¹⁰. En Nicaragua, casi 1 de cada 5 mujeres jóvenes de 15 a 19 años declararon haber tenido al menos 1 hijo nacido vivo en el momento del censo, lo que es similar a la situación de la misma República Dominicana. En Honduras, el Ecuador, Belice, Guatemala, Panamá y El Salvador, la tasa de adolescentes madres supera el 15 %⁹.

Por otro lado, Trinidad y Tobago y el Uruguay son los únicos países de la región en que la tasa de mujeres jóvenes de 15 a 19 años que han sido madres es inferior a 10 %⁹.

Respecto a las mujeres embarazadas en LAC los países centroamericanos tienen las más altas

proporciones de adolescentes: Nicaragua (28 %), Honduras (26 %), Guatemala y El Salvador (24 %). Con un entorno que sólo agrega obstáculos a su desarrollo, la organización de la sociedad civil de medios asociados “Lado B”¹¹ se cuestionó en un estudio sobre el destino de las NA ¿cómo viven y qué futuro aguarda a estas chicas en estas naciones?

En esta investigación resaltan los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas a tan corta edad, considerando a las ya mencionadas la falta de información y de oportunidades, las expectativas sociales y la violencia sexual¹¹.

Respecto a la tasa de fecundidad en adolescentes, la OMS/OPS¹² declaró que en la Región de las Américas hubo cerca de 48,3 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el 2019. Sin embargo, estas tasas varían mucho entre los países. En América del Norte, la tasa de natalidad en las adolescentes es de 17,6 pero en Centroamérica es de 71,1. Aunque la tasa disminuyó en 37 % durante el período de 25 años, las tasas de embarazo en las adolescentes de la Región siguen estando entre las más altas de todo el mundo.

En virtud que una de las variables del estudio comprende a la categoría demográfica, la fecundidad –definiéndola- corresponderá a la capacidad efectiva de una mujer, un hombre o una pareja, de producir un nacimiento; dicho en otras palabras, se refiere a la cantidad de hijos que tiene una mujer durante su vida fértil¹³.

En vista que el grupo de edad interesado en estudiar corresponde a NA, el tipo de fecundidad es mucho más particular, en este caso como menciona Rincón¹³ corresponde a una tasa específica de fecundidad por edad; la tasa de fecundidad adolescente se podría definir como la representación de la frecuencia con la que ocurren los nacimientos en NA, con respecto a la población femenina en esta edad o grupo.

2.2 Soporte jurídico sobre la temática relacionada con los embarazos en adolescentes.

Leyes y normativas integrales que protegen la niñez y la adolescencia

En la región centroamericana, para consideración del estudio con bases teóricas y legales relacionadas a la temática en estudio se tomarán en cuenta los siguientes países: Guatemala,

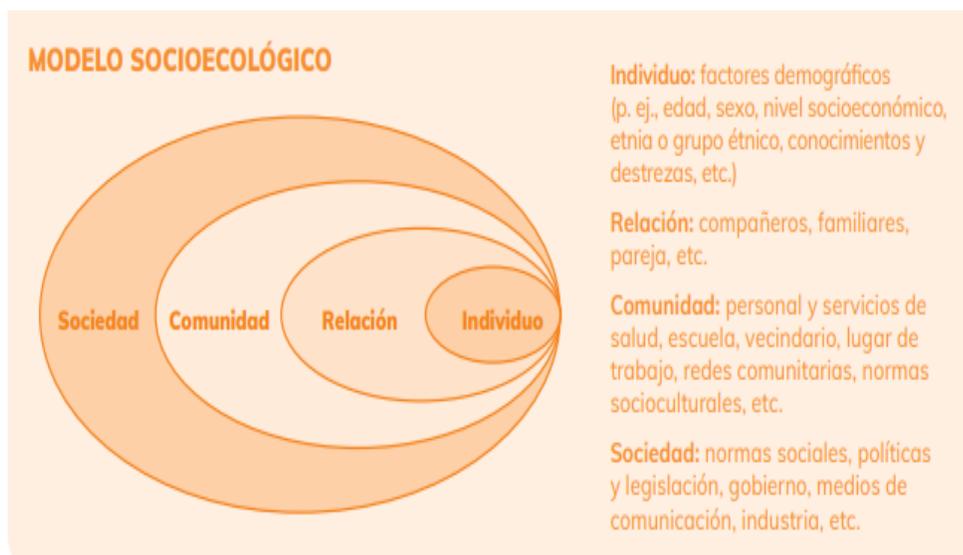
Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica.

Es relevante resaltar que hasta la fecha se han registrado avances importantes en América Central, relacionados con el reconocimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva y la educación sexual.

La participación activa en la legislación a favor de los NNA en la promoción y el cumplimiento de sus derechos es fundamental, ya que la niñez y la adolescencia deben de tener voz tanto en su hogar, escuela y su comunidad y ser escuchados por los tomadores de decisiones en políticas públicas, (modelo socioecológico) donde sus opiniones sean incluidas en las decisiones que se tomen en las instancias a nivel local, país y región.

Desde esta perspectiva, ha resaltado este modelo socioecológico el cual ha permeado en los diferentes escenarios. En todas las constituciones y legislaciones de la totalidad de los países del istmo centroamericano se reconoce el derecho a la salud al más alto nivel, pasando por los escenarios que este modelo presenta, tal como lo ilustra la figura 1.

Figura 1. Modelo en el que se sustenta el presente estudio



Fuente: OPS/OMS/UNFPA/UNICEF³. “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica”, p. 30.

La región en estudio ha adoptado leyes y/o códigos de infancia y adolescencia los que han brindado la oportunidad de reconocer y/o reafirmar la importancia de la salud sexual, los derechos reproductivos, la educación sexual y el tema del embarazo precoz en cada uno de los países.

Hasta la fecha, han existido respuestas a nivel nacional y regional de la tendencia legislativa para enfrentar los embarazos en adolescentes en Centro América, pero no se han conseguido avances marcados.

La situación planteada es compleja por la persistencia en las tasas de embarazo y maternidad en adolescentes de la región, lo que inquieta ya que permanecen elevadas en algunos países y en otros han llegado a presentar una disminución moderada; probablemente debido a la falta de seguimiento y evaluación sistemática de las intervenciones y programas planteados, se hace difícil entender por qué estas iniciativas no han obtenido mejores resultados.

Figura 2. Pirámide de representación legislación de países centroamericanos y su relación con embarazo en adolescentes



Fuente: Creación propia

La Constitución de la República de cada país es la ley suprema de cada estado, en la que se establece la organización y el funcionamiento de la estructura política y de todos los derechos que garantizan el bienestar de los ciudadanos de esa nación y una distinción con otros estados; en ella se encuentra el poder soberano que forma el poder ejecutivo. También se pueden encontrar leyes secundarias como: normativas, políticas, códigos, estrategias y otras que favorezcan la atención integral de las adolescentes en cada uno de los países de la región en estudio.

Resumiendo este apartado, de lo que se trata es de establecer un ejercicio por documentar textos de la región que recopilan los instrumentos técnicos jurídicos relacionados con la prevención y atención del embarazo en adolescentes. De manera sucinta se presenta, a manera de ejemplo, la documentación regulatoria relacionada con la prevención y atención del embarazo en adolescentes en los países denominados del Triángulo Norte de Centroamérica (cuadros 1, 2 y 3).

Cuadro 1. Documentos que compilan el soporte normativo y estratégico para la prevención y atención del embarazo en adolescentes. País: Guatemala

Año	Institución/ No.	Nombre del ITJ	Dirección de enlace
1993	AL	Constitución de la República	https://www.fao.org/faolex/results/detail/es/c/LEX-FAOC126743/#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20Guatemala%20fue,el%20procedimiento%20de%20reforma%20constitucional.
2014	MSPAS	Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala	http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCION%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf
2017	Gobierno de Guatemala	Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018 - 2022 PLANEA	https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf

Cuadro 2. Documentos que compilan el soporte normativo y estratégico para la prevención y atención del embarazo en adolescentes. País: Honduras

Año	Institución/ No.	Nombre del ITJ	Dirección de enlace
1982	Gobierno de Honduras	Constitución Política de la República de Honduras	https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_honduras.pdf
2012		Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes de Honduras (ENAPREAH)	https://www.paho.org/hon/dmdocument/s/ENAPREAH-5-Oct.pdf
2013		Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	https://oig.cepal.org/sites/default/files/hon_politica_nacional_ssr_2016.pdf
2016		Código de la Niñez y la Adolescencia, Decreto 35-2013. Con sus reformas	https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10640.pdf

Cuadro 3. Documentos que compilan el soporte normativo y estratégico para la prevención y atención del embarazo en adolescentes. País: El Salvador

Año	Institución/ No.	Nombre del ITJ	Dirección de enlace
1983	AL	Constitución de la República	https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_republica_del_salvador_1983.pdf
1993	AL	Código de Familia	https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_familia_el_salvador.pdf
2012	INJUVE	Ley general de juventud de El Salvador	https://www.injuve.gob.sv/wp-content/uploads/2016/03/Ley-General-de-Juventud.pdf
2009	ISNA	Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, LEPINA	https://www.cnj.gob.sv/index.php/publicaciones-cnj/72-ley-de-proteccion-integral-de-la-ninez-y-adolescencia-comentada-de-el-salvador
2012	CONNA	Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, 2013-2023	https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2019/09/2013.-Politica-Nacional-de-Proteccion-Integral-de-la-Ninez-y-de-la-Adolescencia.pdf
1998	MINSAL	Código de Salud	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
2012	MINSAL	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	https://oig.cepal.org/sites/default/files/hon_politica_nacional_ssr_2016.pdf
2011	MINSAL	Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2011-2014	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_estrat_nac_para_la_reduc_de_la_mort_mat_perina_y_neonatal_2011_2014.pdf
2015	MINSAL	Política Nacional de Salud 2015-2019	https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2020/01/Anexo-8_Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud.pdf

2.3 Estado de la cuestión o estado del arte

El estado del arte, según las normas Vancouver hacen referencia a la construcción de un análisis de tipo documental, ésta muestra los avances más importantes que se han logrado con respecto al conocimiento de un tema.

El estado del arte es *“una categoría central y deductiva que se aborda y se propone como estrategia metodológica para el análisis crítico de las dimensiones política, epistemológica y pedagógica de la producción investigativa en evaluación del aprendizaje. La finalidad de este escrito es elaborar una reflexión epistemológica sobre la construcción de un estado del arte de un objeto de estudio. Eso significa que a partir del análisis gnoseológico se concibe el proceso metodológico y técnico de la investigación¹⁸”*...

La finalidad es hacer una recopilación de fuentes importantes, ideas, conceptos, opiniones que luego la persona o equipo investigador puede refutar o complementar, ordenándola en un periodo de tiempo establecido, el nivel de la sistematización de la información debe ser relevante, que se posicione a la vanguardia de las fuentes ya previamente consultadas¹⁹.

Teniendo en cuenta que el estado del arte o de la cuestión tiene como objetivo recuperar y trascender el conocimiento acumulado sobre un objeto de estudio específico, posibilita la comprensión crítica sobre el conocimiento de un fenómeno con el fin de generar nuevos conocimientos y comprensiones, ya que permite adoptar o desarrollar una perspectiva teórica a partir de la revisión, análisis crítico e interpretación de documentos existentes²⁰.

Para la elaboración del estado del arte se realizó un esfuerzo sinóptico enmarcado a dos tipos de lectura, una de carácter general informativo y otra de tipo pormenorizada, con el objeto de fichar los textos que sirvieron como insumo para la redacción del informe final o documento integrador.

En el presente apartado se hizo una revisión documental sobre artículos científicos relacionados al tema sobre los factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en poblaciones de Centroamérica, donde se recopiló la temática ordenada y sistematizada en el periodo establecido.

2.3.1 Documentos que abordan la problemática

En esta sección del protocolo se revisó y analizó el problema desde la salud pública, con una mirada puesta en los aspectos sociales y económicos y lo que se ha implantado e implementado en cada uno de los países de la región para su prevención; se enunciaron también las características, factores de riesgo, causas y consecuencias; de igual forma se describieron las dimensiones del embarazo en la adolescencia: demográfica, social y educacional; en esta última se presentó una revisión de distintas intervenciones educativas que se han empleado con adolescentes enfocadas a incrementar conocimientos en la prevención del embarazo a esta edad y sus ámbitos de aplicación.

Lo anterior conllevó a la indagación de literatura científica y el rastreo de referencias bibliográficas relacionadas con el tema-problema, para lo cual se realizó búsqueda de información en internet, en la que existen bases de datos donde se indexaron los contenidos referenciados a investigar.

