

Resumen Regional

Acceso a servicios de planificación familiar durante la pandemia por COVID-19 en adolescentes embarazadas de El Salvador, México y República Dominicana

PROYECTO PAI – MONITOREO REGIONAL

GIS GRUPO CONSULTOR
Santo Domingo, República Dominicana



OCTUBRE 2022 | SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA

Cita recomendada

GIS Grupo Consultor (2022). Informe del estudio: *Acceso a servicios de planificación familiar durante la pandemia por COVID-19 en adolescentes embarazadas de El Salvador, México y República Dominicana*. Presentado por GIS Grupo Consultor al INSALUD y al proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI). Santo Domingo, República Dominicana, Octubre de 2022.

Reconocimiento

Este informe fue desarrollado a partir de información provista por los estudios conducidos en El Salvador, México y República Dominicana. Agradecemos a Carlos Martínez, Edwin Rosales, Francisco Gómez, Hilda Arguello, Edna Nadal y Rafaelina Guerrero sus aportes.

Palabras claves

Embarazo, adolescentes, COVID-19.

Gestión e Innovación en Salud – GIS- Grupo Consultor
Ave. Bolívar, Local 907. Torre Corporativa Bolívar.
Teléfono: +809.381.6242
E-mail: info@grupogis.com
Web: www.grupogis.com



Contenido

1.	Introducción	5
2.	Antecedentes: Embarazo adolescente, anticonceptivos y COVID-19 en República Dominicana	5
3.	Objetivos	6
	General	6
	Específicos	6
4.	Hipótesis de trabajo	6
5.	Metodología	6
	Tipo de estudio	6
	Instrumento de recolección de información	7
	Selección de la muestra y recolección de información	7
6.	Resultados	8
	Condiciones socioeconómicas	8
	Confinamiento y acceso a servicios de planificación familiar	8
	Embarazo y parto	10
7.	Análisis y discusión	11
8.	Referencias	12

Acrónimos

GIS	Gestión e Innovación en Salud
FUMA	Fundación Maquilishatl
OMM	Observatorio de Mortalidad Materna
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
MAC	Método anticonceptivo
ONG	Organización no Gubernamental
PAI	Champions of Global Reproductive Rights
PIB	Producto Interno Bruto
PF	Planificación Familiar

1. Introducción

Los proyectos apoyados por PAI han documentado, a través de estudios rápidos o sistemas de monitoreo, los problemas que enfrenta El Salvador, México y la República Dominicana para asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos (MAC) en los establecimientos que ofrecen servicios de planificación familiar. Además de la disponibilidad en los establecimientos, el acceso efectivo a MAC por parte de las usuarias depende de la información con la que cuentan, creencias religiosas, influencias familiares y sociales y los costos de transporte a un establecimiento de salud o farmacia, entre otros factores.

