



DESAFÍOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN BOLIVIA

Reporte de Coyuntura N° 47

Mayo 2022

Calle Quintín Barrios # 768 · Sopocachi · Telefax (591-2) 2125177 - 2154641
fundajub@jubileobolivia.org.bo · www.jubileobolivia.org.bo · La Paz - Bolivia

DESAFÍOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN BOLIVIA

Carla Cordero Sade

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia (EA) es uno de los desafíos más importantes en el mundo y en Bolivia ya que tiene un gran impacto en materia de desarrollo humano y social en lo que respecta a la reducción de la pobreza, el bienestar, la igualdad de género y el acceso a los derechos de niñas y adolescentes. Requiere de acciones sociales, y políticas económicas que deben estar sustentadas con información.

Este análisis proporciona una síntesis de datos y análisis que buscan contribuir al planteamiento de soluciones integrales desde el Estado y la sociedad para seguir fortaleciendo la educación y sensibilización.

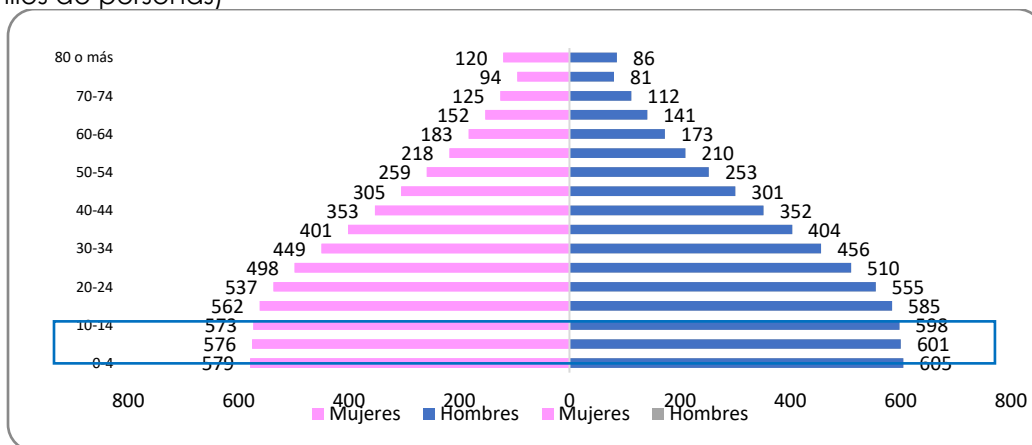
ODS relacionados con el embarazo en la adolescencia



1. SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN BOLIVIA

Para el 2022, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Bolivia tiene una población de 12.006.031; 49,8% son mujeres y 50,2% hombres. El perfil etario que caracteriza al país es eminentemente joven ya que las personas menores a 29 años representan 56,4% de la población total. Además, 19,3% de los habitantes son adolescentes (tienen entre 10 a 19 años) donde se estima que 1.182.978 son hombres y 1.135.054 son mujeres¹.

Gráfico 1. Bolivia: Población por sexo según edad, 2022(proy)
(En miles de personas)

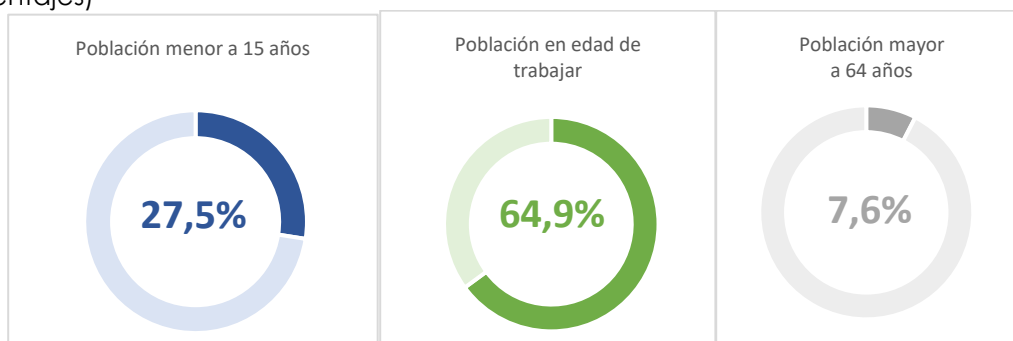


Fuente: Elaboración propia con base a datos de: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. (2022). Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2020.
(proy): Proyectado.

¹ La Ley N° 548 de 17 de Julio de 2014. Código Niña, Niño y Adolescente, en su artículo 5 define la edad de la adolescencia, desde los 12 años hasta los 18 años cumplidos. Sin embargo, para el presente estudio se consideró como adolescente a las personas entre 10 a 19 años de acuerdo con la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Según proyecciones, para el 2022, la población en edad de trabajar en Bolivia representa 64,9% del total, es decir que de cada 100 personas que residen en el país, 65 son potencialmente productivas. Esto se conoce como el bono demográfico donde hay más personas en edad para trabajar que personas potencialmente dependientes (menores de 15 años o mayores de 64 años).

Gráfico 2. Bolivia: Distribución de la población según edad, 2022(proy)
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de:
Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. (2022).
Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2020.
(proy): Proyectado.

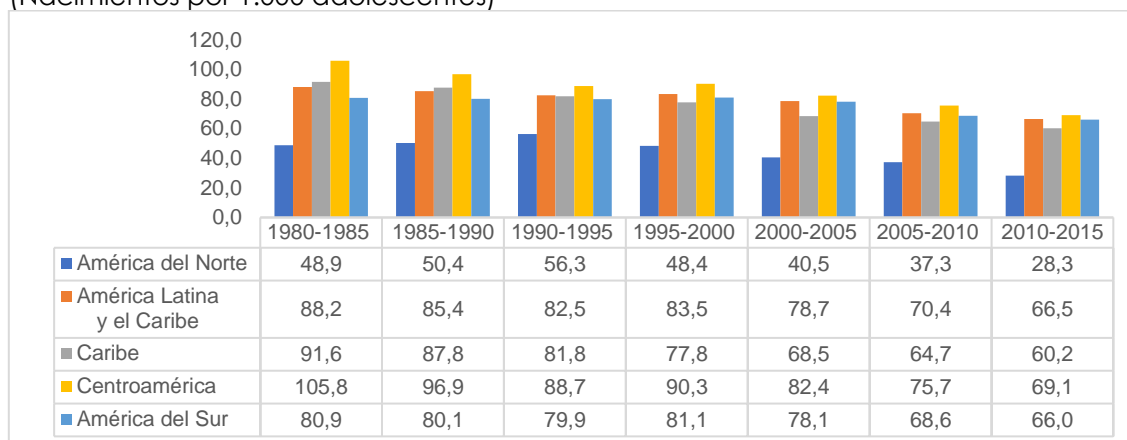
Para detonar un crecimiento sostenible en Bolivia y romper el círculo intergeneracional de pobreza se debe aprovechar este bono demográfico y proteger a los y las adolescentes con acciones integrales ya que los conocimientos y experiencias que se adquieren en esta etapa de la vida tienen impactos importantes para las futuras oportunidades que pueden tener estos individuos. Numerosos estudios señalan que uno de los mayores problemas para este grupo poblacional es el embarazo en la adolescencia ya que implica consecuencias económicas, sociales y de salud pública siendo uno de los principales reproductores de la pobreza.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) (2017, p. 8), señala que:

“El embarazo precoz y no planificado (EPNP) es una preocupación mundial que afecta tanto a los países de ingresos altos (PIA) como a los países de ingresos medios y bajos (PIMB). Tiene un gran impacto en las vidas de los adolescentes -en especial de las niñas- en términos sociales, económicos, educativos y de su salud”.