Los operadores son símbolos que se utilizarán en la elaboración de una ecuación de búsqueda y que permitieron al equipo investigador combinar diferentes términos entre sí y establecer relaciones lógicas entre éstos.

La selección de la información documental (libros virtuales, artículos científicos, escritos académicos, entre otros) permitió realizar diferentes recursos de búsqueda o bases de datos digitales como: Scielo, BVS, PubMed, Medline, entre otras, páginas web institucionales relacionadas con el sistema de protección de la niñez, adolescencia y juventudes, repositorios de instituciones académicas, Ministerios de Salud, observatorios relacionados con los derechos de NNA, informes especializados, así como otros tipos de textos analógicos.

Aparte de la normativa legal descrita en el numeral 2.2 en el primer informe administrativo del proceso de graduación (protocolo de investigación) y que se denominó soporte jurídico sobre la temática relacionada con los embarazos en adolescentes, se encontró –en cada uno de los países- una producción limitada de materiales académicos; el cual se enriqueció con mayores datos y referencias escritas para la elaboración del segundo informe o informe final del trabajo de graduación; para el caso:

Guatemala

Se dispone un documento publicado con el apoyo del UNFPA²¹, denominado: *“Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en América Latina y El Caribe”*, el cual resalta el impacto económico total del fenómeno del embarazo en la adolescencia y de la maternidad temprana en Guatemala; sobre la actividad productiva se cuantifica en 1,627.5 millones de quetzales, el equivalente al 0.28% del Producto Interno Bruto y a 210.3 millones de dólares.

Un documento revelador corresponde al disponible que data de 2014, bajo el sello de la MTM, y que se titula *“Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala ¿un eslabón más del continuum de violencia contra las mujeres?”* y el cual, a manera de sinopsis, describe a través de historias de vida la realidad que viven miles de niñas y adolescentes que han sufrido violencia y violación sexual, así como conocer sus contextos y la maternidad forzada que han tenido que enfrentar²².

Otra investigación realizada, pero no bajo el auspicio de una agencia de cooperación u ONG, es una de carácter académico y de tipo retrospectivo, que se formuló, en el año 2017, con base en la “Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2009”, y que se denomina: *“Características del embarazo en adolescentes en Guatemala”*; tesis de posgrado de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, de la Universidad Rafael Landívar, a cargo de Ana Cecilia Escobar Martínez²³.

Honduras

En este país resaltan las investigaciones procedentes de la academia, como las realizadas por Arita Henríquez²⁴, la cual se denomina *“Características sociales de la adolescente embarazada”*, bajo el respaldo del Postgrado de Ginecología y Obstetricia la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. UNICEF (2018), representando a ese país, publicó el *“Informe del mapeo del Sistema de Protección de la Niñez y Adolescencia en Honduras”*, documento que pone de manifiesto la compleja relación que existe entre los NNA y las leyes de prevención y protección²⁵.

El Salvador

Para el caso de El Salvador, según el texto publicado por el MINSAL y UNFPA²⁶, *“Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020”*, la tendencia a la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes se mantuvo ya que para el año 2020 *“se registraron un total de 503 embarazos en adolescentes de 10 a 14 años y 12,463 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, lo que representan 2,304 casos menos, considerando que ha sido un año difícil, en el cual las adolescentes se encontraban confinadas en sus hogares debido a la pandemia COVID-19, lo cual representó un reto para la creación de nuevas oportunidades para acercar servicios de salud que innovaran la oferta de prestaciones como la teleconsulta y telemedicina”*.

El INS²⁷ publicó: *“Tendencia de embarazos y partos en adolescentes atendidas en la red de establecimientos del MINSAL y FOSALUD, El Salvador”*, estudio que hace notar la tendencia de embarazo, parto y controles preventivos en adolescentes de 10 a 19 años de edad, atendidas en la red pública nacional, entre 2013 y 2016.

A nivel de la producción académica, el trabajo de tesis publicado en este país, en el 2017, por Hernández Rivas A. G, Morán Hernández T. C, Flores C.G²⁸, el cual se titula *“Factores que predisponen al embarazo, en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna, de la UCSF Ciudad Delgado y UCSFE Puerto de La Libertad de septiembre a diciembre 2016”*, es otro aporte desde el doctorado en medicina que da una lectura sobre esta situación problemática.

Otro estudio de pregrado, esta vez desde trabajo social, lo constituye la tesis denominada: *“Impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres solteras en la sociedad, en el periodo comprendido de abril a octubre del 2015, en el municipio de San Vicente, departamento de San Vicente”*, documento presentado por: Mónica Lissette Bonilla Láinez y Kathya Alexandra Ramírez Ramírez²⁹.

El Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos³⁰, a cargo de la Alianza para la Salud Sexual y Salud Reproductiva de El Salvador, destaca para 2019 que algunos de los factores identificados con el embarazo en adolescentes está relacionados con el abuso sexual, un nivel socio económico bajo, disminución de la autoestima, diferentes tipos de violencia de género como la violencia social, sexual, económica y patrimonial entre otras; menarquia y espermarquia temprana, inicio precoz de relaciones sexo coitales, desconocimiento de los distintos métodos de planificación familiar, desintegración familiar, deserción escolar, pensamientos mágicos- religiosos, aspectos culturales como la naturalización del embarazo a temprana edad, el concepto de familia, la influencia de los medios de comunicación, etc., son factores incidentes en el embarazo en adolescentes.

De igual manera, las memorias de labores del Ministerio de Salud³¹ para el periodo 2016-2020 presentan para cada año datos reveladores sobre la situación de las embarazadas adolescentes.

El periodo 2015-2019 se destacó por colocar en la agenda de prioridades gubernamentales la formulación participativa de políticas públicas, entre éstas el *“Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019”*⁵⁶; pocos meses después se formuló intersectorialmente la *“Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017 – 2027”*⁵⁷.

Nicaragua

Plan Internacional³², desarrolló el estudio “*Inversión en educación, prevención y atención al embarazo en adolescentes*”, el cual dentro de los resultados del estudio “*muestran cómo las uniones a temprana edad tienen un grupo de causas, factores asociados y detonantes multidimensionales, que requieren, para su eliminación, continuar de forma combinada y articulada acciones que fortalecen habilidades y competencias de niñas y adolescentes en su proceso de crecimiento personal y empoderamiento, como la Educación Integral de la Sexualidad, los Servicios Amigables para Adolescentes desde el sector salud, la protección social y el abordaje del sector justicia para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en las leyes nacionales relacionadas con los delitos sexuales, entre otros aspectos relevantes.*

A nivel de tesis para optar al título en Medicina y Cirugía General, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, a cargo de Wilson Padilla³³, con nombre de “*Factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes del Sector 8 de El Rama, del 01 enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016*”, resaltan aspectos sociales y económicos que también son de interés para el presente estudio.

Si bien es muy cierto que la tesis de posgrado en Salud Pública que data de 2011 no corresponde al periodo considerado para el desarrollo del presente estudio, éste aportó datos importantes a retomar. Este trabajo, en mención, corresponde al escrito de Roberto Carlos Álvarez Ibarra³⁴ el cual se titula: “*Participación de las/los adolescentes en la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto, II Semestre 2010*”, cuyo respaldo institucional está a cargo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Uno de los estudios sobre uniones tempranas y embarazos en adolescentes lo constituye el elaborado bajo la responsabilidad del UNFPA Nicaragua⁵² y que se denomina: “*Situaciones de las uniones a temprana edad en Nicaragua*”.

Costa Rica

El UNFPA³⁵, proporciona aportes desde la dimensión educativa a través de su “Caja de herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres”, la cual se compone de una serie de insumos teóricos, metodológicos y didácticos para trabajar en la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres. Su didáctica se basa en técnicas pedagógicas provenientes de la educación popular, el psicodrama, el teatro de las personas oprimidas, el teatro espontáneo teatro foro clown, y otras técnicas de acción y en la utilización de audiovisuales, gráficos, materiales impresos y de diseño los cuales han sido previamente seleccionados

Para el año 2019, Natalia Galeano Calderón³⁶ escribe su tesis para optar al grado de licenciada en Psicología denominada: “Narrativa y mitos familiares asociados al embarazo en adolescente en madres de 15 a 18 años en Tirrases de Curridabat”, el cual da aportes desde el campo del comportamiento y aspectos culturales asociados a los mismos.

2.4 Sistema de variables

Las variables que se plantean en este apartado están articuladas con lo plasmado en el marco teórico, los resultados y la discusión, así como las conclusiones/recomendaciones. En virtud que es una investigación documental no se plantean hipótesis (donde otros estudios las identifican y descomponen en variables dependiente e independiente); pero sí se trabajaron variables que, al plantearlas, han servido como guía de lo que se debe dar respuesta.

Las variables identificadas para el presente estudio fueron los factores sociales, los factores económicos, embarazo en adolescentes, educación y demografía, nivel de ingreso y pobreza.

A continuación se presenta el cuadro 4, el cual detalla la operacionalización del sistema de variables (variables, tipos, definición conceptual y operativa).

Cuadro 4. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional
Factores sociales	Cualitativa	Se refiere a la influencia que tiene la determinación social de la salud, la crisis económica, la desigualdad e inequidades sociales, crecimiento demográfico descontrolado (que por lo tanto lleva a la reducción del espacio vital y a la concentración poblacional numerosa), migración patrimonial de una ciudad a otra como consecuencia de la pobreza por falta de empleo.	Nivel de educación Demografía
Nivel educativo	Cualitativa ordinal	El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados con relación en una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimientos, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas	Primaria Secundaria Media Superior Post-grado
Demografía	Cuantitativa	Es una disciplina que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución, y caracteres generales considerados fundamentalmente desde el punto de vista cuantitativo, según su dimensión hace referencia al tamaño de la población, según su estructura la población se estudia según distintos caracteres que la divide en subpoblaciones de interés tales como: el sexo, edad, lugar y residencia, estado civil, etc. Según la evolución en tamaño, evolución temporal, etc.	Procedencia: Urbano Rural
Factores económicos (Niveles de pobreza)	Cuantitativa	Al determinar los niveles de pobreza, se compara el valor per cápita de ingreso o gasto en el hogar con el valor de una canasta mínima denominada línea de pobreza. El indicador de línea es un método para determinar la pobreza coyuntural basada en el poder adquisitivo de los hogares en un determinado período.	Nivel de ingreso Apoyo económico familiar
Factores económicos (Nivel de ingreso)	Cuantitativa	Para medir el nivel de ingreso de un país o una región se hace uso del coeficiente de Gini, en el que gráficamente que ordena a la población de menor a mayor ingreso, indicando qué porcentaje del ingreso nacional se va acumulando paulatinamente.	Escalas de menor a mayor ingreso
Embarazo en NA	Cuantitativa	Las variables predictoras de embarazo no planificado en NA están asociadas a los diferentes tipos de violencia, bajo nivel de estudios, movilidad social, no utilizar métodos anticonceptivos y la pobreza, entre otras,	Número de embarazos Tasa específica de fecundidad Natalidad en NA

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La metodología con la que se trabajó respondió a las preguntas de investigación planteadas, al sistema de objetivos propuestos, a las fuentes teóricas sugeridas en el estado del arte, a la fundamentación teórica complementada, así como a la plataforma capitular sugerida.