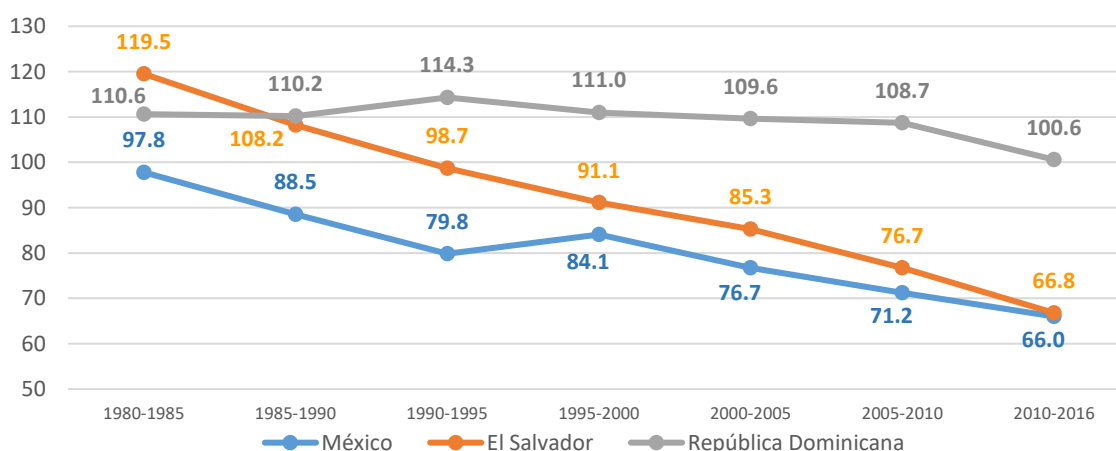
En 2022, la [Fundación Maquilishuatl](#) (FUMA), el [Observatorio de Mortalidad Materna](#) (OMM) y [GIS Grupo Consultor](#) condujeron un estudio en El Salvador, México y República Dominicana, respectivamente, para identificar las barreras al acceso a MAC en adolescentes embarazadas durante la pandemia por COVID-19. Los resultados que se presenta en este *resumen regional* caracterizan el acceso a las adolescentes a servicios de planificación familiar e identifican algunos factores que influyeron en el embarazo incluyendo, además del acceso a MAC, el confinamiento por la pandemia y el cierre de los establecimientos de salud. Mayores detalle los resultados particulares, están disponibles en los informes nacionales.

2. Antecedentes: Embarazo adolescente, anticonceptivos y COVID-19 en República Dominicana

Desde 1985 a la actualidad, en América Latina la tasa de fecundidad específica por edad (número de nacimientos por mil mujeres) en las adolescentes disminuyó de manera lenta (de 88.2 a 66.5), pero sigue siendo la segunda más alta del mundo, superada únicamente por la del África subsahariana. América Latina y el Caribe han experimentado la disminución más lenta de la fecundidad en adolescentes para el grupo de 15- 19 años de todas las regiones del mundo, y es la única región con una tendencia ascendente de los embarazos en menores de 15 años. Su tasa actual de fecundidad en adolescentes es solo superada por la de África subsahariana¹.

En la región de las Américas, Centroamérica tiene la tasa más alta de fecundidad en adolescentes, seguida de América del Sur. Las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes a nivel de país abarcan desde 17.2 nacimientos por 1,000 adolescentes en Guadalupe a 100.6 por 1,000 adolescentes en la República Dominicana². El gráfico 1 presenta la evolución de las tasas de fecundidad para los tres países participantes en el estudio. En México, el embarazo en adolescentes indígenas que habitan en el área rural es 3.2% mayor que entre no indígenas en zonas urbanas³.

Gráfico 1. Tasa de fecundidad en adolescentes 1980 - 2015



Nota: Número de nacimientos por 1,000 mujeres en el grupo de 15 a 19 años

Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. [World population prospects: the 2015 revision. Age-specific fertility rates by major area, region and country, 1950-2100](#)

A inicios de la pandemia, varias agencias de cooperación estimaron el impacto que esta podría tener en el acceso a MAC. En 2020, Fondo de población de Naciones Unidas (UNFPA) anticipaba que los derechos a la salud sexual y reproductiva se verían afectados por el COVID-19, dado que los centros del primer nivel de atención tendrían que priorizar las acciones enfocadas a contener el COVID, antes que cualquier otro tipo de servicios o actividad⁴. Utilizando la herramienta MICRO⁵, estimó las reducciones en la demanda de MAC en función de la duración y severidad del confinamiento⁶ (tabla 1). Al mismo tiempo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) afirmaba que, debido a las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos, muy probablemente la demanda insatisfecha de planificación familiar volvería a aumentar a los niveles registrados hace una década⁷.