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018), para el periodo 2010 – 2015, Latinoamérica presentó la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes en el continente americano (gráfico 3).

Gráfico 3. América: Tasa de fecundidad en adolescentes por subregión, 1980 – 2015(e)
(Nacimientos por 1.000 adolescentes)



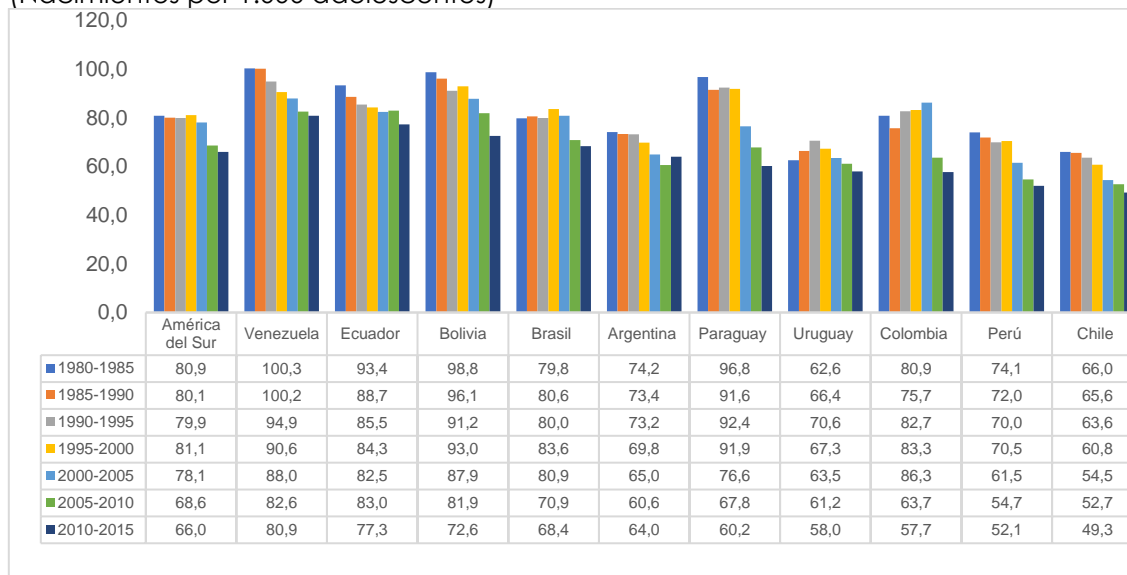
Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.* https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

(e): Estimada.

Como se aprecia en el gráfico 4, para el periodo 2010 – 2015, en América del Sur, de acuerdo con la estimación de la OPS/OMS, Bolivia fue el tercer país con cifras más altas – después de Venezuela y Ecuador –, donde la tasa de embarazo adolescente estimada fue de 72,6 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años mientras que el promedio de la región fue de 66,0.

Gráfico 4. América del Sur: Tasa de fecundidad en adolescentes según país, 1980 – 2015(e)
(Nacimientos por 1.000 adolescentes)

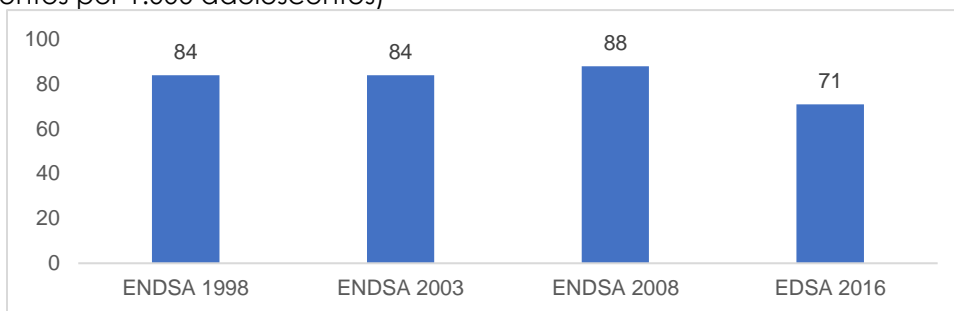


Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.* https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

De acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Salud (2017) se tiene que la tasa de fecundidad para el 2016, fue de 71 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años; según lugar de residencia urbano y rural, este indicador presenta diferencias marcadas (58 Vs. 109). En el gráfico 5, se aprecia que existe una reducción de la tasa de fecundidad de las adolescentes respecto con datos de las anteriores Encuestas de Demografía y Salud (EDSA) desarrolladas en Bolivia.

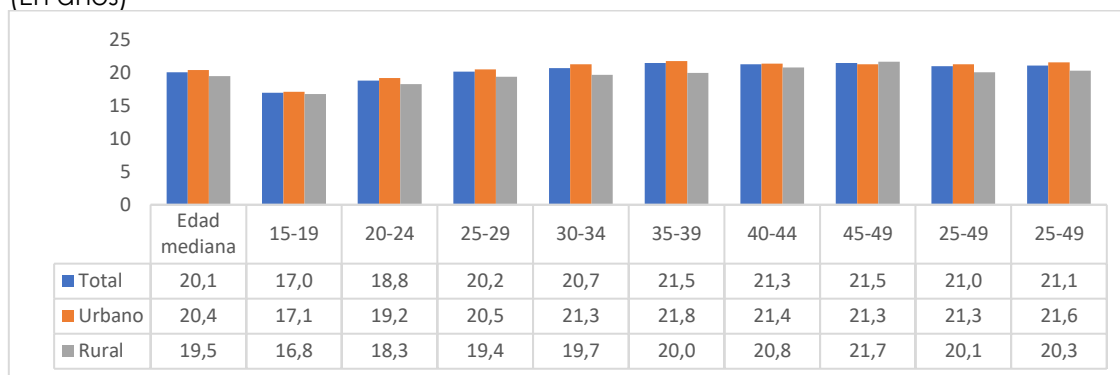
Gráfico 5. Bolivia: Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 a 19 años, 1998, 2003, 2008, 2016 (Nacimientos por 1.000 adolescentes)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud de Bolivia. (2017). Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Bolivia: Indicadores Priorizados. <https://www.ine.gov.bo/index.php/prensa/publicaciones/411-publicaciones/todas-las-publicaciones/2017/328-encuesta-de-demografia-y-salud-2016>