El diseño metodológico que se utilizó correspondió a una investigación documental, con una perspectiva lógica-deductiva, en vista que se aplicaron principios generales a casos particulares, a partir de ciertos enlaces de juicios, para descubrir consecuencias desconocidas de principios ya conocidos.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio fue descriptivo, en vista que trató de especificar las características propias y más importantes de este problema socio-sanitario; en términos de temporalidad correspondió a un estudio retrospectivo ya que retomó un periodo ya pasado (2016-2020), con la intencionalidad de averiguar los factores de riesgo u otras asociaciones relacionadas con el embarazo en adolescentes en edades de 15 a 19 años en algunas

3.3 Criterios de inclusión para la selección de fuentes de investigación

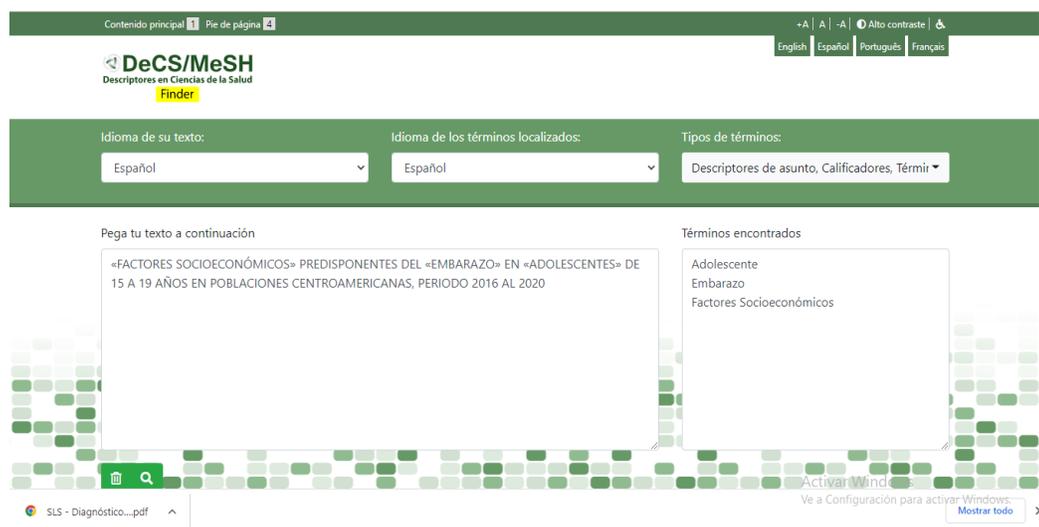
Para la presentación del informe final de la investigación se desarrolló una revisión sistemática de la literatura publicada a nivel nacional e internacional, teniendo en cuenta las siguientes bases de datos: Lilacs, Bvs, Scielo, Medline, biblioteca de la facultad de medicina de la UES, entre otras.

Partiendo de ahí, se seleccionó la literatura científica teniendo en cuenta las variables y descriptores seleccionados, siendo uno de estos los embarazos adolescentes de 15 a 19 años en cada uno de los países de la región seleccionada, publicados durante los años 2016 a 2020, así como los factores sociales (nivel educativo y aspectos demográficos) y factores económicos (niveles de pobreza y niveles de ingreso).

En tal sentido, haciendo uso de los descriptores en Ciencias de la Salud

(<https://decsfinder.bvsalud.org/dmf>), los términos DeCS/MeSH identificados fueron: adolescente, embarazo y factores socioeconómicos. Lo anterior se expresa en la figura 3.

Figura 3. Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS/MeSH identificados para la revisión sistemática



El diseño de búsqueda sistemática surgió como resultado de la pregunta general de investigación seleccionada. Formular la pregunta conllevó un proceso sencillo pero adecuado como lo es [1] Identificar el problema; [2] considerar los elementos PEO (Población estudiada, Exposición a condiciones preexistentes y Resultado); [3] enfocar las preguntas de investigación y; [4] chequear si cumple los criterios FINER (Factible, Interesante, Novedoso, Ético, Relevante) planteados por Zúniga³⁷. Para ello, se conformaron las líneas de búsqueda de cada componente PEO, conjugando adecuadamente cada uno de estos elementos en el que se realizaron las búsquedas. A continuación se descifran los elementos PEO:

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores socioeconómicos predisponentes del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en algunas poblaciones centroamericanas, particularmente en el periodo 2016-2020?

Cuadro 5. Elementos PEO/ Pregunta PEO a partir de la pregunta de investigación

P	Población estudiada	Adolescentes de 15 a 19 años
E	Exposición a condiciones preexistentes	Factores socioeconómicos
O	Resultado (outcome) de interés	Predisposición a estos factores

Ya una vez establecidos los elementos PEO, se procedió a descifrar los criterios FINER, para el caso:

¿F. ¿Es factible realizar la investigación?

Es factible, porque se partió de revisiones documentales de fuentes primarias, secundarias y terciarias, como lo son: artículos, revistas, tesinas, tesis, etc., y otros documentos de carácter académico.

I. ¿Interesante?

Según los resultados que se obtuvieron se puede contribuir a identificar y describir los hallazgos sustantivos sobre los factores socioeconómicos que inciden en los embarazo en adolescentes.

N. ¿Novedoso?

La temática se prestó a aportar en la sistematización de esta problemática a nivel regional, así mismo, es un tema novedoso, el cual permitió hacer comparaciones de los casos en cada uno de los países, vista desde el prisma de la salud pública.

E. ¿Ético?

Para el desarrollo de este trabajo se garantizó el cumplimiento de los principios fundamentales y universales de la ética con seres humanos: respeto, confidencialidad, beneficencia y justicia.

R. ¿Relevante?

Según el «Atlas de inequidades sociales en salud en El Salvador³⁸», factores como el ingreso familiar, el bajo nivel de escolaridad, la falta de acceso a educación sexual y servicios de salud reproductiva, los cuales promueven los anticonceptivos; la ruralidad, entre otros, tienen una relación directamente proporcional con los embarazos en las féminas de los grupos de edad entre 15-19 años.

En vista de la poca disponibilidad de artículos relacionados con el tema, se realizó una revisión sistemática mucho más exhaustiva, retomando artículos publicados entre 2010 y 2020, en los bancos de información de acceso libre, enfocados en los factores socioeconómicos asociados con los embarazos en adolescentes. Sobre esto último, la metodología que se utilizó consistió en tomar la base de datos con los relacionales obtenidos, con el objetivo de ubicar la entidad referencial de la que hacen parte las bases de datos y los artículos aparecidos en el sistema, en este caso usando comandos de búsqueda de Pubmed (tal como se muestra en la figura 4).

Figura 4. Bases de datos y los artículos aparecidos en el sistema de búsqueda Pubmed

The screenshot displays the PubMed search interface. At the top, the NIH National Library of Medicine logo is visible. The search bar contains the query "embarazo, adolescent, factors socioeconomic". Below the search bar, there are options for "Advanced", "Create alert", "Create RSS", and "Clipboard (10)". The search results are sorted by "Most recent" and show 19 results. A bar chart on the left indicates the number of results per year from 2012 to 2022. Two articles are listed:

- 1 [Food insecurity levels and associated characteristics in pregnant women in Colombia in 2015].
Cite: Martínez-Torres J, Gutiérrez-Lesmes OA, Rangel Navia H, Córdoba-Castro J, Anaya-Baldovino JJ, Cejeda-Parra DM.
Share: Semergen. 2022 Sep;48(6):369-376. doi: 10.1016/j.semerg.2022.03.010. Epub 2022 May 13. PMID: 35577667 Spanish.
OBJECTIVE: To describe the levels of food Insecurity and associated factors in pregnant women in Colombia. METHODOLOGY: Cross-sectional-analytical study; is a secondary analysis of the 2015 Nutritional Situation Survey of Colombia. 1393 pregnant women between 12 and 48 yea ...
- 2 Intervention for the comprehension of menstrual cycle, body function and pregnancy in adolescents from rural context.
Cite: Campero L, Suárez-López L, Cruz-Jiménez L.
Share: Salud Publica Mex. 2019 Sep-Oct;61(5):572-581. doi: 10.21149/9988. PMID: 31661735 English.
OBJECTIVE: To measure the impact of an intervention on adolescents knowledge of the phase of the

Considerando la pregunta de investigación, la cual correspondió a la orden descriptiva, lo que se pretendió al final de su aplicación fue establecer la magnitud y distribución de un evento (frecuencia) y, con periodicidad buscar medir, y sustentar descriptivamente, las prevalencias o incidencia de un evento. Descifrando los descriptores provenientes de la pregunta general, la búsqueda sistemática de información y base de datos, se logró obtener un resumen de la búsqueda sistemática que se detalla en el cuadro 6.

Cuadro 6. Resumen de la búsqueda sistemática de información y base de datos

Búsqueda sistemática	Resultados
Número de búsqueda	55
Base de datos	Medline
Buscador	Pubmed
Fecha de búsqueda	5 de agosto de 2022
Rango de fecha de búsqueda	2010-2020
Restricciones de lenguaje	Inglés – español
Términos MESH o DESC	Adolescente, embarazo y factores socioeconómicos
Estrategia de búsqueda	Se hizo uso de preguntas PEO, cuya metodología se utiliza para responder a preguntas de factores de riesgo, adicionalmente, este estudio es más útil para la realización de preguntas en investigación de carácter social (tal cual este estudio)
Total artículos encontrados	69
Nota	A pesar que el resultado de la búsqueda identificó los términos MESH/DESC, en la temporalidad especificada, no se ubicaron textos procedentes de la región centroamericana

Para determinar la relevancia de cada uno de los escritos, en este caso artículos, se los clasificó como “muy concordante” o “no concordante”, según su relación la problemática del embarazo en adolescentes. En vista que ninguno de los estudios obtenidos proceden del área del istmo, los textos aparecidos se clasificaron como “no concordantes”, para la cual la base de datos utilizadas (en este caso de fuentes secundarias en línea), procedieron de otras bibliotecas virtuales como Google Académico; EBSCO Host 2.0 y Academia (<https://www.academia.edu>).

Cuadro 7. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de la información a considerar en el estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Información proveniente de revistas indexadas y documentos con respaldo	Informaciones provenientes de fuentes que no cuenten con respaldo
Se seleccionaron estudios únicamente con enfoque descriptivo	Estudios que no sean descriptivos no se tomaron en cuenta
Se tomaron en cuenta los estudios comprendidos entre los años 2016 al 2020, aunque no se descartaron textos con información relevante de años anteriores	Documentos que no cumplen con el periodo seleccionado
Se consideró información de libre acceso	No se tomó en cuenta información con acceso restringido

3.3.1 Tipos de fuente de información:

Para la revisión documental, se realizó una búsqueda rápida del material disponible en las diferentes bases de datos donde se utilizaron descriptores como: factores predisponentes y embarazo, factores sociales y embarazo en adolescentes, factores económicos, lo anterior con el fin de reafirmar la pregunta de investigación.

Lo anterior conllevó a la búsqueda de literatura científica y el rastreo de referencias bibliográficas relacionadas con el tema- problema, para lo cual se hizo búsqueda de información en internet, en la cual existen bases de datos donde se han indexado los contenidos solicitados.

3.3.2 Periodo de publicación (de 5 a 10 años): También es un estudio retrospectivo debido a que se observó el fenómeno en estudio en un lustro que data del 2016 al 2020, no se descartó utilizar información relevante proveniente del periodo 2010-2015.

3.3.3 Área geográfica: El área geográfica seleccionada fue la región centroamericana donde se tomaron países que mayormente presentan problemas de embarazos en adolescentes de las edades en estudio.

3.3.4 Unidades de análisis: Adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años, ya que la adolescencia es un periodo de mayor riesgo porque no se ha alcanzado la madurez biológica, psicológica etc.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación: Respecto a las técnicas de investigación se hizo uso de fichas documentales. Estas fichas permitieron al equipo investigador tener a disposición los datos relevantes de la información que se necesitó, para así localizarla rápidamente.

El instrumento del que se hizo uso fue la ficha de consulta bibliográfica (que correspondió al proceso de consulta de fuentes bibliográficas y páginas de internet). Estas fichas tuvieron diversos usos, entre estos identificar las autorías; localizar la obra a identificar; disponer de las sinopsis, las cuales correspondieron a las notas del texto y que se utilizaron en los momentos de redactar el informe final; citar el enlace o vínculo de donde se descargó la información; elaborar citas y las referencias escritas, entre otros (ver anexo 1).

3.5 Plan de tabulación y análisis de los datos

Para la realización del procesamiento de análisis y sistematización de la información se realizó una matriz generadora de ideas conteniendo aspectos importantes relacionados de la investigación, a partir de la información obtenida haciendo una triangulación de ideas, para presentar los diferentes puntos de vista o enfoques a partir de los datos recolectados relacionados con la adolescencia y el embarazo, con la finalidad de hacer una comparación de la información de diferentes fuentes.

3.6 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la presente investigación se tomarán en cuenta los tres principios éticos que describe Polit-Hungler, siendo éstos: respeto por la dignidad de las personas, beneficencia y justicia³⁹.

Respecto a los aspectos éticos a considerar en el estudio, esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, ya que no se genera ninguna afectación a personas, animales o al entorno.

La aplicación del presente estudio estuvo bajo la responsabilidad del equipo investigador, quien garantizó el cumplimiento de los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación, como lo son el respeto, la confidencialidad, beneficencia y justicia; lo anterior conllevó a un espíritu de no plagio y la resolución del no conflicto de intereses.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

Tratando de dar cuenta a lo contemplado en la pregunta de investigación específica uno (y por ende al OE1), particularmente de los factores sociales y económicos que han influido en los embarazos adolescentes, de 15 a 19 años, en algunas poblaciones centroamericanas en el periodo 2015-2020, frecuentemente los investigadores, políticos, tomadores de decisiones, entre otros, se limitan a pensar sólo en el efecto, es decir en el embarazo, y no en las causas que lo producen.