Tabla 1. Reducciones en la demanda de métodos anticonceptivos por parte de usuarias de servicios públicos en función de la duración y severidad del confinamiento

País	Disrupción moderada (por 6 meses)	Disrupción leve (3 meses)	Disrupción severa (12 meses)
México	142,029	71,014	284,088
El Salvador	31,170	15,585	62,339
República Dominicana	29,115	14,558	58,231

Fuente: ¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, observatorio de igualdad de género ALC y Fondo de Población de Naciones Unidas (2020). [Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres](#). Diciembre 2020.

3. Objetivos

General

Determinar la situación del acceso a servicios de planificación familiar por jóvenes embarazadas durante la pandemia por COVID-19.

Específicos

1. Establecer si el confinamiento fue un factor contribuyente al embarazo en adolescentes.
2. Establecer si el cierre de los establecimientos de salud o el desabastecimiento de MAC durante la pandemia fueron factores contribuyentes al embarazo en adolescentes.

4. Hipótesis de trabajo

El número de embarazos en adolescente en El Salvador, México y República Dominicana aumentó durante la pandemia del COVID-19, debido al confinamiento y las limitaciones para la provisión de servicios de planificación familiar.

5. Metodología

Tipo de estudio

Los tres países adaptaron un [protocolo genérico](#) de investigación desarrollado por GIS Grupo Consultor. Los ajustes fueron más de forma que de contenido, por lo que fue posible contar con un grupo de indicadores que facilitan un análisis comparativo. Los tres países condujeron un estudio retrospectivo, de corte transversal, que investigó las condiciones bajo las cuales se produjeron los embarazos durante dos años (de marzo 2020 a marzo 2022), en madres que al momento del embarazo tenían 18 años o menos de edad. La hipótesis del estudio establece que la pandemia por COVID-19 fue un factor contribuyente al embarazo en adolescentes, debido a la falta de acceso o las limitaciones a la provisión de servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos.

Instrumento de recolección de información

Para la recolección de los datos los investigadores en los países ajustaron el instrumento estructurado con respuestas de selección múltiple y abiertas, incluido en protocolo genérico. El instrumento estaba integrado por cuatro secciones: 1) datos generales del establecimiento donde se realizó el estudio; 2) perfil socioeconómico de las adolescentes entrevistadas; 3) información del confinamiento y el acceso a servicios de planificación familiar y MAC durante la pandemia por COVID-19 y; 4) información sobre los embarazos y partos.

Selección de la muestra y recolección de información

Se adoptó una muestra fue propositiva y por conveniencia, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el protocolo (tabla 2).

Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
1. Madres adolescentes que, al momento del embarazo habían tenido una edad menor a los 18 años entre marzo de 2020 y marzo de 2022	1. Madres adolescentes que, al momento del embarazo hayan tenido una edad mayor a los 18 años en el periodo comprendido entre marzo 2020 y marzo 2022.
2. Adolescentes con embarazos declarados a una edad menor a los 18 años que asistieron a consulta pediátrica u obstétrica durante el periodo de realización del estudio y, que hayan aceptado -mediante consentimiento informado- a participar en el mismo.	2. Madres adolescentes no dispuestas a firmar el consentimiento informado
3. Adolescentes con embarazos declarados a una edad menor a los 18 años atendidos por parteras u otro servicio alternativo.	

Los sitios de recolección de información y muestra variaron dependiendo de las condiciones de campo y las facilidades que ofrecieron las autoridades nacionales para la recolección de información (tabla 2). De acuerdo con el protocolo del estudio, las entrevistas a las adolescentes serían realizadas en establecimientos de la red pública nacional. Se seleccionaron tres, considerando las provincias con mayor número de embarazos en adolescentes, y en estas, los hospitales materno-infantiles de mayor demanda de servicio pediátrico y obstétrico (ver tabla 1).