Por otro lado, la EDSA, devela que la edad mediana al primer nacimiento en la gestión 2016, a nivel nacional fue de 20,1 años; 20,4 años para el área urbana y 19,5 años para la rural. Según grupo de edad, se ve una tendencia que en los grupos más jóvenes (15 a 24 años) la edad al primer nacimiento fue antes de los 20 años. **Todo esto permite aseverar que mientras a nivel mundial existe el retraso de la edad de embarazo por situaciones profesionales, sociales y económicas, en Bolivia se está produciendo el fenómeno contrario, donde las mujeres son mamás primerizas a más temprana edad.**

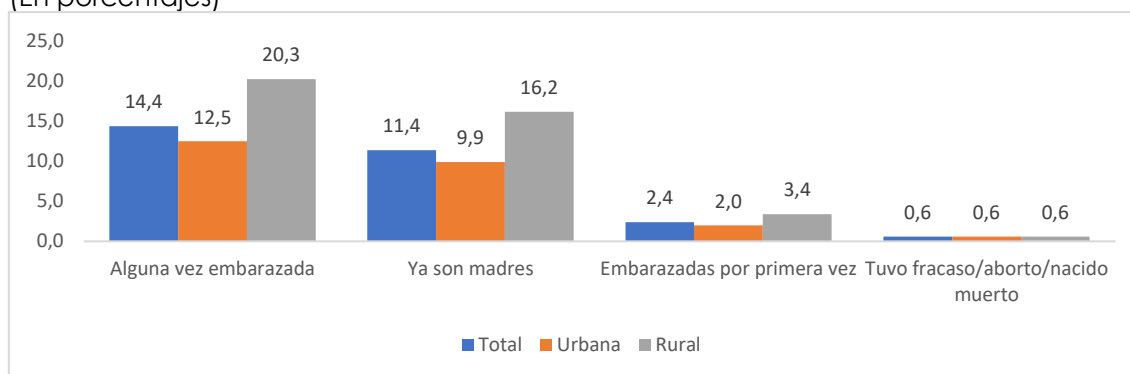
Gráfico 6. Bolivia: Edad mediana al primer nacimiento según edad y área de residencia, 2016 (En años)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud de Bolivia. (2017). Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Bolivia: Indicadores Priorizados. <https://www.ine.gov.bo/index.php/prensa/publicaciones/411-publicaciones/todas-las-publicaciones/2017/328-encuesta-de-demografia-y-salud-2016>

Para el año 2016, en Bolivia, 14,4% de las adolescentes alguna vez estuvieron embarazadas, 11,4% ya fueron madres, 2,7% quedaron embarazadas por primera vez y 0,6% tuvo un fracaso/aborto/nacido muerto. Según área de residencia se observan las asimetrías más marcadas donde para el área rural por cada 100 adolescentes aproximadamente 20 alguna vez estuvieron embarazadas (para el área urbana esta relación es por cada 100 adolescentes, 12 alguna vez quedaron embarazadas).

Gráfico 7. Bolivia: Embarazo y maternidad en la adolescencia según área de residencia, 2016
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de:
Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud de Bolivia. (2017). Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Bolivia: Indicadores Priorizados.
<https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/publicaciones/411-publicaciones/todas-las-publicaciones/2017/328-encuesta-de-demografia-y-salud-2016>

De las adolescentes que estuvieron embarazadas, 51,2% residían en el área urbana y 48,8% en la zona rural. Según región, la mayor proporción de adolescentes gestantes o madres vivían en los Llanos (42,2%), seguido del Altiplano (30,8%) y el Valle (26,9%), lo que señala la focalización que se debe priorizar sobre este tema. Asimismo, por cada 10 adolescentes que han tenido un embarazo, siete abandonaron sus estudios y 22,6% ya se encontraban trabajando. Por otro lado, aproximadamente 70% de los hogares donde habitaban estas mujeres eran pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

2. COMPRENSIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

A partir del trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008, p. 40) donde define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" donde se presenta dos grupos: estructurales² e intermediarios³. Dado el carácter multidimensional del embarazo en la adolescencia se adaptó este modelo y en función a la literatura revisada⁴ se propuso los Determinantes Sociales de Embarazo Adolescente para Bolivia, donde se identifican los siguientes determinantes y factores (figura 1):

Determinantes estructurales: donde se definen **factores estructurales** como el nivel socioeconómico/pobreza y acceso a la educación. Entre los principales **factores**

² Son "aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos" (OMS, 2008, p. 34).

³ Se producen desde la configuración de estratificación social y determinan diferencias en cuanto a la exposición y vulnerabilidad a condiciones que comprometen la salud.

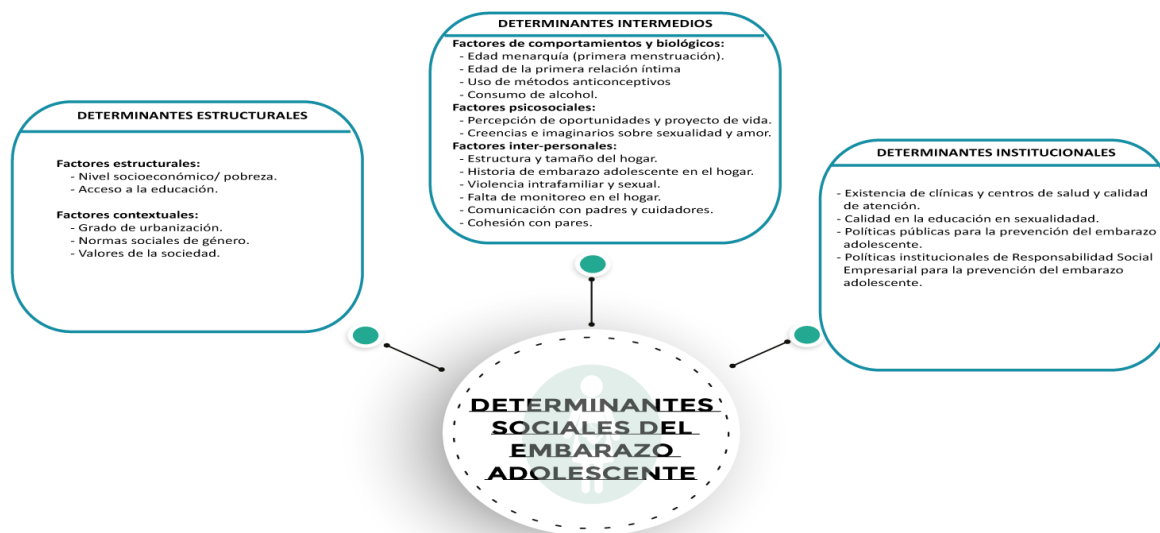
⁴ Para más información véase: Rodríguez, M.A. (2008); Flórez, C. y Soto, V. (2013); Castro y López (2014); UNFPA (2016); UNESCO (2017); y la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – PROFAMILIA (2018).

contextuales identificados y que pueden afectar al embarazo en adolescentes son: grado de urbanización (urbano/rural), normas sociales y de género y valores de la sociedad.