Tal como refiere la PDDHH de El Salvador⁴⁸ -extrapolando esta situación a los demás países de la región- en el *“Informe especial sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador”*, [...], *“las consecuencias del embarazo en NA son multidimensionales y violatorias a sus derechos humanos, y afectan su proyecto de vida. En el ámbito familiar, experimentan rechazo e incluso violencia; en el ámbito educativo son socialmente discriminadas y estigmatizadas, lo que conlleva al abandono de los estudios; en el ámbito económico, se ven forzadas a integrarse a temprana edad al mundo laboral por la necesidad de generar ingresos tanto para su supervivencia como para la de su hija o hijo”*.

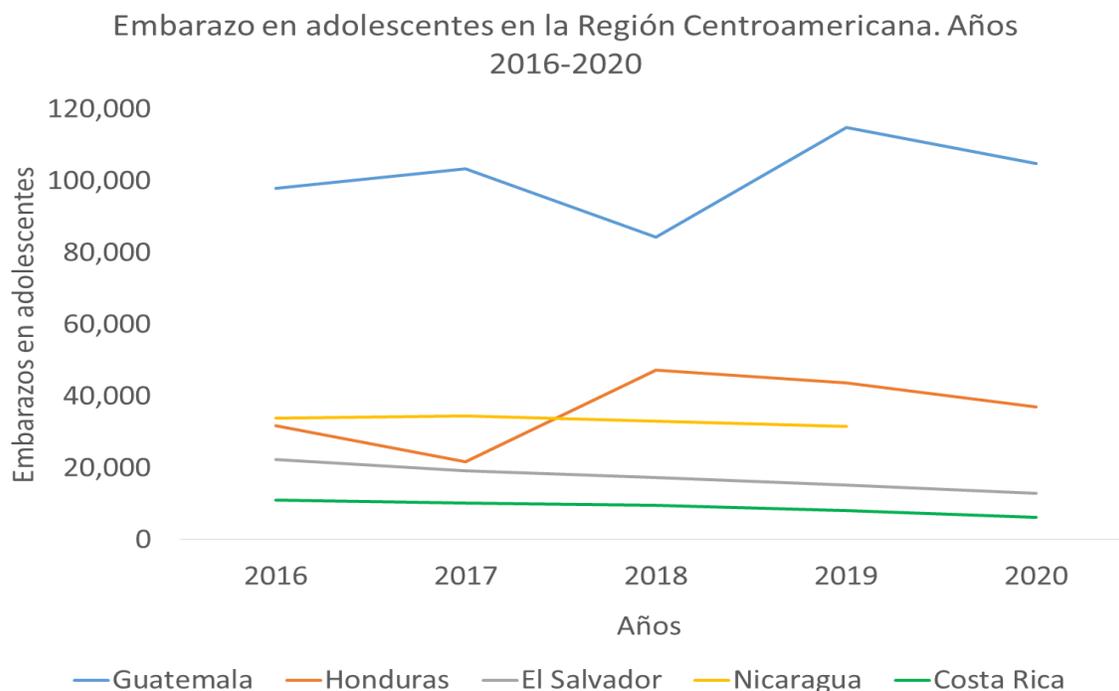
Durante 2016, los ministerios de salud de los países del istmo reportaron un total de 196,800 embarazos en NA entre los 10-19 años de edad (ver cuadro 8 y gráfica 1). Esto implica que en promedio cada día alrededor de 539 niñas y adolescentes quedaron en estado de embarazo

en las cinco naciones en estudio, o lo que es lo mismo una cada 37 minutos.

Cuadro 8. Embarazos en adolescentes en la región centroamericana, años 2016-2020

País/Año	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Guatemala	97,918	103,271	84,379	114,858	104,837	505,263
Honduras	31,700	21,600	47,324	43,645	36,997	181,266
El Salvador	22,363	19,190	17,263	15,270	12,982	87,068
Nicaragua	33,895	34,408	33,025	31,434	S/D	132,762
Costa Rica	10,924	10,150	9,526	8,040	6,142	44,782
Total	196,800	188,619	191,517	213,247	160,958	951,141

Gráfica 1. Embarazo en adolescentes en la región Centroamerica. Periodo 2016-2020



Fuente: Creación propia a partir de revisión documental.

En muchos países centroamericanos, las NA son obligadas a tener relaciones sexuales, a menudo por parte de miembros de la familia. En el “*Plan para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes embarazadas. Estrategias*

e Intervenciones en salud en el marco del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario. ELS, Periodo 2015-2019” se hace referencia que más de un tercio de las NA en algunos países declararon que su primera relación sexual fue bajo coacción.

Nicaragua es el país con más embarazos de preadolescentes de Latino América⁴⁴. El abuso y violación sexual normalizada aumentan estos casos, que según denuncias, se invisibilizan cada vez más. El país ocupa el segundo lugar, después de Bolivia en América Latina de embarazos en adolescentes⁴⁴.

Un dato que podría confundir al lector respecto al número de embarazos en NA es lo reflejado en el cuadro 8 donde aparece Guatemala con el mayor número (y en el párrafo anterior se dice que es Nicaragua), pero este dato tiene una relación directamente proporcional con la totalidad poblacional donde, para el 2017, la nación con mayor población de los países en estudio es Guatemala (16.91 millones), seguido de Honduras (9.27 millones), El Salvador (6.38 millones), Nicaragua (6.22 millones), siendo el menos poblado Costa Rica con 4.91 millones de habitantes.

Sobre esta situación de abuso y violaciones sexuales se expone una situación típica en uno de las naciones del istmo: El Salvador, donde según el Observatorio de Violencia de ORMUSA⁴⁰ para el año 2020 presenta un detalle de 2,665 delitos sexuales en mujeres, como resultado de denuncias por violencia sexual reportadas a la FGR. Al correlacionar los datos, siempre de esta misma fuente, para los años 2020 y 2021 se evidencia un aumento de 23.2 % de denuncias por violencia sexual en el año 2021 (3,567), respecto a las reportadas por la FGR en 2020.

Durante el quinquenio de 2015 a 2020, este mismo país (ELS) registró 105,930 embarazos en NA reveló un estudio del UNFPA⁴² donde todos los delitos sexuales aumentaron, es decir, un promedio de 48 embarazos diarios en NA en ese periodo de tiempo.

Este estudio, en su tercera edición, titulado *"Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador 20202"*²⁶ da cuenta que detrás de la elevada estadística de

estos casos, persisten causas como la ausencia de políticas de educación en salud sexual y reproductiva y violencia sexual en sus entornos más cercanos.

[...] *“Esta es una realidad que afecta directamente el proyecto educativo y vital de niñas y adolescentes, ocasionando que las posibilidades de romper con el ciclo de la pobreza sean mínimas y exponiéndolas a enfrentar condenas morales, exclusión y malos tratos a causa de la concepción machista y androcéntrica de la sociedad”*, afirmó la representante del UNFPA en el país, Neus Bernabéu.

Según el *“Plan para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes embarazadas⁴³”*, desarrollado por la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes de ELS, tratándose de la edad de la pareja en promedio las mujeres adolescentes o jóvenes quedan embarazadas de hombres de mayor edad que ellas siendo la edad promedio de ellos 22.5 años. Es decir, si la mujer tiene 14 años, el hombre es ocho años mayor.

Considerando la misma fuente⁴³, *“al menos una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años se encuentra actualmente casada y una de cada 2, de 20 a 24 años. La proporción cuya primera relación sexual fue premarital asciende rápidamente del 11.3 % entre las mujeres de 15 años a 43% entre las de 19 años y prácticamente 2 de cada 3 mujeres de 15 a 24 años cuya primera relación sexual fue premarital, no usaron un método anticonceptivo en esa ocasión, que en promedio fue 16.3%”*.

Otro de los factores sociales y económicos [resultantes de las inequidades estructurales] que inciden en los embarazos en NA en los países de la región tiene que ver con la procedencia³⁸.

Para el caso, las adolescentes que viven en zonas rurales o periurbanas en situaciones de pobreza y con una educación deficiente son más vulnerables que las que viven en zonas urbanas, con situaciones económicas más aventajadas y con mejor acceso a educación de calidad, así lo demuestra el *“Atlas de inequidades sociales en salud en El Salvador”³⁸*.

“El informe de labores del MINSAL de ELS, 2016”⁴¹ refirió que la tasa de incidencia del embarazo en adolescentes se incrementó casi al doble en la medida que disminuyó el acceso a la educación, es decir donde el analfabetismo es mayor.

Las adolescentes que residen en los municipios o provincias correspondientes al quintil con mayor analfabetismo, tienen una probabilidad adicional del 60 % de cursar con un embarazo entre los 9 y 18 años, respecto de aquellas que residen en lugares donde la mayoría tienen al menos 10 años de instrucción formal o el analfabetismo es casi nulo⁴¹.

Haciendo un cruce de algunos de los indicadores económicos, se presenta a continuación el cuadro 9, el cual detalla la relación entre el PIB per cápita y el costo de la canasta básica en los países de la región Centroamericana, lo cual deja en evidencia las inequidades que conlleva el elevado costo de la vida y forzan a las NA a acompañamientos tempranos.

Cuadro 9. Relación entre el PIB per cápita y el costo de la canasta básica en los países de la región Centroamericana, 2020

Países	PIB per cápita	Costo de la canasta básica en USD
Guatemala	5.025	397.82
Honduras	2.771	382.97
El Salvador*	4.551	212.55
Nicaragua	2.045	294.10
Costa Rica	12.472	276.72

Fuente: Creación del equipo investigador a partir de cruce de información de los indicadores del BM⁴⁵ y CIESCA⁴⁶

* Según la Mesa por la Soberanía Alimentaria, el precio promedio de una canasta básica que supla las necesidades básicas de una familia salvadoreña asciende de los \$350.00 a \$400.00, poco más del salario mínimo. En una nota presentada por la UCA⁴⁷ titulado “La manipulación desde las sombras de la opinión pública”, estos datos presentados por el CIESCA no son de fiar ya que este monto de la canasta básica en El Salvador no cita fuentes, no explica metodología y sin siquiera refiere la temporalidad del dato.

Diversos estudios realizados a nivel internacional -y sintetizado en “*Plan para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes embarazadas, ELS 2016*”⁴³- destacan como efectos adversos del embarazo en NA el círculo vicioso de salud-enfermedad y pobreza, lo cual lleva implícito menores oportunidades de las NA de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto, respecto a las mujeres adultas.

Adicionalmente, este Plan⁴³ resalta que “*las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años; promueve abortos inseguros entre las adolescentes; las muertes perinatales son 50 % más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años; los hijos nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo tales como mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo y más altas tasas de mortalidad en la infancia*”.

Este mismo documento⁴³ destaca los problemas de salud mental debido a sentimientos de minusvalía y baja autoestima vinculados a rechazo inicial de la familia, de su pareja, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres, que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante esta situación y, en vez de reconocer este hecho, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico.

Dando respuesta a la pregunta de investigación específica dos (y por lo tanto al OE2), refiriéndose está a las estrategias aplicadas en algunos los países de la región centroamericana para afrontar el problema de los embarazos en NA, destaca para algunos de los países la generación de documentos normativos, tal como lo detallaron los cuadros 1, 2 y 3 del presente estudio.

Según OMS⁴⁹, a través de su centro de prensa, “*existe consenso sobre las acciones basadas en la evidencia necesarias para prevenirlo, además un creciente compromiso mundial,*

regional y nacional para prevenir el matrimonio infantil y el embarazo y la maternidad en la adolescencia. Las organizaciones no gubernamentales han estado en la vanguardia de la lucha en varios países. En un número creciente de países, los gobiernos están tomando la iniciativa para poner en marcha programas a gran escala. Desafían e inspiran a otros países a hacer lo que es factible y lo que se necesita hacer urgentemente, ahora”.

A nivel de las naciones centroamericanas, el ente integrador que ha colocado en la agenda de prioridades esta problemática ha sido el SICA, a través de la SECOMISCA. Estos esfuerzos se han traducido en la construcción participativa de los países de instrumentos técnicos y jurídicos, siendo las más rescatables la *“Compilación de los Principales Instrumentos Jurídicos y Políticos sobre los Derechos de las Mujeres”*¹⁴; el *“Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2016-2020)”*¹⁵; la *“Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2009-2018)”*¹⁶; así como el *“Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023, Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). 2018”*¹⁷.