Tabla 3 Selección de la muestra y modalidad de recolección de datos

País	# adolescentes entrevistadas (muestra efectiva)	Sitio de recolección de información	Modalidad de recolección
El Salvador	46	Domicilio en las comunidades donde residen las adolescentes	revisión de bases de datos de Ministerio de Salud para identificar adolescentes. Entrevistas en las comunidades casa por casa
México	59	Búsqueda intencionada de adolescentes y bola de nieve (las adolescentes que ya habían sido entrevistadas invitaron a otras adolescentes a participar	Entrevistas en casa de las adolescentes, casa de salud comunitaria y vivienda particular de promotores del OMM

País	# adolescentes entrevistadas (muestra efectiva)	Sitio de recolección de información	Modalidad de recolección
República Dominicana	52	Salas espera de pediatría y maternidad en 3 hospitales públicos de tres provincias	Entrevistas en un lugar discreto del hospital, antes o después de la consulta clínica
Total	157		

En total se realizaron 157 entrevistas validas después del control de calidad. El procesamiento de información fue realizado en bases de datos simples a partir de la cual se efectuaron totalizaciones, tablas de frecuencia y cálculos promedios de todos los indicadores establecidos en el protocolo del estudio. No se emplearon procedimientos estadísticos adicionales para el análisis.

6. Resultados

Condiciones socioeconómicas

Al momento del estudio (entre agosto y septiembre de 2022) las entrevistadas tenían, en promedio, 17.1 años. El promedio de edad al momento del primer embarazo fue de 16.6 años, con el valor más bajo registrado en El Salvador: 15.3 años. En El Salvador y México la mayor parte declaró como ocupación *ama de casa* (67% y 93% respectivamente), mientras que en República Dominicana fue *estudiante* (56%). El 40% había concluido la educación primaria al momento de la entrevista. La educación secundaria había sido concluida por el 54% de entrevistadas en El Salvador, 31% en México y por ninguna en República Dominicana. En México, en cambio, el 26% se encontraban cursando estudios de secundaria o universitarios, ninguna lo hacía en El Salvador y solamente el 6% se encontraban en este nivel de estudio en República Dominicana. En promedio, 3 personas habitaban en el mismo domicilio de las entrevistadas en México y República Dominicana y 5 lo hacían en El Salvador.

Confinamiento y acceso a servicios de planificación familiar

El confinamiento observado por el COVID-19 fue de 3 meses en México y República Dominicana, pero de 6 meses en El Salvador. Debido a las restricciones impuestas por el COVID-19, el 57.2% abandonó los estudios o el trabajo, pero mientras el 75% lo hizo en República Dominicana, solamente el 34% lo hizo en México. El mayor número de adolescentes que dejó de visitar los establecimientos de salud debido a la pandemia se registró en República Dominicana (80%). El Salvador (46%) y México (46%) mostraron porcentaje menores.

Un bajo número de adolescentes utilizaba MAC antes de su embarazo. El mayor se registró en República Dominicana (40%). El Salvador (17%) y México (10%) mostraban porcentajes menores. Entre las que utilizaban MAC, el 46% los dejó de utilizar durante la pandemia. Al momento de la entrevista el 52% se encontraba utilizando MAC (gráfico 1). El menor porcentaje (35%) se registra en República Dominicana. Al momento de la entrevista, los inyectables fueron el MAC más utilizado en El Salvador y República Dominicana, mientras que los implantes fueron el de mayor uso en México (gráfico 2). Llama la atención en todos los países, el bajo uso del condón masculino.