Respecto a los **determinantes intermedios** se tiene que los **factores de comportamientos y biológicos** se encuentran la edad menarquía (primera menstruación), la edad de la primera relación íntima, el uso de métodos anticonceptivos y el consumo de alcohol; en los **factores psicosociales** están la percepción de oportunidades y proyecto de vida, las percepciones y los imaginarios sobre sexualidad y amor; en lo que se refiere a los **factores interpersonales** se consideraron a la estructura y tamaño del hogar, la historia de embarazo adolescente dentro de la familia, la violencia intrafamiliar y sexual, la falta de monitoreo en el hogar, la comunicación con padres y cuidadores, la cohesión con pares.

Finalmente se incluyó los **determinantes institucionales** donde se consideró variables como la existencia de clínicas y centros de salud y su calidad de atención en temas de sexualidad, la calidad en la educación en sexualidad y las políticas públicas e institucionales respecto a la prevención del embarazo en la adolescencia.

Figura 1. Determinantes del embarazo adolescente



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica efectuada.

A partir del trabajo de Castro y López⁵ (2014) y UNFPA⁶ (2016) donde se ahonda de manera cualitativa sobre el embarazo adolescente en el municipio de El Alto y 14 municipios en Bolivia, se realizó una sistematización de sus principales resultados:

⁵ Este trabajo es un diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto.

⁶ Esta investigación recolecta información de 14 municipio de Bolivia en cuanto a la prevalencia del embarazo en la adolescencia, sus causas, consecuencias y percepciones de las y los adolescentes, sus familias y comunidades.

2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES

FACTORES ESTRUCTURALES

POBREZA

- Muchas de las adolescentes que se embarazan inician su vida laboral en sectores informales como: negocios familiares, repostería y venta de productos.
- Sus tareas se multiplican, tienen que trabajar dentro y fuera de su hogar.

“Me cargaba en la espalda a mi hijita y vendía dulces. Con ese dinero le compraba leche y pañales”.

(Adolescente mujer de 19 años, junio 2020)

ACCESO A LA EDUCACIÓN DEL ADOLESCENTE

- Muchas adolescentes abandonan el colegio y las que continúan estudiando lo hacen en el horario nocturno.
- La mayoría de las adolescentes quieren seguir estudiando, pero depende del apoyo de su familia.

“Al colegio fui estando embarazada. No voy a mentir...me decían que no podía ir. Me sentía desmotivada y pensaba que yo si quiero salir del colegio, por eso me fui a un nocturno a estudiar”.

(Adolescente mujer de 17 años, junio 2020)

FACTORES CONTEXTUALES

NORMAS SOCIALES Y VALORES DE LA SOCIEDAD

- El embarazo en la adolescencia es una situación descalificada y criticada dentro de la sociedad donde se las discrimina en diferentes ámbitos.
- Muchas de estas niñas, se distancian de las actividades que antes realizaban y se alejan de su entorno social.

“Me decían tu hija es una bastarda, no podrás estudiar, has arruinado tu vida ¿No te da vergüenza?”.

(Adolescente mujer de 18 años, junio 2020)

“Tenía terror a mi enamorado, a mi papá...en general que iba a ser de mí como iba a criar a mi bebé...que iba a decir la gente.”

(Adolescente mujer de 19 años, junio 2020)

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIOS

FACTORES DE COMPORTAMIENTO Y BIOLÓGICOS

RELACIÓN ÍNTIMA DEL ADOLESCENTE

- Por lo general, las adolescentes tuvieron su primera relación sexual por “curiosidad” o por la necesidad de “experimentar” o por el “sentimiento”.

“La primera vez nos llevamos por los sentimientos, ni pensábamos en el embarazo”.

(Adolescente mujer de 18 años, junio 2020)

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- El/la adolescente no mide los riesgos de una relación sexual sin protección.
- Casi siempre el hombre no quiere usar el condón, y las mujeres no se sienten capaces de negarse a tener una relación sin protección.
- Si quieren utilizar algún método anticonceptivo, no saben dónde adquirirlos.

“En el colegio me hablaron sobre educación sexual y sabía sobre los métodos anticonceptivos...pero mi pareja no quería usarlos, decía que eso era para mujeres fáciles y que era incómodo”.

(Adolescente mujer de 16 años, junio 2020)

CONSUMO DE ALCOHOL

- El consumo de alcohol es uno de los factores donde se produce violencia sexual y física. Los adolescentes sienten presión por su consumo mediante acoso y maltrato de sus propios pares.

FACTORES DE PSICOSOCIALES

PERCEPCIÓN DE OPORTUNIDADES Y PROYECTO DE VIDA

- Las adolescentes se encuentran en un proceso de construcción de sus proyectos de vida. Con el embarazo sus planes y sus responsabilidades cambian.
- La sensación de un futuro incierto, son factores que inciden en las adolescentes cuando se dan cuenta que están embarazadas.
- Las adolescentes mantienen en su interior sus proyectos de vida, sin embargo, por ahora los posponen ya que existen otras obligaciones.

"Amo a mi familia. Ahora debo trabajar para hacer mis sueños realidad y sacar adelante a mi hijo de tres años".

(Adolescente mujer de 19 años, junio 2020)

"(...) Tengo mucho miedo sobre el futuro, todos me han dado la espalda...estoy sola. Yo todavía no he terminado mis estudios, pero tengo que salir adelante, ahora tengo a mi hijo que solo depende de mí y voy a salir adelante".

(Adolescente mujer de 19 años, junio 2020)

CREENCIAS E IMAGINARIOS SOBRE SEXUALIDAD Y AMOR

- La primera relación sexual es concebida como una "prueba de amor" donde la primera vez nada va a pasar.

FACTORES INTER - PERSONALES

SUPERVISIÓN PARENTAL

- La falta de comunicación entre los adolescentes y su familia es identificada como un factor de riesgo.
- La ausencia de sus madres y padres les genera inseguridad y tristeza.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Se menciona que la violencia psicológica y física repercute de manera negativa en el desarrollo de su autoconocimiento y fortalecimiento de la autoestima.
- En muchos casos tienden a reproducir conductas que vieron en sus familiares.

COHESIÓN CON PARES

- Los amigos son el primer vínculo de información y apoyo ante un retraso menstrual y la posibilidad de un embarazo.
- Desde una visión externa, el grupo de pares consideran que las adolescentes embarazadas truncan su vida, frustrando su presente y su futuro.