Guatemala, para citar el primer país del istmo pero con réplicas similares en los demás países, *“está haciendo esfuerzos en la prevención de los embarazos en NA con la implementación de estrategias que fortalezcan el acceso a la SSR, a la educación primaria y secundaria de calidad, incluyendo ESI adaptada a la edad, y programas de sensibilización para eliminar los estereotipos sociales y de género”*⁵⁰.

“Si miramos desde el 2015 hasta el 2020 realmente hay una reducción en los embarazos adolescentes, pero seguimos preocupándonos por la situación”, apuntó Neus Bernabéu del UNFPA ELS. Hablar de la reducción de embarazos en NA implica también hablar de la reducción en la tasa específica de fecundidad para este grupo de edad.

Sobre lo referido en el párrafo anterior, tomando como referencia el cuadro 8, entre 2016 y 2020 se registraron en los cinco países de la región centroamericana 951,141 embarazos en niñas y adolescentes. En ese sentido, retomando los registros en el periodo 1980-2015 de

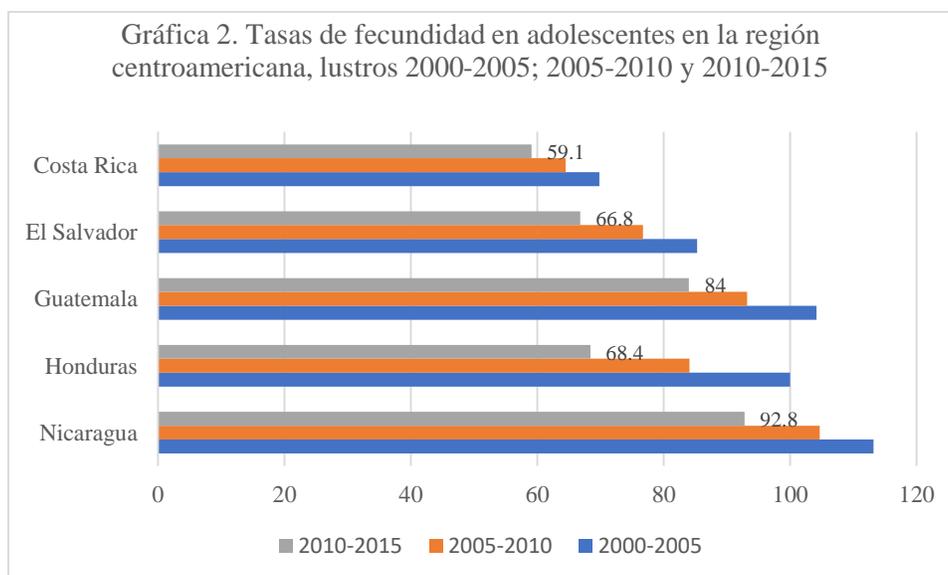
OPS/OMS/UNFPA/UNICEF³ Nicaragua tiene la tasa de fecundidad adolescente más alta de América Central donde (para el 2015) 93 nacimientos de cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años son madres.

Tanto el cuadro que se presenta a continuación, así como la gráfica que ilustra esos datos, detallan la panorámica de la situación de la fecundidad de adolescentes en la región centroamericana en los últimos tres lustros.

Cuadro 10. Tasas de fecundidad en adolescentes en el istmo centroamericano, lustros 2000-2005; 2005-2010 y 2010-2015

País	2000-2005	2005-2010	2010-2015
Nicaragua	113.2	104.7	92.8
Honduras	100	84.1	68.4
Guatemala	104.2	93.2	84.0
El Salvador	85.3	76.7	66.8
Costa Rica	69.8	64.5	59.1
\bar{X}	94.5	84.6	74.2

Fuente: OPS/OMS/UNFPA/UNICEF³. “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica”, p. 42.



Fuente: Creación propia a partir de OPS/OMS/UNFPA/UNICEF³. “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica”, p. 42.

La tasa específica de fecundidad –TEF- promedio para el grupo de 15 a 19 años de edad en los países centroamericanos, para el periodo 2010-2015, es de 74 hijos por 1000 mujeres. Solamente Costa Rica, El Salvador y Honduras están por debajo de la media regional con 59.1 %, 66.8 % y 68.4 %, respectivamente.

Las diferentes representaciones por país de la OMS/OPS⁴⁹ colaboran en estas iniciativas, ya sea con socios para promover la atención a los adolescentes, la creación de bases de datos empíricos y epidemiológicos necesarios para la acción de los Ministerios de Salud del área, elaboración y puesta a prueba instrumentos de apoyo a los programas, creación de capacidades e iniciativas experimentales en el pequeño pero creciente número de países que comenzaron a reconocer la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

[...] “Como resultado de estos esfuerzos colectivos, la salud de los adolescentes ha pasado a ocupar un lugar central en la agenda mundial de salud y desarrollo. En este nuevo contexto, la OMS continúa su labor de promoción, generación de datos empíricos, elaboración de instrumentos y creación de capacidad, al tiempo que colabora con asociados dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los países a abordar eficazmente el embarazo en la adolescencia en el contexto de sus programas nacionales”⁴⁹.

Pese a que Nicaragua figura en el primer puesto de embarazos en adolescentes, una buena práctica en la formación de recursos humanos en SSR y ESI lo constituye la experiencia desde la creación de las Casas Municipales de la Adolescencia y de la Juventud (CAMAJ), presentes en 43 municipios del país.

[...] “En estas se seleccionan y capacita a adolescentes y jóvenes para que se conviertan en facilitadores/as de un proceso de reflexión con sus pares, bajo la premisa que existe una mayor identificación y credibilidad entre las propias adolescentes”⁵¹.

Cada una de las oficinas del UNFPA y algunas otras agencias de cooperación presentes en los países han apoyado a los Ministerios de Salud⁵³ proveyendo paquetes de métodos anticonceptivos (preservativos y equipos para emergencias durante el embarazo y del parto

seguro), así como paquetes de SSR conteniendo materiales e insumos (ello incluye recursos educativos, equipos audiovisuales y paquetes de telefonía celular) para la prevención del embarazo en adolescentes, las uniones a temprana edad y prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

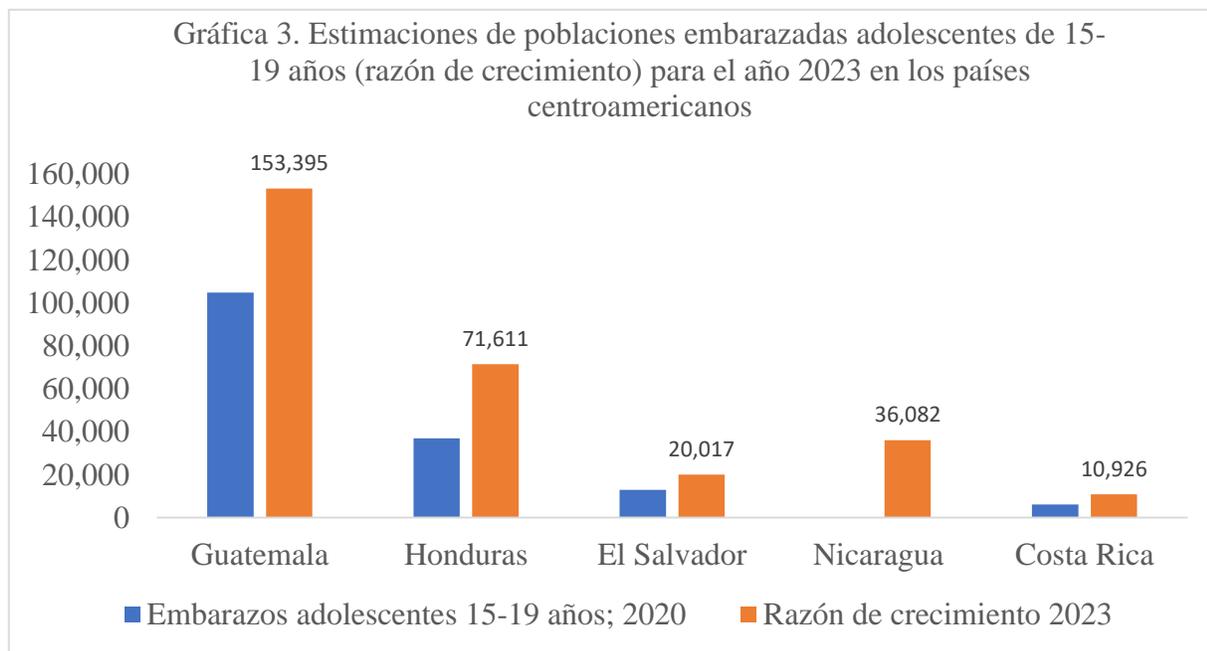
Aún a pesar de todos estos esfuerzos y una tendencia en la disminución de embarazos en NA, el número de casos tendrá una relación directamente proporcional al crecimiento poblacional, particularmente en estos grupos de edad. En vista que el crecimiento de la población en NA presenta un comportamiento regular y que las condiciones que lo afectan se mantendrán constantes en el futuro (o variarán en forma gradual) el equipo investigador realizó una estimación del crecimiento de este grupo poblacional en Centro América previendo un patrón establecido.

Para ello, utilizó un modelo matemático propuesto por Rincón⁵⁴ y un tutorial de YouTube⁵⁵ donde se explica el cálculo de la población futura aplicando el método aritmético. El cuadro y la gráfica que se presentan a continuación proyectan e ilustran el crecimiento de población de NA para el 2023.

Cuadro 11. Razón de crecimiento de embarazos en adolescentes de 15-19 años para el año 2023 en Centro América

País	Embarazos adolescentes 15-19 años 2020	Razón de crecimiento 2023
Guatemala	104,837	153,395
Honduras	36,997	71,611
El Salvador	12,982	20,017
Nicaragua	S/D	36,082
Costa Rica	6,142	10,926
Total	160,958	292,031

Fuente: Cálculo de la razón de crecimiento por parte del equipo investigador, para lo cual se ha aplicado como modelo matemático el método aritmético.



Finalmente, siguiendo la tónica de responder a las preguntas y objetivos propuestos, se procede a continuación a dar los sustentos al OE3 visibilizando los logros en materia de prevención de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador.

En la temporalidad considerada en el estudio, mucha de la información de este apartado ha sido retomada de formatos en PDF de presentaciones en espacios públicos y que ha sido desarrollada por la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes, de igual manera de los informes de labores del MINSAL en el periodo 2016-2020.

A continuación, se narran los logros más destacados en ELS en materia de prevención de embarazos en adolescentes y causas subyacentes.

Reducción del embarazo en adolescentes

Los embarazos en adolescentes en El Salvador en el año 2010 era de 31.40 %³⁰, acortándolo para el 2016 a 28.4 % y reduciéndolo en el 2020 a 21.5 %.

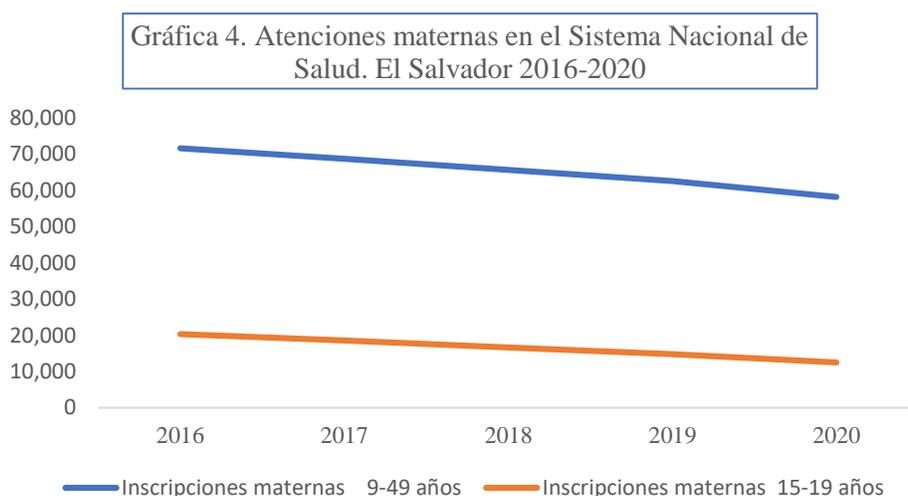
El porcentaje de inscripciones de adolescentes de 15-19 años para el lustro reportado en el presente estudio va en franco descenso, teniendo para los años 2019 y 2020 valores más bajos

que la media nacional (25.3%); estos valores tienen una relación directamente proporcional con los totales de inscripciones maternas para el mismo periodo, tal como lo muestra el cuadro 12 y lo ilustra la gráfica 4.