Gráfico 1. Uso de MAC antes y después de la pandemia

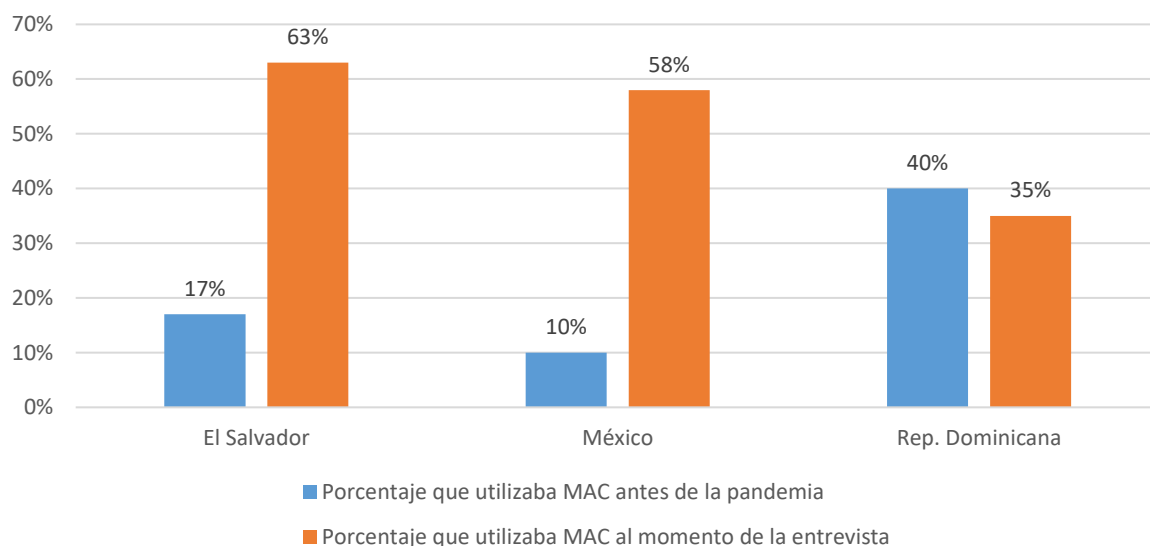