2.3. DETERMINANTES INSTITUCIONALES

CALIDAD EN EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD

- Los adolescentes tienen información sobre la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, ésta es insuficiente y es relacionada solo con los métodos anticonceptivos.
- En las decisiones de usar un método anticonceptivo durante las relaciones

"Yo tenía una amiga que se embarazó, le dije que lo mejor era que hable con su enamorado y sus papás, porque ella estaba tomando unos mates...más bien me hizo caso".

(Adolescente mujer de 17 años, junio 2020)

sexuales, no solo para protegerse de un embarazo sino también de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA, influyen las relaciones de género.

- Algunas adolescentes mencionaron que en sus unidades educativas recibieron algún tipo de información sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo, se avergüenzan hablar sobre eso.
- Varias adolescentes cuentan que los/as profesores asocian el uso de métodos anticonceptivos a personas que toman alcohol, no estudian y son parte de pandillas, por eso los relacionan como algo malo.
- Los adolescentes entrevistados no conocen quien debe decidir cuándo tener relaciones sexuales lo que refleja la falta de conocimiento sobre sexualidad para abordar este tema con la pareja.

"Los profesores no te dicen que cualquiera se puede embarazar ... que los que usan métodos anticonceptivos son chicos que están en cosas malas".

(Adolescente mujer de 17 años, junio 2020).

ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- En general, en el imaginario de las/os adolescentes solo se debería acudir a un centro de salud cuando están muy enfermos, o en caso de un accidente.
- Las adolescentes embarazadas, en ocasiones, son juzgadas por algunos/as proveedores de salud.
- Muchos/as adolescentes manifiestan no saber en dónde obtener métodos anticonceptivos de forma gratuita ni porque usarlo.

3. APROXIMACIÓN A LOS IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN BOLIVIA⁷

Con base a la metodología para la medición del impacto económico del embarazo y maternidad adolescentes – Milena 1.0 del UNFPA (2020)⁸, se realizó una aproximación para el caso boliviano tomando en cuenta cuatro de las cinco dimensiones: (i) nivel educativo (ii) participación laboral, (iii) ingresos laborales e (iv) impacto fiscal⁹.

⁷ Más información sobre la metodología y el cálculo de los indicadores se encuentra en el libro "Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay del UNFPA (2020).

⁸ Si bien el estudio publicado por el UNFPA considera como unidad de análisis a las mujeres entre 20 a 29 años que fueron madres en la adolescencia y en edad adulta, la presente investigación consideró la totalidad de las mujeres en edad fértil incluida en la encuesta a hogares 2020.

⁹ Por falta de información de indicadores como el porcentaje de adolescentes atendidas por tipo de servicio no se calculó la quinta dimensión "costos de salud".

Figura 2. Metodología Milena según dimensiones



Fuente: UNFPA. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay del UNFPA.

Con este procedimiento se calculó el costo de oportunidad¹⁰ de la educación, los ingresos y la participación laboral, para estimar las pérdidas económicas generadas por gastos relacionadas al embarazo en la adolescencia en Bolivia, así como las pérdidas en las arcas del Estado por el impuesto no percibido. De esta manera, con los datos de la Encuesta a Hogares 2020 del INE y a partir de un análisis de tipo contrafactual se tomó en cuenta a las mujeres madres entre 20 a 50 años¹¹, excluyendo a aquellas personas con hijos menores a dos años¹² dividiéndolas en dos grupos de comparación; (i) mujeres que fueron madres en la adolescencia (10 a 19 años) y (ii) mujeres madres que lo fueron en la edad adulta (20 a 50 años). A continuación, se describen los hallazgos más importantes por dimensión:

- **CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA EDUCACIÓN**

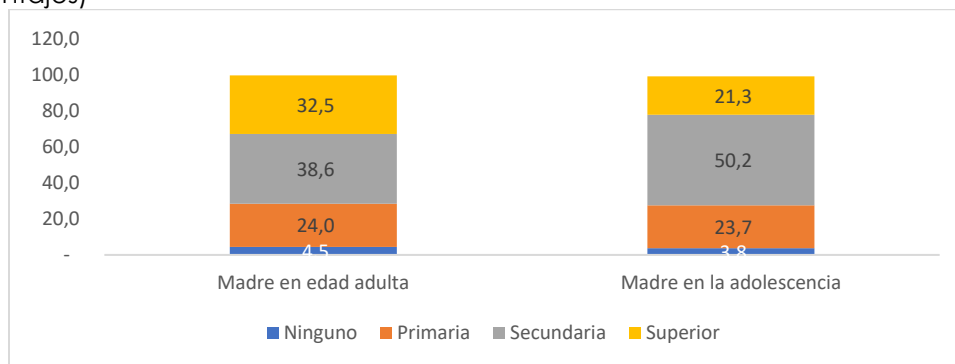
Respecto al nivel de instrucción alcanzado por las mujeres entre 20 a 50 años que fueron madres en la adolescencia, se tiene que 73,9% solo culminó la primaria y secundaria, 21,3% tenían estudios superiores y 3,8% no contaban con educación de ningún tipo. Por otro lado, las mujeres que tuvieron hijos en edad adulta, 32,5% contaban con educación terciaria, 62,6% con secundaria y primaria y 4,5% ningún estudio. La brecha de profesionalización (superior) debido al EA, fue de 11,2 puntos porcentuales.

¹⁰ Representa el valor de las opciones de las que se priva una persona cuando hace una elección, tomada en un proceso más o menos racional y más o menos emocional, en el que son decisivas sus capacidades, como su libertad de elección y su espectro de oportunidades.

¹¹ Se relacionó a las madres con sus hijos al interior del hogar, calculando la edad del hijo mayor que residía en el hogar. Adicionalmente, se verificó en toda la base de datos, la consistencia, tomando en cuenta el año de nacimiento de la mujer y los hijos, con el número de hijos nacidos vivos. En el caso, de que las mujeres hayan tenido más hijos de los que residen en casa, se calculó la edad de la madre descontando dos años por hijo respecto a la edad del hijo menor.

¹² Debido a que se supone que los hijos a esta edad necesitan cuidado e inciden sobre la participación económica de las mujeres.

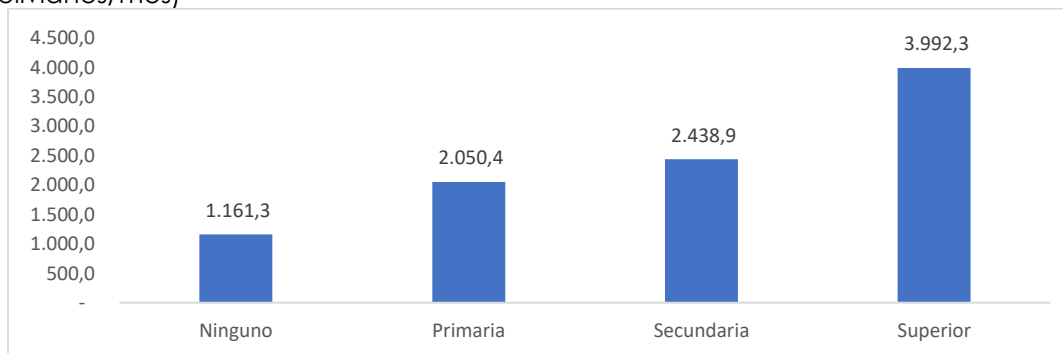
Gráfico 8. Bolivia: Nivel educativo alcanzado de mujeres madres entre 20 a 50 años, 2020 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de:
 Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.
 Nota: No se consideró la categoría "otros".