Cuadro 12. Porcentaje de inscripciones adolescentes de 15-19 años respecto al total de inscripciones maternas de 9-49 años. El salvador, 2016-2020

Año	Inscripciones maternas 9-49 años	Inscripciones adolescentes 15-19 años	Porcentaje de inscripciones adolescentes de 15-19 años respecto al total de inscripciones
2016	71,524	20,296	28.4 %
2017	68,703	18,511	26.9 %
2018	65,614	16,581	25.3 %
2019	62,499	14,770	23.6 %
2020	58,162	12,479	21.5 %
Total	326,502	82,637	25.3 %

Fuente: Creación propia a partir de datos registrados en el SIMMOW del MINSAL.



Liderazgo de la Alianza Intersectorial de Adolescentes y Jóvenes

Otro de los logros en materia de prevención de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador se debió al fortalecimiento del trabajo liderado por la Alianza Intersectorial de Adolescentes y Jóvenes (creado en noviembre de 2012 con el fin de coordinar esfuerzos y desarrollar intervenciones, dentro de las cuales cabe destacar la organización de mesas intersectoriales para el abordaje de temas como SSR con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes.

La Alianza promovió y acompañó el cumplimiento al acceso universal a las y los adolescentes y jóvenes a una atención integral y diferenciada en los servicios amigables para los adolescentes y jóvenes; con especial énfasis en salud mental, SSR, derechos sexuales y reproductivos, prevención y atención de violencia de género, familiar, sexual y social.

Abordaje intersectorial en la construcción y aplicación de políticas públicas sanitarias

Se colocó en la agenda pública desde la CISALUD la urgente necesidad de abordar la problemática de los embarazos en estos grupos vulnerables de NA. Dentro de esta iniciativa se formuló, en un primer momento, el “Plan intersectorial para la atención en adolescentes, El Salvador 2016-2019”; pocos meses después se construyó y realizó el lanzamiento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017 – 2027⁵⁷”.

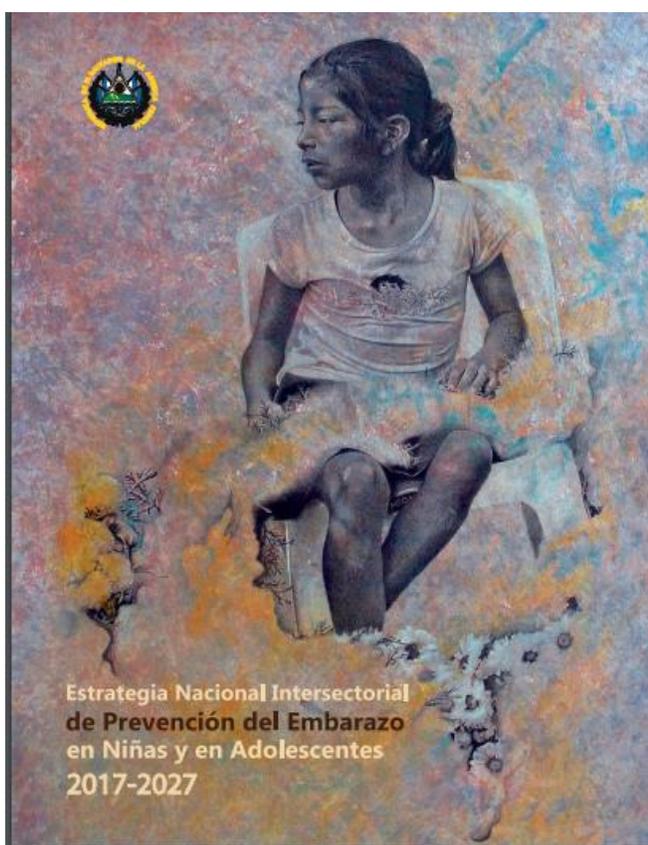
Dentro de este espíritu intersectorial se hicieron esfuerzos de aplicar el adecuado cumplimiento de las leyes nacionales y normativas que protegen a la niñez y adolescentes, tales como:

- Código de Familia (1993)
- Ley contra la Violencia Intrafamiliar y Violencia Familiar (1996)
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2009)
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (2010)
- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (2011).
- Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, 2013-2023 (2011)
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2012)
- Política Nacional para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2013)
- Ley general de juventud de El Salvador (2015)
- Política Nacional de Salud 2015-2019 (2015)
- Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027 (2017)

En aras del cumplimiento de estas leyes y normativas se crearon, desde 2016, 15 Juntas Departamentales de Protección de los Derechos de la Niñez y Adolescencia⁴¹.

En vista de las diferentes expresiones de violencia en ELS, muchos de estos documentos regulatorios se elaboraron con el espíritu genuino de abonar con las exigencias de precisión y objetividad a problemas de actualidad, como los embarazos en NA (cuyo tema resultante giró alrededor del problema de prevención de la violencia), que encausó contenidos e información relevante a la “*Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027*”⁵⁷ (figura 5).

Figura 5. Portada de la Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027



Esta dinámica de trabajo colaborativo hizo que las instancias competentes velarán, a la par de la ciudadanía, por la correcta aplicación del marco legal nacional y la ratificación de convenios internacionales como:

- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1981)
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1990)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará) (1995)

De igual manera otros de los logros fue el fortalecimiento de la alianza de los sectores salud y educación para la provisión de educación integral en sexualidad bajo un modelo de currículo ampliado a adolescentes, docentes, familias.

Fortalecimiento de espacios de participación ciudadana para la prevención de embarazos en adolescentes

Uno de los espacios que tomó auge e imprimió importantes logros en materia del cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia, especialmente en los ámbitos de la educación, la salud, la supervivencia y la protección, fue lo que constituyó un eje de la Reforma de Salud y fue la creación del FNS.

En el seno del FNS se constituyeron varias mesas que velan por el cumplimiento del derecho a la salud, a través de actividades de contraloría, planes de mejora, apertura de buzones de sugerencias, acceso a medicamentos, calidad y calidez en la atención, fortalecimiento de los sistemas de salud considerando cobertura universal de servicios integrales, amigables y asegurando la atención en salud sexual y reproductiva. Entre estas actividades relacionadas con la prevención de los embarazos se constituyó:

- Mesa de Salud Sexual y Reproductiva – FNS
- Mesa de Prevención de Violencia – FNS

La primera Mesa ha emprendido sus esfuerzos por garantizar el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva, a la gratuidad de los servicios, el acercamiento de la adolescencia y

las juventudes a los servicios de salud, a demandar la ampliación y existencia de la oferta de anticoncepción, la implementación de círculos educativos, el fortalecimiento y formación de promotores juveniles, así como el fortalecimiento del talento humano de los municipios donde interviene.

La Mesa de Prevención de Violencia acompañó los casos relacionados con casos emblemáticos, así como la atención oportuna a víctimas de violencia. Realizó acciones de sensibilización para empoderar a sectores de la población a tomar una postura sobre la necesidad de la modificación al Código de Familia (matrimonio con agresores), así como a la discusión abierta con relación a la interrupción del embarazo por causas éticas.

Inscripción de adolescentes a partir de los 10 años de edad

En la temporalidad en la que se desarrolló el estudio, pudo evidenciarse documentalmente el desarrollo de intervenciones integrales para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes (consultas curativas y preventivas), con énfasis en la inscripción de adolescentes de la cohorte de 10 años de edad. Estas atenciones consistieron en la evaluación nutricional de la talla para la edad; identificación temprana de factores de riesgo personales, familiares, escolares, educativos, proyecto de vida, autoestima, embarazo, violencia, suicidio, adicciones y obesidad. Además, se hicieron esfuerzos para la acreditación de los establecimientos en servicios amigables para adolescentes.

Gestión del talento humano

A través de diferentes procesos, espacios y jornadas se pudo revisar información que registra el desarrollo de competencias y habilidades en los técnicos y administrativos para la atención integral y amigable de adolescentes y jóvenes con enfoque de derecho y género.

Uno de estos logros fue la implementación de las mesas de habilidades básicas para la atención de adolescentes en las diferentes regiones de salud⁴¹. De igual forma se aplicaron intervenciones de promoción de la salud integral, con incorporación de las mismas NA, la familia, la escuela y la comunidad, que tomaron en cuenta el desarrollo integral de NA.

4.2 Discusión

Para el presente estudio, en un primer momento se tenía previsto ir fragmentando los factores sociales y económicos para cada uno de los países, pero en vista que estos prácticamente son similares en cada uno de ellos se reflejarán los resultados de manera global.

Dentro de los factores sociales, siguiendo la lógica del modelo socioecológico, la violencia es la causa básica de los embarazos en NA y se manifiesta de diferentes formas, con mayor o menor permisibilidad en cada uno de los Estados, atravesando todos los espacios de la vida (individuo, familia, comunidad, sociedad). Se ejerce desde la condición de poder (agresor) hacia la persona agredida (NNA y otros grupos vulnerables).

Lo anterior, deja al descubierto que debería haber tanto número de penalizaciones a los infractores de la ley como violaciones y embarazos en NA. La falta de cumplimiento y seguimiento a estos actos que culminan con embarazos en estos grupos de edad, favorece los vacíos e incongruencias del marco legal que permite que algunos delitos queden en total impunidad.

Respecto a estos datos, poco se habla de los agresores y de los embarazos resultantes de los diferentes delitos sexuales cometidos contra NA, como son los casos de estupro, agresión y violación sexual en menor e incapaz, así como otras agresiones sexuales.

Las uniones forzadas conllevan a estados de depresión y frustración generada a partir de un embarazo adolescente, y más si tienen origen violento, puede inducir a la gestante a ideas suicidas, que en algunos casos se concretizan. El hacinamiento podría relacionarse además con conductas dañinas para la salud mental de las y los adolescentes, como son el acoso sexual que se inicia tristemente a edades cada vez más tempranas (de 9 a 12 años), donde la voluntad, el deseo y la decisión de tener una experiencia sexo coital, distan mucho de lo biológico y de lo ético-moral socialmente definido.

Lo anterior genera una gran carga financiera para los sistemas nacionales de salud de los países del istmo.

Sobre esto mismo, es importante superar el problema de los subregistros en cada uno de los países y de las instituciones relacionadas con el problema de los embarazos en NA, los diferentes tipos de violencia y las muertes relacionadas por suicidios en estos grupos de edad realizadas, en su mayoría, por intoxicaciones no medicinales a través de sustancias venenosas.

La calidad de los datos y la información provista por los sistemas de información es imperante, así como no duplicar esfuerzos y variación de la información donde, en algunos casos, los datos que proveen la policía, la FGR y Medicina Legal son totalmente discordantes.

La familia disfuncional predispone a la relación sexual prematura y al embarazo adolescente y un patrón familiar donde la madre o la hermana se embarazaron a edad temprana y transmitieron a la siguiente generación sus actitudes y conductas.

En los países del Triángulo Norte de Centroamérica [GUA, HN, ELS], la violencia social resultante de la presencia de maras y pandillas ha repercutido en la incidencia forzada de embarazos en NA, así como de migraciones forzadas.

La movilidad espacial de los habitantes de una localidad, región o país –como resultado de los fuertes movimientos migratorios- ha provocado una redistribución geográfica de la población, por ende, los cambios en las tasas de fecundidad y la natalidad (junto a otros aspectos demográficos), han facilitado los constantes cambios en el tamaño y la distribución de la población.

Dentro de los factores económicos, indicadores como el PIB en términos reales, la inflación, el empleo formal, el costo de la canasta básica, entre otros, tienen fuerte vinculación con las uniones tempranas de NA. Los problemas económicos en una NA le obligan abandonar la escuela, y al no tener preparación para el mercado laboral, perpetúan su círculo de pobreza.

Como una de las apuestas de los países en estudio es el componente educativo, los diferentes Ministerios de Salud, Educación y otras instancias vinculadas, tanto gubernamentales como

no gubernamentales, han promovido la formación de promotores juveniles que desarrollan la metodología “entre pares” en sus comunidades, con mensajes clave sobre promoción de estilos de vida saludables, prevención del embarazo y de la violencia.

De igual manera, cada uno de los países tienen establecido –a través de sus Ministerios de Salud- sus documentos de normalización regulatoria (lineamientos, leyes, decretos, guías, estrategias, políticas, planes, entre otros), los cuales contribuyen a establecer las directrices en el marco de la promoción de la salud, prevención y atención a las NA.