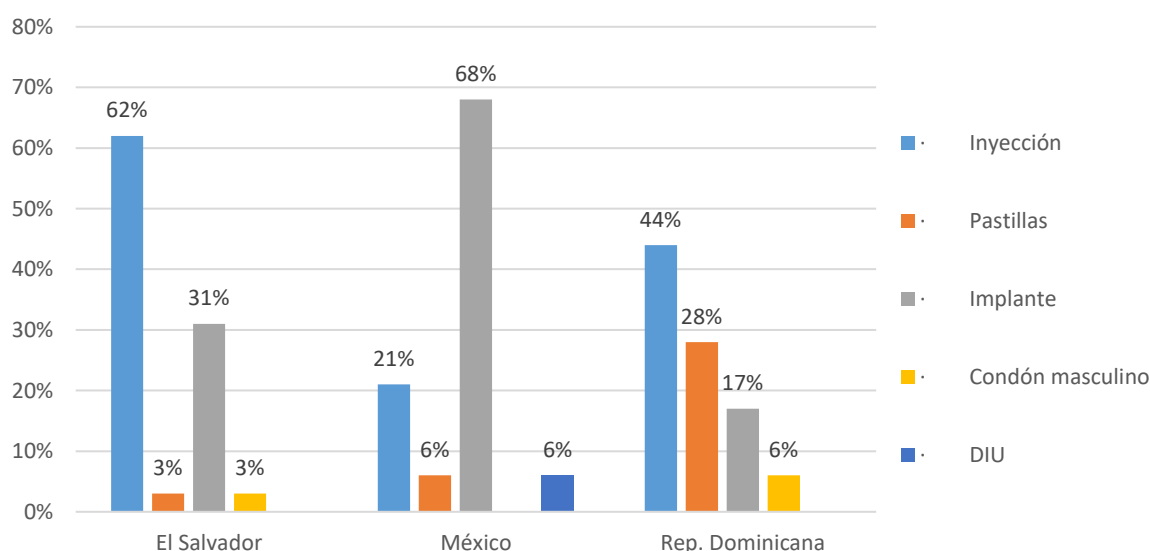
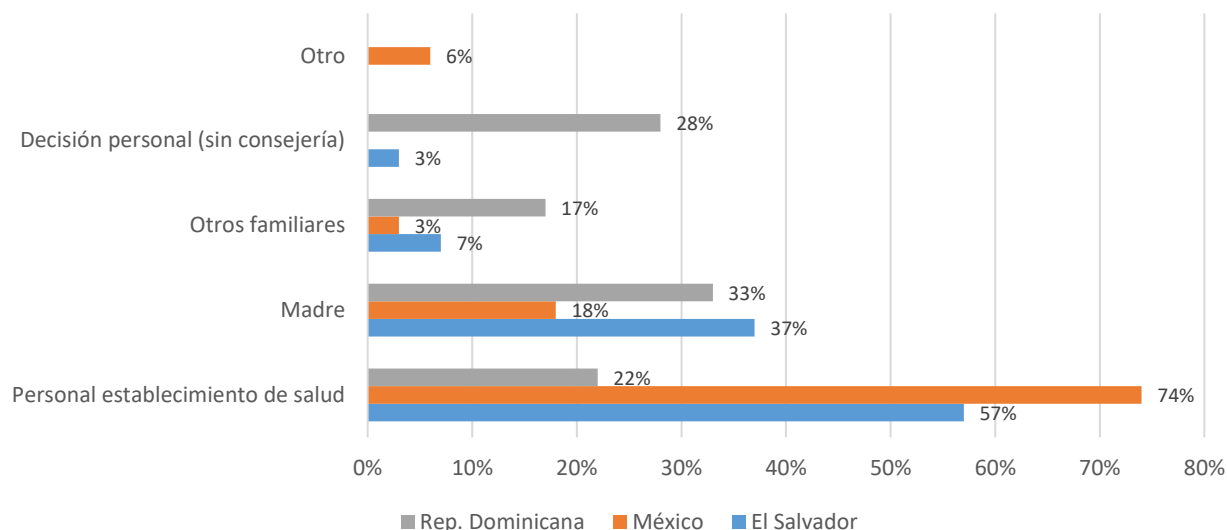


Gráfico 2. Tipo de MAC utilizado al momento de la entrevista



La consejería en el uso de los métodos es ofrecida en mayor proporción por el personal del establecimiento de salud en El Salvador (57%) y México (74%). En República Dominicana, la asesoría en el uso de MAC fue ofrecida por la madre de la adolescente o familiares en el 50% de los casos y fue una *decisión personal* no asesorada en el 28% (gráfico 3). Correspondientemente, las adolescentes acceden con mayor frecuencia a MAC en los establecimientos públicos en El Salvador (83%) y México (91%) que en República Dominicana (78%). La falta de disponibilidad de MAC la última vez que fueron requeridos fue baja en los tres países. Fue referida por el 14% de las entrevistadas en México, 11% en República Dominicana y por ninguna en El Salvador.

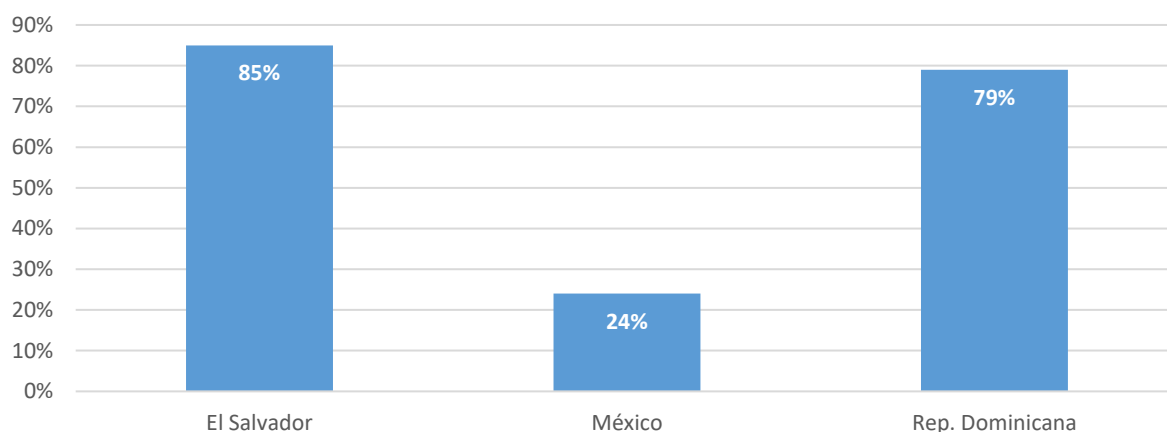
Gráfico 3. Consejería en el uso de MAC



Embarazo y parto

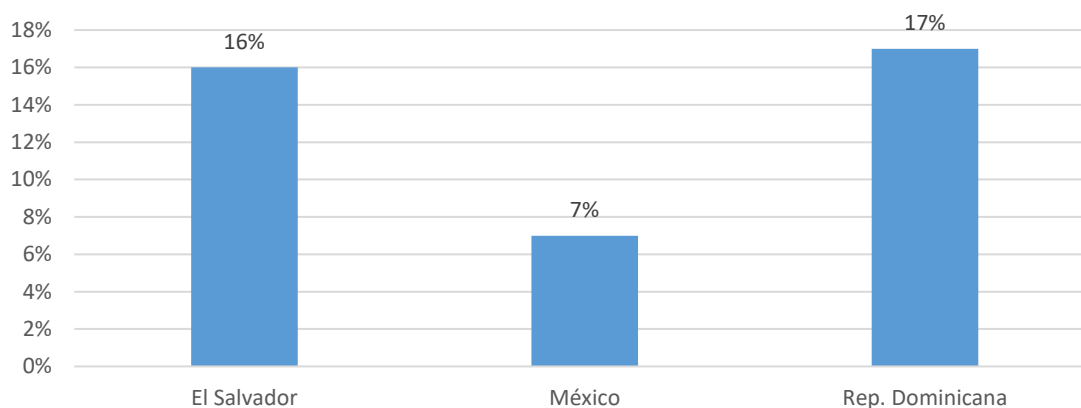
La historia de embarazos y partos varió de acuerdo a la metodología de captación de las embarazadas: en El Salvador, por ejemplo, se empleó la búsqueda en el domicilio de adolescentes con partos recientes; mientras que en República Dominicana, algunas fueron captadas en clínicas de obstetricia. De esta cuenta el 54% estaba embarazada al momento de la entrevista en República Dominicana y ninguna en El Salvador. Todas habían tenido solamente un hijo en El Salvador, mientras que el 8% había tenido dos o más en México y República Dominicana. Las adolescentes reportaron 2 abortos (naturales o inducidos) en El Salvador, 8 en República Dominicana y ninguno en México. El 85% de las entrevistadas en El Salvador y el 79% en República Dominicana reportaron que su embarazo no había sido planificado. Solamente el 24% lo hizo en México (gráfico 4).

Gráfico 4. Porcentaje que informó que su embarazo no había sido planificado



Varias razones explican la falta de uso de MAC. En El Salvador (26%) y México (43%) las entrevistadas señalaron que *no habían tenido relaciones sexuales previamente*. En República Dominicana una de las razones más importantes fue el *miedo a los efectos secundarios*. Entre las que reportaron embarazos no deseados, solamente el 13% informó que, factores asociados a la pandemia -como el confinamiento en casa, o el cierre de los establecimientos de salud- influyeron en su embarazo: 17% en República Dominicana, 16% en El Salvador y 7% en México.

Gráfico 5. Entrevistadas que atribuyeron embarazo a condiciones derivadas de la pandemia, entre aquellas que declararon embarazos no planificados



7. Análisis y discusión

Aunque los tres estudios permitieron la construcción de los mismos indicadores establecidos en el protocolo genérico, las condiciones operativas obligaron a implementar metodologías distintas para la recolección de la información. Esto constituye una limitación para efectuar un análisis comparativo preciso. Es posible, sin embargo, ofrecer explicaciones tentativas sobre la base de las diferencias y similitudes más sobresalientes.

Una baja proporción de jóvenes utilizaba anticonceptivos antes de la pandemia, de forma que el cierre de los establecimientos de salud no tuvo mayor influencia en su embarazo. Fue también baja la proporción de entrevistadas que atribuyó su embarazo a otros factores asociados a la pandemia, como el confinamiento en casa o el cierre de las escuelas. El alto número de embarazos en adolescentes, particularmente notable en República Dominicana, es debido a condiciones sociales más permanentes y profundas que las derivadas de una crisis sanitaria. Por ejemplo, la proporción de entrevistadas que declararon embarazos no planificados fue baja en México, pero alta en El Salvador y República Dominicana. Posiblemente el menor nivel educativo de las adolescentes y la falta de acceso a consejería calificada en establecimientos de salud en estos dos países explican la diferencia.

A pesar de que en República Dominicana una proporción alta de embarazos no fue planificado, un tercio de las entrevistadas declaró que no usaba anticonceptivos porque *quería embarazarse*. En México, mientras tanto, tres cuartas partes de los embarazos fueron declarados como *planificados*. Estos datos obligan a abordar el problema del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de las *uniones tempranas*, que requiere la combinación de estrategias educativas, legales y económicas.

Aunque los embarazos atribuidos a las situaciones que impuso la pandemia fueron pocos, es recomendable aprovechar las lecciones que dejó la pandemia por COVID-19 para introducir medidas que aseguren el acceso oportuno de MAC, en futuras epidemias o emergencias por desastres naturales o sanitarios. Estas podrían incluir el incremento en los stocks de seguridad de MAC, en toda la cadena de suministro, acción que garantizaría el abastecimiento nacional en caso de interrupción de las cadenas internacionales de suministro. Considerando siempre las preferencias de las usuarias, debe promoverse el uso de métodos de larga duración, como aparentemente lo hace México con los implantes, y la entrega de MAC de corta duración (píldoras) en mayores cantidades. Estas intervenciones contribuirían a mantener la discreción que requieren las adolescentes en la búsqueda de servicios de salud reproductiva y aseguraría la protección de las parejas ante un eventual cierre de los establecimientos de salud por crisis sanitarias.

El estudio mostró también las consecuencias negativas que tiene un embarazo no planificado entre las adolescentes, independientemente de que en este hayan influido las condiciones propias de la pandemia del COVID-19. Se identificó el abandono de los estudios y el trabajo, con toda la carga de pérdida de autonomía e ingresos económicos futuros, particularmente para la mujer. En México, por ejemplo, todas las adolescentes entrevistadas abandonaron sus estudios cuando se embarazaron y se dedican ahora a actividades del hogar no remuneradas.

Dados los múltiples factores que condicionan el embarazo en adolescentes, los datos presentados en este estudio y revisiones sistemáticas extensas⁸ sugieren que la combinación de estrategias educativas y de mejora en el acceso a MAC resultan más efectivas que cada una de ellas por separado.

8. Referencias

¹ Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). [Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia](#). Washington, DC., EE. UU. 29-30 agosto 2016.

² Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). [Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia](#). Washington, DC., EE. UU. 29-30 agosto 2016.

³ Rodríguez Vignoli J; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina: Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010. Santiago: CEPAL; 2014.

⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, observatorio de igualdad de género ALC y Fondo de Población de Naciones Unidas (2020). [Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres](#). Diciembre 2020.

⁵ Reproductive Health Supplies Coalition, Global Financing Facility (GFF), Avenir Health. MICRO v2: [Modeling the impact of COVID-19 mitigation on contraceptive needs](#). 2020.

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). [El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y El Caribe](#). Agosto 2020.

⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, observatorio de igualdad de género ALC y Fondo de Población de Naciones Unidas (2020). [Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres](#). Diciembre 2020.

⁸ Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. [Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD005215.