En general, el ingreso laboral de las mujeres entre 20 a 50 años que son madres, es mayor a medida que su nivel educativo aumenta. Por ejemplo, el ingreso de las mujeres madres con formación terciaria es casi el doble respecto a las que tienen solo educación primaria. Como se mencionó en la anterior sección, el embarazo en la adolescencia impacta en el logro educativo donde 7 de cada 10 mujeres que tuvieron un hijo en la adolescencia tiene un nivel de instrucción básico (primaria o secundaria) lo que afecta a una mayor generación de ingresos laborales para un futuro y poder mejorar sus condiciones de vida, lo que las hace nuevamente más proclives a entrar a un círculo de pobreza y tener menores oportunidades.

Gráfico 9. Bolivia: Ingreso laboral promedio de mujeres madres entre 20 a 50 años según nivel educativo alcanzado, 2020 (En bolivianos/mes)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de:
 Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.
 Nota: No se consideró la categoría "otros".

Respecto al **costo de oportunidad de la educación**¹³, se estimó en **Bs553,8 millones anuales (\$us79,6 millones/año)** para el 2020, es decir que por el rezago educativo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia se tuvo una pérdida de este ingreso en este grupo.

¹³ Para calcularlo se consideró el nivel educativo de las mujeres que han tenido hijos en la adolescencia y a partir de los 20 años considerando el nivel de ingresos para cada nivel educativo, así como la tasa de ocupación.

DETALLE		
Educación	Costo de oportunidad de educación debido al EA	Bs553,8 millones
	Costo de oportunidad de educación debido al EA	\$us79,6 millones

Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.

EA: Embarazo adolescente.

p.p.: Puntos porcentuales.

• CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA PARTICIPACIÓN LABORAL

De acuerdo con las estimaciones con base a la metodología Milena, para el 2020, se pudo evidenciar las diferencias en el mercado laboral de las mujeres entre 20 a 50 años que estuvieron embarazadas en la adolescencia (MEA) con las mujeres que fueron madres en edad adulta (MA) donde:

- La tasa de desempleo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia es mayor en 1,6 puntos porcentuales respecto a las que tuvieron su primer hijo en edad adulta (7,8% Vs. 6,2%).
- La inactividad laboral de las mujeres MEA fue de 30,1% mayor en casi cuatro puntos porcentuales al de las mujeres que fueron madres en una edad adulta.

Cuadro 1. Bolivia: Condición de actividad de mujeres madres entre 20 a 50 años, 2020 (En porcentajes)

DETALLE	EMBARAZO EN EDAD ADULTA	EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	TOTAL MUJERES MADRES (Entre 20 a 50 años)
Población Económicamente Activa (PEA)	74,0	69,9	73,0
Ocupados (PO)	67,8	62,0	66,4
Desocupados (PD)	6,2	7,8	6,6
Población Económicamente Inactiva (PEI)	26,0	30,1	27,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.

La pérdida anual estimada de ingresos de la participación laboral (debido al embarazo adolescente equivale a Bs511,4 millones al año, es decir \$us73,5 millones de dólares anuales. Este monto representa la pérdida estimada de ingresos en las mujeres por desempleo e inactividad laboral como consecuencia de la maternidad en la adolescencia¹⁴.

DETALLE		
Participación laboral	Costo de oportunidad de la participación laboral debido al EA	Bs511,4 millones
	Costo de oportunidad de la participación laboral debido al EA	\$us73,5 millones

Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.

EA: Embarazo adolescente.

• CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL INGRESO LABORAL

Las mujeres entre 20 a 50 años que fueron madres en la adolescencia para el 2020, ganaban, en promedio, 14,7 puntos porcentuales menos respecto a las mujeres que tuvieron un hijo en la edad adulta (brecha salarial por el embarazo adolescente¹⁵). El ingreso laboral anual promedio del primer grupo fue de Bs30.511, mientras que para el

¹⁴ Este indicador es la suma del costo de oportunidad de la disponibilidad laboral y del empleo debido al EA.

¹⁵ Esta brecha se calcula así: $1 - (\text{Ingreso laboral del grupo 1} / \text{Ingreso laboral del grupo 2})$.

segundo grupo fue de Bs35.768. **El costo de oportunidad del ingreso laboral¹⁶ debido al EA fue de Bs1.337 millones anuales, es decir \$us192,2 millones/año.**

DETALLE		
Ingreso laboral	Costo de oportunidad del ingreso laboral debido al EA	Bs1.337,9 millones
	Costo de oportunidad del ingreso laboral debido al EA	\$us192,2 millones

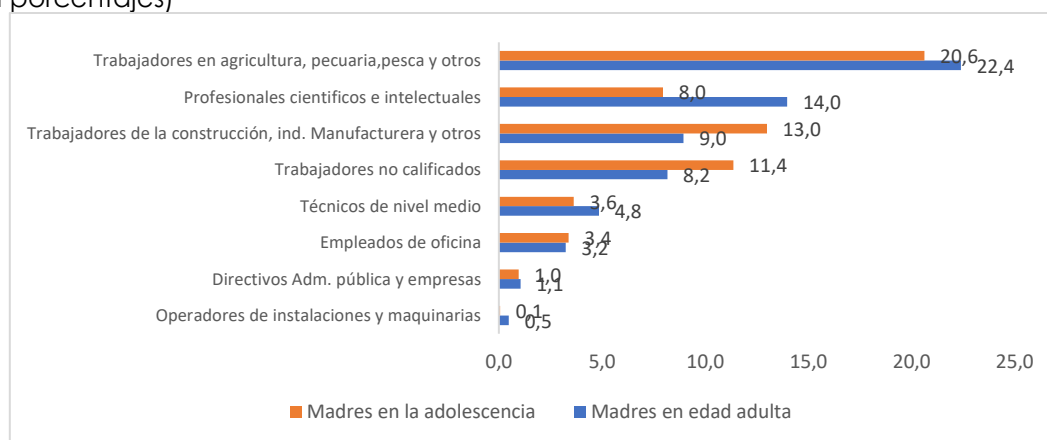
Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.

EA: Embarazo adolescente.