Otras actividades como congresos, talleres y capacitaciones con diferentes actores se han realizado con el fin de sensibilizar y proporcionar conocimientos y habilidades para la prevención de los diferentes tipos de violencia, los embarazos en NA y la prevención de las ITS/VIH.

De igual manera se promueve la estrategia de círculos educativos con adolescentes embarazadas, con el fin de fortalecer el empoderamiento de mujeres, la participación de sus parejas y la prevención del siguiente embarazo. Se capacita a nivel institucional recursos multidisciplinarios para fomentar el abordaje intersectorial de las determinantes asociadas al suicidio en adolescentes, al embarazo y promover estilos de vida saludables, apoyando la identificación de actores clave y la conformación de mesas intersectoriales locales.

Aunque las acciones realizadas aún no son suficientes, se visibilizan logros en materia de prevención de embarazos en niñas y adolescentes en los países centroamericanos.

Particularmente en ELS, el Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes está dándole seguimiento a la “Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027”, para lo cual debe involucrar a sus principales actores constituidos por NNA y redes juveniles a darle continuidad al Plan de Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Rendición de Cuentas a fin de disponer de información sobre los avances en la ejecución de dicha estrategia y realizar los ajustes y medidas correctivas en forma oportuna.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Tal como lo plantea la OMS⁴⁹, “el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas tanto para las personas afectadas como para sus familias y comunidades”.

Costa Rica, seguido de El Salvador presentan las tasas específicas de fecundidad más bajas de este grupo de países de la región con 59.1 % y 66.8%, respectivamente, donde la media del área centroamericana es de 74 hijos por 1000 mujeres.

Si bien es cierto que en el istmo centroamericano el porcentaje de inscripciones de adolescentes de 15-19 años para el lustro reportado en el presente estudio va en franco descenso, sus cifras siguen siendo preocupantes ya que del total de mujeres embarazadas una de 4 a 5, según el país, corresponde a adolescentes.

La estrategia del MINSAL de ELS con el trabajo en NAA ha sido efectiva, particularmente en el desarrollo de competencias y habilidades en los equipos técnicos y administrativos para la atención integral y amigable de adolescentes y jóvenes con enfoque de derecho y género. En el lustro en estudio se realizaron intervenciones integrales para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes (embarazo, violencia sexual, obesidad y adicciones).

La desigualdad social de la reproducción adolescente tiene necesariamente que ser causada por la desigualdad en las variables identificadas y abordadas.

Si se observa el comportamiento de la tasa de fecundidad adolescente en América Central, la tendencia desde el 2000 hasta el 2015 es hacia una considerable baja, dicha reducción no debería permitir a las naciones de la región un atenuamiento, despreocupación, dejar de invertir y mantener el problema en la agenda de prioridades de los países; de lo contrario, pueden resurgir las alzas o casos inusitados de embarazos en NA.

En países de Centro América la religión (ya sea católica, evangélica u otra denominación) tiene una grandísima influencia en la ideología, moral y valores de sus ciudadanos, por lo que esto en muchos casos se presenta como una gran dificultad o barrera para intervenciones, proyectos y/o planes en temas donde la sexualidad entra en juego

En la mayoría de los países de la región se identificó una carencia de educación integral en sexualidad en el sistema educativo, aunque lógicamente, esta no puede ser la única solución

El equipo investigador reconoce que los factores sociales y económicos determinan socialmente los embarazos en NA, siendo sus consecuencias de tipo multifactoriales. Coincide en lo establecido en el texto *“Maternidad, unión y embarazo en niñas y adolescentes: Consecuencias y vulneración de sus derechos, El Salvador 2016”*⁵⁸ donde establece que la mayoría uniones de NA son forzadas debido a la inhabilidad para consentir, por las relaciones de poder establecidas derivadas, en su mayoría de las diferencias de edad con su pareja.

Siguiendo la lógica del modelo socioecológico y su relación con los factores sociales y económicos; a nivel individual las NA embarazadas presentan sentimientos de minusvalía, baja autoestima y frustración; en el escenario familiar experimentan rechazo e incluso violencia por parte de sus familiares; en el ámbito comunitario (que incluye lo institucional) son rechazadas, estigmatizadas y discriminadas al interior de los centros escolares, de salud, lo mismo ocurre a nivel de la sociedad en general. Todo lo anterior conlleva al abandono de los estudios, coarta sus proyectos de vida y el no llevar su control sanitario (lo que puede agravar posibles afectaciones físicas, psicológicas).

A nivel de los países del área se identificó la suficiente existencia de normativa regulatoria, el aumento de las violaciones a NA, así como otros grupos vulnerables, refleja la no aplicación de la misma.

También los aspectos culturales y cosmovisiones de las poblaciones de la región riñen con las políticas nacionales que restringen el acceso y uso a anticonceptivos y a la EIS adecuada a la edad, la falta de acceso a educación formal y servicios de salud reproductiva

En el ámbito económico, las NA se ven forzadas a integrarse a temprana edad al mundo laboral por la necesidad de generar ingresos tanto para su supervivencia como para la de su hija o hijo.

La falta de oportunidades, el alto costo de la vida, la falta de preparación de NA, la carencia de políticas públicas incluyentes, así como las implicaciones agravantes que generó la pandemia por COVID-19 tiende a agravar la situación de los embarazos en NA en los países de la región centroamericana.

De manera estructural, las condiciones de pobreza, la baja calidad escolar, crecer en un hogar monoparental, tener una madre adolescente o una hermana que quedó embarazada siendo adolescente, pone a las NA en un mayor riesgo de tener un embarazo precoz, por constituirse éste un círculo vicioso.

La mayoría de estudios provenientes de la región coinciden que las NA con experiencia de embarazo provienen del área rural, con menor ingreso económico y menor nivel educativo, siendo en su mayoría el grupo etario entre 15 a 19 años.

La carga de NA en la muerte materna está dada por las intoxicaciones autoinflingidas que, de acuerdo a la información identificada por los diferentes Ministerios de Salud, son resultado de la presencia del embarazo.

5.2 Recomendaciones

Siguiendo el patrón del modelo socioecológico se tratará de dar las recomendaciones a partir de los escenarios individual, familiar, institucional, comunitario y de la sociedad en general.

A las instituciones responsables de la protección de la niñez, adolescencia y juventudes

Las NA deben integrarse a las diferentes iniciativas institucionales que las involucran, particularmente las problemáticas de violencia y embarazos.

A los Ministerios de Salud de la región centroamericana

Fomentar las acciones de promoción de los servicios de salud amigables para adolescentes, Mesas de Adolescentes y Juventudes, así como otras estructuras, incorporando mensajes sobre la atención preventiva.

Sensibilizar a autoridades y al personal de los Ministerios de Salud (e instituciones afines) de la región centroamericana en la realización de atenciones preventivas para NA.

Desarrollar acciones intersectoriales priorizando regiones, provincias o municipios afectados por el embarazo

Realizar análisis de situación de manera periódica para la reorientación de intervenciones y la identificación de factores de riesgo en adolescentes.

Incorporar en los planes educativos y de comunicación social de los Ministerios de Salud temas de interés para NNA, ello incluye el fomento de estilos de vida saludables para la prevención del sobrepeso y obesidad, embarazos, derechos sexuales y derechos reproductivos, entre otros.

Los factores socioeconómicos tienen un importante efecto en la predisposición a los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años y sus relaciones deben estar sujetas a investigación científica.

A los tomadores de decisiones de los gobiernos de la de la región centroamericana

Se considera pertinente retomar algunas acciones de manera intersectorial, como aumentar el número de horas en el sistema educativo, becas para madres adolescentes y centros de cuidado. Adicionalmente, se debe atender la problemática de incidencia e impunidad en la violencia sexual; mejorar el contexto para promover decisiones saludables: acceso y gratuidad a anticonceptivos; fomentar la comunicación entre madres, padres, hijas e hijos; cambios en las normas y patrones culturales, intervenciones preventivas y clínicas de largo plazo y efectivas.

Los embarazos en adolescentes en cada uno de los países de la región centroamericana es un asunto de interés social directo y debe seguir en la agenda de prioridades políticas e institucionales.

Se deben generar los espacios para aperturar el debate público y participativo sobre la problemática del embarazo en NA, así como las causas y consecuencias subyacentes para conocimiento de toda la sociedad

FUENTES DE INFORMACIÓN

¹ Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. “*Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública*”. *Revista de Salud Pública* (2017), 19 (3): 374. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>

² OPS/OMS [Internet]. Ciudad de Panamá. “*América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*”. [Actualizado el 28 de febrero de 2018, citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

³ OPS/OMS/UNFPA/UNICEF [Internet]. Washington. “*Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica*”; 2018, [citado el 11 de julio de 2021] ISBN: 978-92-75-31976-5.

Disponible en:

https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf

⁴ Rodríguez Vignoli J. [Internet]. Santiago de Chile. “*Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos*”; 2013. Publicación con el auspicio de la CEPAL y UNFPA. Disponible en:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7142/1/LCL3636_es.pdf

⁵ UNFPA, OPS, SICA, SECOMISCA. [Internet]. El Salvador. “*Estudio Regional de Equidad en Fecundidad Adolescente (EREFA)*”; 2020. Sin nombre de editorial. Disponible en:

<https://www3.paho.org/ods3/wp-content/uploads/2020/09/Estudio-Regional-de-Equidad-en-Fecundidad-Adolescente-EREFA-Informe-de-Avance-2020.pdf>

⁶ Uriguen García AC, González Bracho JR, Espinoza Díaz J, Hidalgo Noroña TM, García Alcívar FR, Gallegos Paredes MH, et al. [Internet]. Ecuador. “*Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo?*”
<https://www.researchgate.net/publication/337672188>. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/337672188> Embarazo en la adolescencia La nueva epidemia de los países en desarrollo

⁷ Gaete Verónica. “*Desarrollo psicosocial del adolescente*”. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Nov 06]; 86(6): 436-443. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

⁸ Ipas Centroamérica y México A.C., Ciudad de México. [Internet]. <https://ipasmexico.org/> “*Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional*” (primera edición); 2021. Disponible en:
<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo7-Digital.pdf>

⁹ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. [Internet]. “*Maternidad en adolescentes*”, [citado el 14 de noviembre de 2022]. S/A. Disponible en:
<https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

¹⁰ Plataforma Regional Género y Metodologías. [Internet]. <https://generoymetodologias.org>. Costa Rica. “*Niñas forzadas a ser madres: la herencia del abuso sexual en Nicaragua*”. [Actualizado el 30 de diciembre de 2020, citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://generoymetodologias.org/actualidad/detalle/ninas-forzadas-a-ser-madres-la-herencia-del-abuso-sexual-en-nicaragua/>

¹¹ Lado B. [Internet]. <https://www.ladobe.com.mx/> “*Las pequeñas madres de Centroamérica: Nicaragua, Honduras, Guatemala y El Salvador, los países de*

Centroamérica con las más altas proporciones de embarazos adolescentes”. [Actualizado el 7 de octubre de 2015, citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.ladobe.com.mx/2015/10/las-pequenas-madres-de-centroamerica/>

¹² OPS/OMS [Internet]. Washington, Portal de indicadores básicos. “*Panorama demográfico regional 2019*”, [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/panorama-demografico-regional-2019>

¹³ Rincón, Manuel J. [Internet]. <https://ccp.ucr.ac.cr/>, “*Sesión 9 de los cursos de demografía: Fecundidad*”. Centro Centroamericano de Población, 1990 [citado 2022 Nov 14]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia_03/materia/9_fecundidad.htm

¹⁴ SICA [Internet]. <https://www.sica.int/> San Salvador. “*Compilación de los Principales Instrumentos Jurídicos y Políticos sobre los Derechos de las Mujeres*” [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sica.int/download/?120529>

¹⁵ COMISCA [Internet]. <https://www.sica.int/> San Salvador. “*Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2016-2020)*” [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <http://comisca.net/sites/default/files/PLAN%20DE%20SALUD%202016-2020.pdf>

¹⁶ SICA [Internet]. <https://www.sica.int/> San Salvador. “*Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2009-2018)*” [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=odoc_120455_1_22112019.pdf

¹⁷ COMISCA [Internet]. <https://www.sica.int/> San Salvador. “*Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023*”. Segunda edición, 2018” [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sica.int/download/?120456>

¹⁸ Guevara Patiño, Ragnhild. [Internet]. “*El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?*”. Revista Folios, Segunda época, N. ° 44, Segundo semestre de 2016, pp. 165-179. Universidad Pedagógica Nacional Facultad de Humanidades. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>

¹⁹ Normas APA. [Internet]. <https://normasapa.in/> 2021 “*Normas APA. Manual de estilo séptima edición*” [citado 2021 Sep 25]. <https://normasapa.net.co/>

²⁰ Normas APA. [Internet]. <https://normasapa.in/> 2017. “*Estado del arte: ¿Cuál es la estructura y cómo presentar?*”, [citado 2021 Sep 25]. Disponible en: <https://normasapa.net/que-es-el-estado-del-arte/>

²¹ UNFPA [Internet]. <https://guatemala.unfpa.org/>, Guatemala, 2020. “*Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en América Latina y El Caribe*”, [citado 2021 Nov 21] Descargado del hipervínculo: <https://guatemala.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala-0>

²² MTM [Internet] <https://mujerestransformandoelmundo.org/>, Guatemala, 2016. “*Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala ¿un eslabón más del continuum de violencia contra las mujeres?*”, [citado 2021 Nov 21] Descargado del hipervínculo: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/979>

²³ Escobar Martínez, Ana Cecilia [Internet] <https://principal.url.edu.gt/> Guatemala, 2017, [tesis] “*Características del embarazo en adolescentes en Guatemala*”. Tesis de posgrado de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, de la Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Actualizado el 11 de septiembre de 2017, citado 2021 Nov 21]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisortiz/2017/09/11/Escobar-Ana.pdf>

²⁴ Arita Henríquez Dolores María [Internet] <http://www.bvs.hn/>, Honduras, 2017, [tesis] “*Características sociales de la adolescente embarazada*”, bajo el respaldo del Postgrado de Ginecología y Obstetricia la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Biblioteca Virtual en Salud de Honduras, [citado 2021 Nov 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS44/pdf/TMVS44.pdf>

²⁵ UNICEF [Internet] <https://www.unicef.org/honduras/>, Honduras, 2018. “*Informe del mapeo del Sistema de Protección de la Niñez y Adolescencia en Honduras*”, [citado 2021 Nov 21]. Disponible en: <http://www.ibcr.org/wp-content/uploads/2018/06/Informe-del-Mapeo-del-Sistema-de-Proteccion-WEB.pdf>

²⁶ MINSAL/UNFPA [Internet] <https://elsalvador.unfpa.org/> El Salvador, 2020. “*Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020*”, [citado 2022, julio 4]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/llegar-cero-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-%E2%80%93-mapa-el-salvador-2020>

²⁷ INS [Internet] <http://ins.salud.gob.sv/>, El Salvador, 2017. “*Tendencia de embarazos y partos en adolescentes atendidas en la red de establecimientos del MINSAL y FOSALUD, El Salvador*”, [citado 2021 Nov 21]. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf>

²⁸ Hernández Rivas A. G, Morán Hernández T. C, Flores C.G [Internet] <https://ri.ues.edu.sv/>, 2017, [tesis] “*Factores que predisponen al embarazo, en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna, de la UCSF Ciudad Delgado y UCSFE Puerto de La Libertad de septiembre a diciembre 2016*”, [citado 2021 Nov 21]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16308/>

²⁹ Bonilla Laínez, Mónica Lissette, Ramírez Ramírez, Alexandra [Internet]

<https://ri.ues.edu.sv/>, 2015, [tesis] “*Impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres solteras en la sociedad, en el periodo comprendido de abril a octubre del 2015, en el municipio de San Vicente, departamento de San Vicente*”, documento disponible en:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10123/1/TESIS%20FINALIZADA..pdf>

³⁰ Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos a cargo de la Alianza para la Salud Sexual y Salud Reproductiva de El Salvador [Internet], [citado 2021 Nov 21]. Documentos varios. Disponible en: <https://observadsdr.org/>

³¹ MINSAL [Internet] <https://salud.gob.sv/> “*Informes de labores del Ministerio de Salud*”, [citado 2022 Oct 11]. Disponible en:
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/memorias-de-labores>

³² Plan Internacional Nicaragua [Internet] <https://plan-international.org/nicaragua/>, 2018. “*Inversión en educación, prevención y atención al embarazo en adolescentes*”, [citado 2021 Nov 21]. Documento disponible en:
https://mail.icefi.org/sites/default/files/ni_-_prevencion_embarazo_-_plan_icefisw.pdf

³³ Padilla, B. Wilson T. [Internet] <https://repositorio.unan.edu.ni/>, 2018, [tesis]. “*Factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes del Sector 8 de El Rama, del 01 enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016*”. Tesis para optar al título en Medicina y Cirugía General, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/10290/1/99269.pdf>

³⁴ Álvarez Ibarra, Roberto Carlos [Internet] <https://repositorio.unan.edu.ni/>, 2011, [tesis]. “*Participación de las/los adolescentes en la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto, II Semestre 2010*”, cuyo respaldo institucional está a cargo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/6943/1/t541.pdf>

³⁵ UNFPA [Internet] <https://costarica.unfpa.org/>, Costa Rica, 2021. “*Caja de Herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres*”. Instituto Nacional de las Mujeres; Fondo de Población de Naciones Unidas. -- 1. ed. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres; Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021. (Colección Producción de conocimiento, n. 48; Aportes metodológicos; n. 18), [citado 2021 Nov 21] Descargado del hipervínculo:

https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_inamu_web_caja.pdf

³⁶ Galeano Calderón, Natalia [Internet] <https://repositorio.una.ac.cr/> Costa Rica, 2019, [tesis]. “*Narrativa y mitos familiares asociados al embarazo en adolescente en madres de 15 a 18 años en Tirrases de Curridabat*”. Universidad de Costa Rica, Escuela de Psicología. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología, [citado 2021 Nov 21] Descargado del hipervínculo:

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/8872/1/44205.pdf>

³⁷ Zúniga, S. (2022). “*Preguntas de investigación*”. Presentación en formato PDF, en el marco de la Maestría en Epidemiología, Escuela de Posgrado, Facultad de Medicina, UES. Junio de 2022.

³⁸ Masis López R, Ramos Hernández HM, Claros Vásquez JL, Abarca, HX [Internet] El Salvador, 2019. «*Atlas de inequidades sociales en salud en El Salvador*». Descargado del enlace:

https://drive.google.com/file/d/1gAeKOAP74bUPOVghuZD1YHycvi1nmDaI/view?usp=drive_web

³⁹ Álvarez Viera P [Internet] Boletín virtual, Febrero, Vol. 7-2, Universidad de Santiago de Cali, 2018. “*Ética e investigación*”, [citado 2021 Nov 28]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf>

⁴⁰ ORMUSA [Internet] <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/>, 2021. “*Delitos de violencia sexual, El Salvador, enero- diciembre 2021*”, [citado 2022 Nov 30]. Disponible en:

<https://observatoriodeviolenciaormusa.org/wp-content/uploads/2022/05/VIOLENCIA-SEXUAL-ano-2021.pdf>

⁴¹ MINSAL [Internet] <https://salud.gob.sv/>, “Informe de labores 2016-2017”, [citado 2022 Dic 26]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/136220/download>

⁴² LPG [Internet] <https://www.laprensagrafica.com/>, 2021. “48 embarazos diarios en niñas en los últimos cinco años”. [Actualizado el 7 de octubre de 2021, citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/48-embarazos-diarios-en-ninas-en-los-ultimos-cinco-anos-20211006-0099.html>

⁴³ MINSAL [Documento impreso] “Plan para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes embarazadas. Estrategias e intervenciones en salud en el marco del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario. Periodo 2015-2019”, p.6.

⁴⁴ Artículo 66 [Internet] <https://www.articulo66.com/> 2022. “Nicaragua ocupa el deshonoroso primer lugar de embarazos preadolescentes en América Latina”. [Actualizado el 12 de octubre de 2022, citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.articulo66.com/2022/10/12/nicaragua-primer-lugar-embarazos-preadolescentes-america-latina/>

⁴⁵ BM [Internet] <https://datos.bancomundial.org/>, 2021. “PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Central América”. [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=L6>

⁴⁶ CIESCA [Internet] <https://forbescentroamerica.com/>, 2022. “El Salvador tiene la canasta básica más barata de Centroamérica”, “. [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://forbescentroamerica.com/2022/05/27/el-salvador-tiene-la-canasta-basica-mas->

[barata-de-centroamerica-ciesca](#)

⁴⁷ UCA [Internet] <https://uca.edu.sv/>, 2022. “*La manipulación desde las sombras de la opinión pública*”, [actualizado el 26 de mayo de 2022, citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://noticias.uca.edu.sv/articulos/la-manipulacion-desde-las-sombras-de-la-opinion-publica>

⁴⁸ PDDHH de El Salvador [Internet] <https://www.pddh.gob.sv/>, 2016. “*Informe especial sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador*”, [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>

⁴⁹ OMS [Internet] <https://www.who.int/es/>, 2022. Centro de prensa “*Embarazo en la adolescencia*”, [actualizado el 15 de septiembre de 2022, citado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

⁵⁰ UNFPA Guatemala [Internet] <https://guatemala.unfpa.org/es/>, 2020. “*Prevenir el embarazo en adolescentes es un compromiso impostergable*”, [actualizado el 3 de octubre de 2022, citado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/es/news/prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-es-un-compromiso-impostergable>

⁵¹ 100% Noticias [Internet] <https://100noticias.com.ni/>, 2015. “*Nicaragua en el top de embarazos en adolescentes*”, [actualizado el 27 de septiembre de 2015, citado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://100noticias.com.ni/nacionales/68615-nicaragua-en-el-top-de-embarazos-adolescentes/?mobile>

⁵² UNFPA Nicaragua [Internet] <https://nicaragua.unfpa.org/>, 2019. “*Situaciones de las*

uniones a temprana edad en Nicaragua”, [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/00%20UNFPA%20Folleto%20UTE_0.pdf

⁵³ MINSA Nicaragua [Internet] <https://www.minsa.gob.ni/>, 2019. “*MINSA trabaja en el fortalecimiento de los programas de salud para adolescentes*”, [actualizado el 8 de mayo de 2019, citado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.minsa.gob.ni/index.php/component/content/article/109-noticias-2019/4547-minsa-trabaja-en-el-fortalecimiento-de-los-programas-de-salud-para-adolescentes>

⁵⁴ Rincón, Manuel J. [Internet] <https://ccp.ucr.ac.cr/>, “*Sesión 3 de los cursos de demografía: Estimaciones y proyecciones de población*”. Centro Centroamericano de Población, 1990 [citado 2022 Dic 31]. Disponible en:

https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia_03/materia/12_estimacion.htm

⁵⁵ YouTube [Internet] <https://www.youtube.com/>, Jonatan German, 2021. “*Calcular población futura sesión 1 método aritmético*”, [citado 2022 Dic 31]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YPr7z6XYh6E&t=78s>

⁵⁶ MINSAL [Internet] <https://salud.gob.sv/>, 2016. “*Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019*”, [citado 2023 Dic 31]. Descargado del enlace:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf

⁵⁷ MINSAL/UNFPA [Internet] <https://salud.gob.sv/>, <https://elsalvador.unfpa.org/es/>, 2017. “*Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027*”. Disponible en formato PDF”, [citado 2022 Dic 31].

Descargando el enlace:

<https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de->

[prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en](#)

⁵⁸ MINSAL/UNFPA [Internet] <https://salud.gob.sv>, <https://elsalvador.unfpa.org/es/>, 2016. “*Maternidad, unión y embarazo en niñas y adolescentes: Consecuencias y vulneración de sus derechos, El Salvador 2016*”. Disponible en formato PDF”, [citado 2022 Dic 31]. Descargando el enlace: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternidad_Uniones_ninas%20yadolescentes_vo.2016.pdf

⁵⁹ SICA [Internet] <https://www.sica.int/> San Salvador. “*Nuestra gente*” [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.sica.int/region/gente#:~:text=Ambos%20pa%C3%ADses%20albergan%20al%2047,380%2C000\)%20son%20los%20menos%20poblados.](https://www.sica.int/region/gente#:~:text=Ambos%20pa%C3%ADses%20albergan%20al%2047,380%2C000)%20son%20los%20menos%20poblados.)

A N E X O S

Anexo 1. Ficha resumen de información documental

FICHA DOCUMENTAL	
TÍTULO ORIGINAL	
NOMBRE DEL AUTOR O AUTORES	
AÑO DE PUBLICACIÓN	
DIRECCIÓN EN INTERNET DE SITIO	
FECHA DE CONSULTA	
RESUMEN	
FACTORES IDENTIFICADOS	