Por otro lado, las mujeres entre 20 a 50 años que fueron madres en la adolescencia, trabajan en mayor proporción -en comparación a las que tuvieron hijos en una edad adulta- en sectores donde se necesita una menor cualificación de la mano de obra, lo que afecta a sus ingresos laborales lo que hace que estén más propensas a ser pobres por ingresos. En efecto, la incidencia de pobreza por ingreso para las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia fue 44,3% respecto a 36,6% de las madres en edad adulta.

Gráfico 10. Bolivia: Grupo ocupacional de mujeres madres entre 20 a 50 años, 2020 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de:

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.

A partir del costo de oportunidad de participación laboral y de ingreso laboral debido al EA, se pudo estimar el **costo anual de oportunidad productiva total del embarazo adolescente que fue de Bs1.849 millones anuales o \$us265,7 millones/año lo que representa, en promedio, 0,73% del Producto Interno Bruto.**

● IMPACTO FISCAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

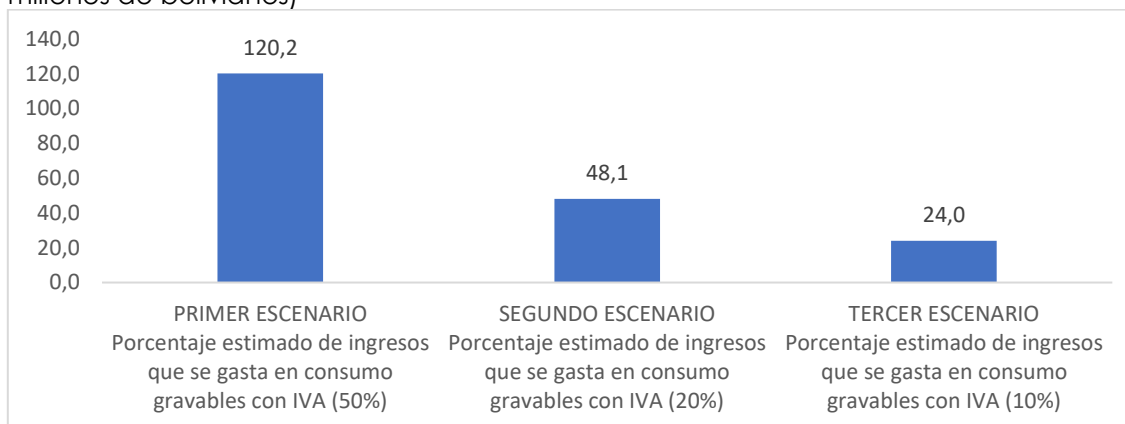
Para el cálculo del impacto fiscal, en lo que concierne a los ingresos fiscales por impuestos no percibidos por el Estado, por el embarazo en la adolescencia, la metodología Milena considera el costo de oportunidad productiva que agrega el costo de oportunidad de la participación laboral (disponibilidad laboral y empleo) y el costo de oportunidad del ingreso laboral.

Se tomó en cuenta como referencia al Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre el consumo (con una alícuota de 13%). Además, la metodología Milena utiliza el porcentaje estimado de ingresos que se gasta en consumo gravables con IVA, empero, para el caso boliviano no se conoce este dato, por lo que, para estimar el impacto del embarazo en la

¹⁶ Se considera al ingreso laboral de las mujeres que fueron madres en la adolescencia y las que no y están en edad de trabajar junto con la tasa de ocupación en mujeres.

adolescencia, en las arcas del Estado, se manejaron escenarios considerando que en 50%, 20% y 10% de los ingresos se gasta en consumo gravables con IVA.

Gráfico 11. Bolivia: Ingresos fiscales no percibidos debido al embarazo adolescente, 2020 (En millones de bolivianos)



Fuente: Elaboración propia.

Bajo estos escenarios, **el Estado dejó de recibir anualmente entre Bs120,2 millones a Bs24,0 millones por concepto del IVA debido a la falta de participación en el mercado laboral de las mujeres entre 20 a 50 que fueron madres en la adolescencia.**

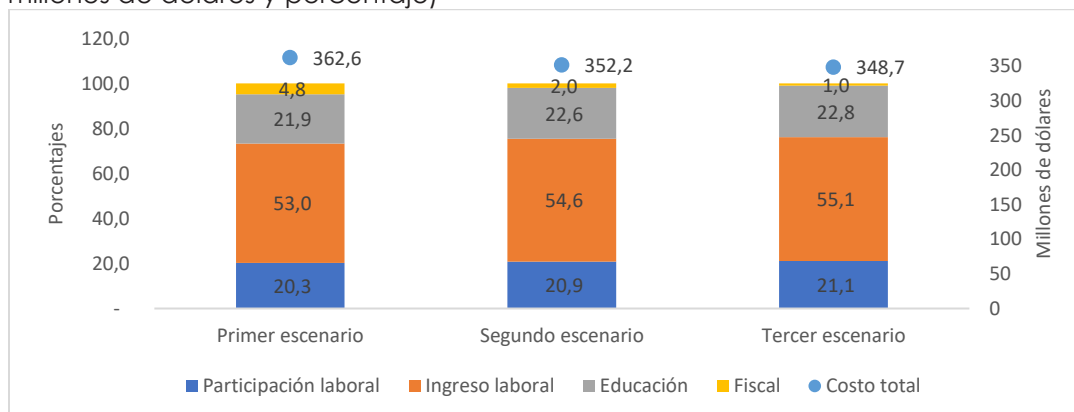
- **IMPACTO AGREGADO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

La pérdida anual estimada de ingresos por el EA en Bolivia sobre la actividad productiva (participación laboral y empleo) fue de casi \$us265,7 millones/año y por el rezago educativo fue de alrededor de \$us79,6 millones/año para el 2020. Por otro lado, el embarazo en la adolescencia también tiene efectos en la recaudación impositiva en las arcas del Estado, que de acuerdo con el escenario planteado representa una pérdida entre de \$us17,2 millones a \$us3,5 millones en un año.

El impacto agregado estimado del EA, dependiendo el escenario, va entre \$us362,6 millones/año a \$us348,7 millones/año, representando alrededor de 1% del PIB en Bolivia. Es decir, una mujer que tuvo hijos en la adolescencia pierde la posibilidad de ganar al año, en promedio, \$us910. Es importante señalar, que este cómputo no incluye la quinta dimensión "costos de salud" considerada por la metodología MILENA por la falta de disponibilidad de la información considerada.

En el gráfico 12 se observa la composición del costo total de oportunidad que representa el embarazo en la adolescencia que es explicado en más de 70% por la participación y el ingreso laboral de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia respecto con las mujeres que fueron madres en edad adulta. Alrededor de 20% se debe a la educación y la recaudación fiscal es menor a 5%.

Gráfico 12. Bolivia: Costo de oportunidad del embarazo en la adolescencia según composición y escenarios, 2020
(En millones de dólares y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

4. CONCLUSIONES

El análisis realizado pone en evidencia el carácter multidimensional de las consecuencias sociales y económicas del embarazo en la adolescencia, donde:

Los **resultados cualitativos** señalan que:

- Entre los **determinantes estructurales**, se encuentra que muchas de las adolescentes que se embarazan deben dejar sus estudios y trabajar, en muchos casos en sectores informales. La educación es un factor determinante en el nivel de ingresos y la calidad de vida. Con un nivel de educación bajo e ingresos mermados, se disminuye las oportunidades de estas niñas y se reproduce un círculo vicioso de pobreza. Por otro lado, el embarazo en la adolescencia es una situación descalificada dentro de la sociedad donde se las discrimina en diferentes ámbitos.
- Respecto a los **determinantes intermedios** se tiene que el/la adolescente no mide los riesgos de una relación sexual sin protección, y muchas veces se deja llevar por el "sentimiento" como una "prueba de amor". Además, el consumo de alcohol entre los adolescentes es uno de los factores donde se produce violencia sexual y física. Las adolescentes se encuentran en un proceso de construcción de sus proyectos de vida y con el embarazo sus planes y sus responsabilidades cambian. Por otro lado, la falta de comunicación entre los adolescentes y su familia es identificada como un factor de riesgo donde los amigos son el primer vínculo de información ante la posibilidad de un embarazo.
- Finalmente se incluyó los **determinantes institucionales** donde se encontró que los adolescentes tienen información sobre la salud sexual y reproductiva, sin embargo, ésta es insuficiente y es relacionada solo con los métodos anticonceptivos. Algunas adolescentes mencionaron que en sus unidades educativas recibieron algún tipo de información, pero se avergüenzan hablar sobre eso. Además, no saben dónde acudir ya que son juzgadas por algunos/as proveedores de salud.

Respecto al **análisis cuantitativo** se tiene que:

- El logro educativo de las mujeres que han sido madres en la adolescencia es menor.** Es así que, 32,5% de las mujeres que fueron madres en edad adulta tenían estudios superiores frente a 21,3% de las mujeres que tuvieron un hijo en la adolescencia.
- El empleo de las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia es más precario.** Las mujeres entre 20 a 50 años que fueron madres en la adolescencia, trabajan en mayor

- proporción, en comparación a las que tuvieron hijos en una edad adulta, en sectores donde se necesita una menor cualificación de la mano de obra.
- f. **Los ingresos laborales de las mujeres madres en la adolescencia es inferior.** Donde perciben, en promedio, 14,7% menos respecto a las mujeres que tuvieron un hijo en la edad adulta.
 - g. **La tasa de desempleo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia es mayor.** Respecto a las que tuvieron su primer hijo en edad adulta (7,8% Vs. 6,2%).
 - h. **La inactividad laboral de las mujeres madres en la adolescencia fue mayor.** En casi cuatro puntos porcentuales al de las mujeres que fueron madres en una edad adulta.
 - i. **Las mujeres que fueron madres en la adolescencia son más pobres.** La incidencia de pobreza por ingreso para las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia fue 44,3% respecto a 36,6% de las madres en edad adulta.
 - j. **La pérdida anual estimada de ingresos del EA en Bolivia,** dependiendo el escenario, va entre \$us362,6 millones/año a \$us348,7 millones/año, representando alrededor de 1% del PIB en Bolivia. una mujer que tuvo hijos en la adolescencia pierde la posibilidad de ganar al año, en promedio, \$us910.

5. RECOMENDACIONES

Es urgente la implementación de acciones y medidas efectivas para la prevención del embarazo adolescente por sus consecuencias sociales y económicas, es así que se debe trabajar en:

- **Fomento de políticas y programas sobre Educación Sexual Integral:** En Bolivia, el abordaje de la educación sobre la sexualidad es bajo un enfoque biológico, donde la información transmitida no está siendo bien asimilada entre los adolescentes ya que siguen existiendo muchos prejuicios y tabúes sobre este aspecto.
 - Es importante fortalecer y trabajar sobre Educación Sexual Integral en las escuelas para atender las inquietudes e intereses propios de los adolescentes, posibilitando así la comprensión e interpretación de los problemas relacionados con la sexualidad además de acceder a información sobre sus responsabilidades y derechos materia de salud sexual y reproductiva.
 - La educación sobre la sexualidad debe tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención.
 - Masificar las campañas de información sanitaria y de salubridad en las zonas de mayor prevalencia para reducir el embarazo en la adolescencia.
 - Finalmente, si bien la inclusión en la política pública educativa de la educación sexual destinada a jóvenes en América Latina y el Caribe, no es un tema nuevo ha sido campo de debate abierto donde no todos los países han implementado la educación sexual bajo la misma modalidad. Por ejemplo, el caso de Argentina y Colombia resultan representativos de cómo el nivel central de gobierno diseña y organiza políticas de educación sexual en un marco de implementación local. En Argentina, la ley de Educación Sexual Integral explicita la necesidad de una implementación de acuerdo con su jurisdicción y a las definiciones que tome cada comunidad educativa según su realidad sociocultural. Es así que se debe tomar las buenas prácticas, pero también ofrecer soluciones innovadoras que posteriormente pueden ser aplicadas a nivel local en distintas ciudades de Bolivia.
- **Fomento de sistemas de protección social y políticas de inclusión:**
 - Impulsar, en el ámbito empresarial y público, el desarrollo de políticas saludables que contemplen la promoción y establecimiento de sistemas de cuidados de niños.

- Fortalecer la atención del conjunto de carencias sociales (salud, educación, seguridad alimentaria, inclusión digital y servicios básicos).
- Impulsar acciones interinstitucionales para la permanencia escolar de las adolescentes embarazadas.
- Impulsar acciones interinstitucionales para la inclusión laboral en igualdad de oportunidades y promocióne la capacitación de mujeres.
- Promover estrategias para el empoderamiento y el fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres articulando la oferta pública y privada, con el fin de potenciar el empleo decente.
- Intervenciones para garantizar la salud y el bienestar general de las mujeres, los niños y los adolescentes (por ejemplo, intervenciones relacionadas con prácticas nocivas y la violación de derechos humanos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castro, M.D. y López M.E. (2014). Embarazo en adolescentes. Acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Embarazo%20en%20Adolescentes.pdf>

Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (2017). Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia, 2015-2025. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Hogares 2020.

Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud de Bolivia. (2017). Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Bolivia: Indicadores Priorizados. <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/publicaciones/411-publicaciones/todas-las-publicaciones/2017/328-encuesta-de-demografia-y-salud-2016>

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. (2022). Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2020.

ONU, Organización de Naciones Unidas. (2015). La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_ES_2017_web.pdf

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones*. Paris: UNESCO.

UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional.

UNFPA, Fondo de las Naciones Unidas para la Población. (2018). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cartilla_Embarazo_Adolescencia_14_mun.pdf

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). Maternidad en niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf