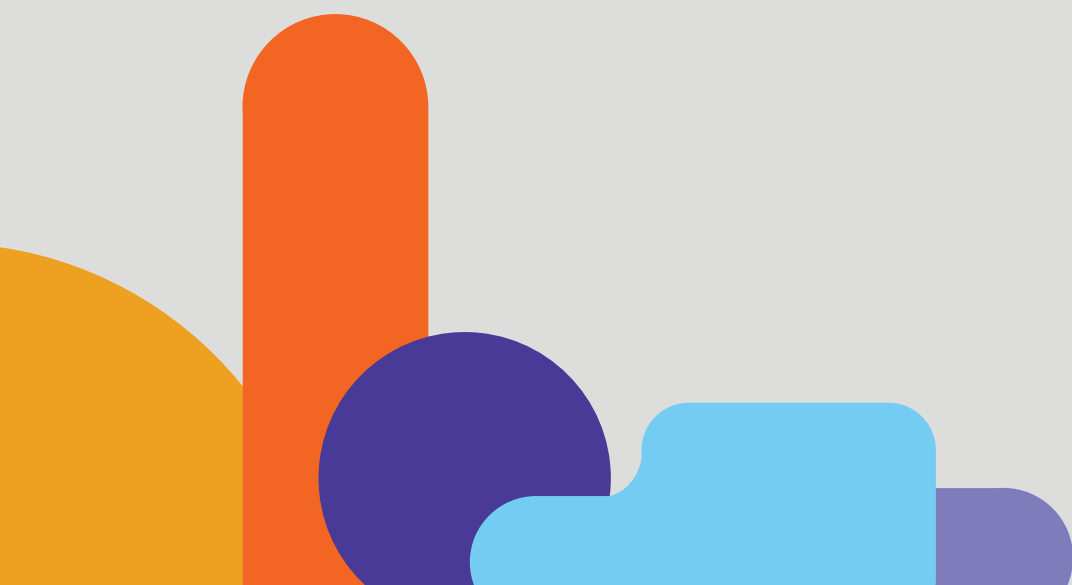




EL PRECIO DE LA DESIGUALDAD:

CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
Y LA MATERNIDAD TEMPRANA

EN **AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**





EL PRECIO DE LA DESIGUALDAD:

CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
Y LA MATERNIDAD TEMPRANA
EN **AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**



Este informe fue desarrollado por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Presenta los resultados consolidados de estudios realizados en 15 países con diferentes años de publicación: Argentina (2020), Bolivia (2022), Colombia (2020), Costa Rica (2024), Ecuador (actualización al 2024), El Salvador (2024), Guatemala (2020), Guyana (2021), Honduras (2021), México (2020), Panamá (actualización al 2023), Paraguay (2019), Perú (2020), República Dominicana (2021) y Surinam (2022).

La metodología utilizada para las estimaciones de este informe fue originalmente diseñada por Federico Tobar e Iván Rodríguez Bernate.
El texto fue redactado por Edgard Narváez e Iván Rodríguez Bernate.
La edición fue realizada por Norha Restrepo y Carlos Gutiérrez.

Agradecimientos: A Federico Tobar por sus contribuciones a los antecedentes de este documento. A Laura Valencia por su apoyo en el procesamiento de datos, tablas y gráficas.

A Julia Frenkel y Javier Curcio (Argentina), Marcela Alvear Portaccio (Colombia), Diego Martínez Echeverría, Tathiana Borja Rivadeneira y Ramiro Villarruel (Ecuador), Sucely Marleny (Guatemala), Donis Bran y Valerie Nam (Guyana), Jorge Reyes Manzano (México), Rubén Gaete y Elizabeth Barrios (Paraguay), Giancarlo Roach Rivas (Panamá y El Salvador), Pablo Lavado y Renzo Guzmán (Perú), Penélope Caraballo Gómez (República Dominicana), Sindy Mungia, Marlon Amendares y Fanny Mejía Flores (Honduras), Rosita Sobhie y Faranaaz Pahalwankhan (Surinam) y Werner Valdéz (Bolivia), Francisco Delgado (Costa Rica).

Este documento tuvo un proceso de revisión de pares (peer review) que estuvo a cargo de Sandra Tirado, Ruth Lucio y Jorge Rodríguez V. Agradecemos todos sus valiosos aportes.

Cita sugerida: UNFPA (2025). *El precio de la desigualdad: Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y maternidad temprana en América Latina y el Caribe*.

Índice

PRÓLOGO	4
ABREVIACIONES	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
INTRODUCCIÓN	10
ANTECEDENTES	15
METODOLOGÍA	17
RESULTADOS	22
Costo total	23
Costos sobre las mujeres	26
Costo sobre la educación	26
Costo sobre los ingresos	29
Costo sobre el empleo y la actividad laboral	30
Costos en los ingresos y gastos del Estado	35
Gastos del sector público del sistema de salud por la atención del embarazo en adolescentes	35
Ingresos tributarios no percibidos por la reducción de los ingresos	37
LLAMADO A LA ACCIÓN	40
REFERENCIAS	45

Prólogo

Este documento no es solo un informe; es un llamado a la acción y es un grito de alarma sobre una crisis silenciosa que socava el futuro de América Latina y el Caribe: el embarazo en adolescentes.

El embarazo en adolescentes es tanto una causa como una consecuencia de la desigualdad. Perpetúa el ciclo de pobreza y limita las oportunidades socioeconómicas para las jóvenes y sus familias, comparado con las mujeres que fueron madres a edad adulta.

Imaginen vidas truncadas, sueños aplastados, bajo el peso de la maternidad temprana. Adolescentes que deberían estar llenando aulas, conquistando el mundo, se ven atrapadas en un ciclo de pobreza, desigualdad y oportunidades perdidas.

Con base en datos de 15 países de la región, nuestra investigación revela el devastador costo de oportunidad del embarazo en adolescentes. No son solo números en un gráfico; son las historias no contadas de mujeres jóvenes cuyas vidas se desvían de su curso. Jóvenes que se ven sumidas en un ciclo de inequidad y pobreza. Y es la historia de Estados que cargan con un costo adicional para sus sistemas de salud, protección social, y con pérdidas de productividad.

Pero esta situación se puede revertir. Existen soluciones efectivas que muchos países han estado implementando con éxito. Existen estrategias económicas inteligentes que son a la vez un imperativo ético. Cálculos del UNFPA muestran que por cada dólar invertido en la prevención del embarazo adolescente, se obtiene un retorno de hasta USD 40. Es una inversión en el presente y en el futuro, un camino hacia la prosperidad y la igualdad.

Es crucial dar a las adolescentes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas, para trazar sus propios destinos y para acceder a oportunidades de vida. Es crucial que los Estados tengan a su disposición instrumentos de política efectivos para eliminar el embarazo en adolescentes. Trabajemos juntos, gobiernos, sociedad civil, sector privado, organismos multilaterales, para acelerar las acciones rumbo a un futuro donde cada adolescente tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

Este informe es una hoja de ruta hacia ese futuro. No es solo un documento; aspira a ser un catalizador para el cambio hacia un mundo más justo y equitativo.

Susana Sottoli

Directora Regional para América Latina y el Caribe
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Ciudad de Panamá, febrero de 2025

Abreviaciones

AVP:	Años de Vida Perdidos
AVPP:	Años de Vida Productiva Perdidos
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPD:	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
COVID:	Coronavirus Disease (Enfermedad del Coronavirus)
EA:	Embarazo en adolescentes
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IFNPI:	Ingresos Fiscales No Percibidos por Ingresos
MT:	Maternidad Temprana
MEMI	Modelo de Estimación de Metas de Impacto
MILENA:	Metodología para estimar Impactos Laborales, Educativos, en la Nómina y Asistenciales del Embarazo en Adolescentes y la Maternidad Temprana
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PIB:	Producto Interno Bruto
TEFA:	Tasa Específica de Fecundidad Adolescente
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unida
USD:	Dólares Estadounidenses (United States Dollars)

Resumen ejecutivo

El embarazo adolescente y la maternidad temprana perpetúan desigualdades estructurales, afectando desproporcionadamente a adolescentes rurales, indígenas, afrodescendientes, pobres y con menor nivel educativo.

En América Latina y el Caribe, según estimaciones de las Naciones Unidas, entre 2010 y 2024 ha habido una notable disminución en la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA), tanto en el grupo de 15 - 19 años, como de 10 - 14 años, pasando de 73,1 a 50,6 y de 3,6 a 2,3, respectivamente. Sin embargo, la región continúa teniendo la segunda TEFA más alta del mundo, y el 67 % de los embarazos en adolescentes no son intencionales.

Entre 2020 y 2024 se constató una desaceleración en la reducción de la TEFA (alrededor del 8 % para ambos grupos de edad), respecto al quinquenio previo (alrededor de un 18 %), entre otras razones debido al impacto de la pandemia. Dicha reducción ocurrió de manera desigual, entre los países y al interior de estos. Al 2024, 13 países de la región tenían una TEFA superior al promedio regional (50,6) y 20 del mundial (41).

Al interior de los países, por ejemplo, las regiones con Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajo presentan una TEFA dos veces más alta que las regiones con IDH más alto. Las adolescentes afrodescendientes tienen un 50 % más de probabilidades de ser madres que sus pares no afrodescendientes.

Los datos presentados señalan la necesidad urgente de priorizar la reducción del embarazo en adolescentes con enfoque en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. Los países de América Latina y el Caribe cuentan con experiencias exitosas para prevenirlo, las cuales deben retomarse y ampliarse con financiamiento adecuado para asegurar su sostenibilidad.

Este informe detalla el impacto económico del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, tanto en las mujeres como en el Estado en 15 países de la región donde se aplicó una metodología desarrollada en el año 2019 por el UNFPA. Se trata de la Metodología para estimar los Impactos Laborales, Educativos, en la Nómina y Asistenciales del Embarazo en Adolescentes y la Maternidad Temprana (MILENA).

La metodología analiza el costo de oportunidad del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana desde cinco dimensiones: la educación, la participación laboral, los ingresos, los gastos en salud y las pérdidas fiscales. Las tres primeras impactan sobre las mujeres y su entorno y las dos últimas en el Estado.

Los resultados de la aplicación de MILENA entre 2019 y 2024 en Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Surinam, revelan que el costo de oportunidad total anual del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana es de USD 15.300 millones. Representa, en promedio, el 1 % del Producto Interno Bruto (PIB) combinado de los 15 países.

El mayor impacto recae en las mujeres y su entorno con el 88,2 % del costo total estimado, debido a que alcanzan menores niveles educativos y se insertan al mercado laboral con menos herramientas para acceder a mejores empleos, lo que perpetúa el círculo de la pobreza y es una clara expresión de desigualdad y brechas de género. La mortalidad materna vinculada a los mayores riesgos de la gestación y el parto en la adolescencia se cobra 28.607 años de vida potencial cada año.

El costo de oportunidad para los Estados asciende a USD 1.800 millones (0,13 % del PIB combinado de los 15 países) y, de estos, el Estado registra una renuncia fiscal de alrededor de USD 1.000 millones debido a la maternidad temprana.

Los números reflejan una difícil realidad para muchas adolescentes. Una madre adolescente tiene menos oportunidades de desarrollo y de poder ofrecer mejores oportunidades a sus hijos e hijas, perpetuando como resultado el círculo intergeneracional de pobreza.

Los datos presentados en este informe muestran que la prevención del embarazo en adolescentes permitirá potenciar el bono demográfico y el bono de género, tan necesarios para el crecimiento económico de los países. En ese sentido, MILENA ofrece a los países evidencia sólida para estimar la trascendencia del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, no solo a nivel individual sino también para la sociedad y el Estado.

Es crucial que los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y los organismos multilaterales trabajen en conjunto y prioricen la prevención del embarazo en adolescentes, implementando estrategias de financiamiento sostenibles y basadas en resultados.

Invertir en la prevención del embarazo en adolescentes es una buena política económica y de inversión, ya que se estima que se pueden obtener entre USD 15 y USD 40 en beneficios por cada dólar invertido, dependiendo del país. Estos beneficios no solo se traducen en ahorros económicos, sino también en una mejora en la calidad de vida y las oportunidades para las adolescentes y sus hijos e hijas.

Existen ya experiencias exitosas en la región que han resultado en disminuciones de hasta 50 % de la tasa específica de fecundidad adolescente en un periodo relativamente corto de tiempo. Entre las medidas clave que han demostrado ser efectivas se incluyen:

- Diseñar estrategias nacionales de reducción del embarazo en adolescentes con participación de todos los sectores y niveles del Estado y la sociedad civil.
- Garantizar el acceso informado a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo métodos anticonceptivos modernos, especialmente de larga duración.
- Crear leyes que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas.
- Promover la participación y el empoderamiento de las adolescentes.
- Asegurar el acceso a educación integral sobre sexualidad.

Al implementar estas medidas y trabajar en conjunto, se puede lograr un futuro donde cada adolescente tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y construir un proyecto de vida próspero.

Introducción

El embarazo y maternidad temprana afectan profundamente la trayectoria de vida de las adolescentes. Además de perjudicar su desarrollo psicosocial, llevan a resultados precarios en materia de salud para ellas y sus hijos e hijas. Repercute de manera negativa en sus oportunidades educativas y de empleo, contribuyendo a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de salud precaria y pobreza (UNFPA, OPS, 2020).

El embarazo en adolescentes está ligado a la desigualdad y la pobreza. Al convertirse en madres, estas jóvenes enfrentan más obstáculos para estudiar y trabajar, lo que implica que continúa su situación de pobreza. En comparación, las mujeres que son madres en la adultez suelen tener más oportunidades educativas y laborales, lo que les permite tener mejores ingresos y una mayor estabilidad económica. Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia profundiza las desigualdades existentes.

Considerando la relevancia del embarazo en adolescentes, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, Salud y Bienestar incluye en uno de sus indicadores¹ la TEFA (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. De igual manera, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, expresión regional del Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), *“reitera el objetivo de atender las necesidades especiales de adolescentes y jóvenes, y preocupados por los altos y desiguales niveles de embarazo en la adolescencia que se registran en la región, que suelen estar asociados, en particular entre las menores de 15 años, a uniones forzadas, y abuso y violencia sexuales”*. Entre sus medidas prioritarias está la prevención del embarazo en adolescentes.

El embarazo en adolescentes y la maternidad temprana afectan de manera desproporcionada a América Latina y el Caribe, una región que, a pesar de avances en múltiples indicadores sociales, continúa siendo la más desigual del mundo y enfrenta altas TEFA, solamente siendo superada por África subsahariana.

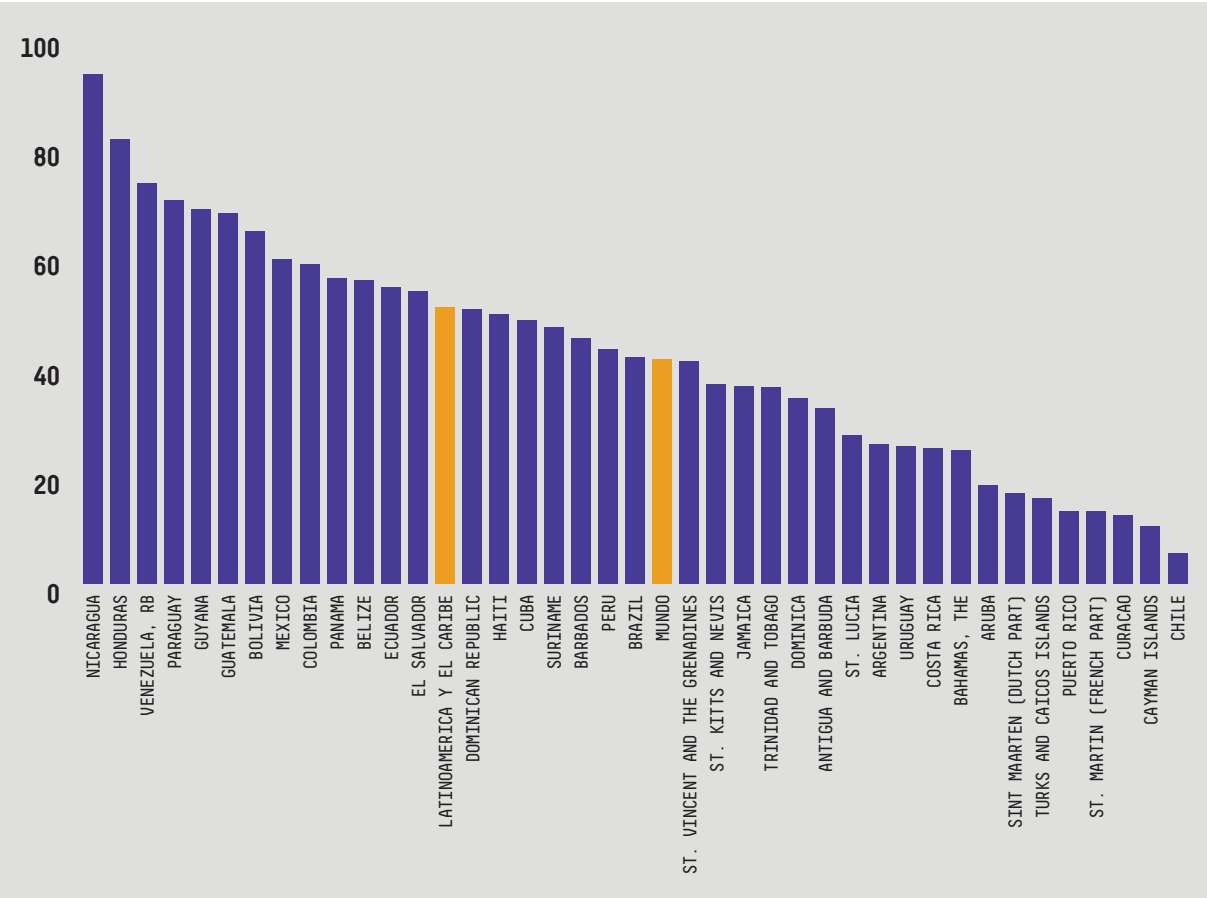
La TEFA, medida por el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, varía considerablemente entre los países de la región. Según estimaciones de Naciones Unidas (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2024).), para el año 2024, 13 países tienen una TEFA de 15 - 19 años por arriba del valor regional (50.6) y 20 por encima del mundial (41). Países como Nicaragua, Honduras, Venezuela (República Bolivariana) y Paraguay registraron una TEFA (15-19 años) de 70 a más nacimientos por cada 1.000 adolescentes. La TEFA regional al 2024 es de 50,60 y a nivel global de 41. Con esto, como se puede ver en el gráfico 1, 13 países están por encima de la estimación regional y 20 por arriba de la mundial.

La mayoría de los embarazos que ocurren en la adolescencia no son intencionales. América Latina y el Caribe es la región con el porcentaje más alto de embarazos no intencionales entre adolescentes, alcanzando el 67 %. Le sigue Europa con 56 %, Asia 49 %, África 45 %

1. Específicamente el indicador 3.7.2 en la meta 3.7: “De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

y Oceanía 36 % (Sully et al, 2020). El embarazo en adolescentes está altamente vinculado a las uniones tempranas y violencia sexual, especialmente en menores de 15 años. Estas diferencias reflejan las desigualdades sociales y económicas persistentes en la región y subrayan la necesidad de analizar las consecuencias del embarazo en adolescentes desde múltiples dimensiones.

Gráfico 1. Tasa Específica de Fecundidad Adolescente de 15 – 19 años, América Latina y el Caribe, 2024



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024).

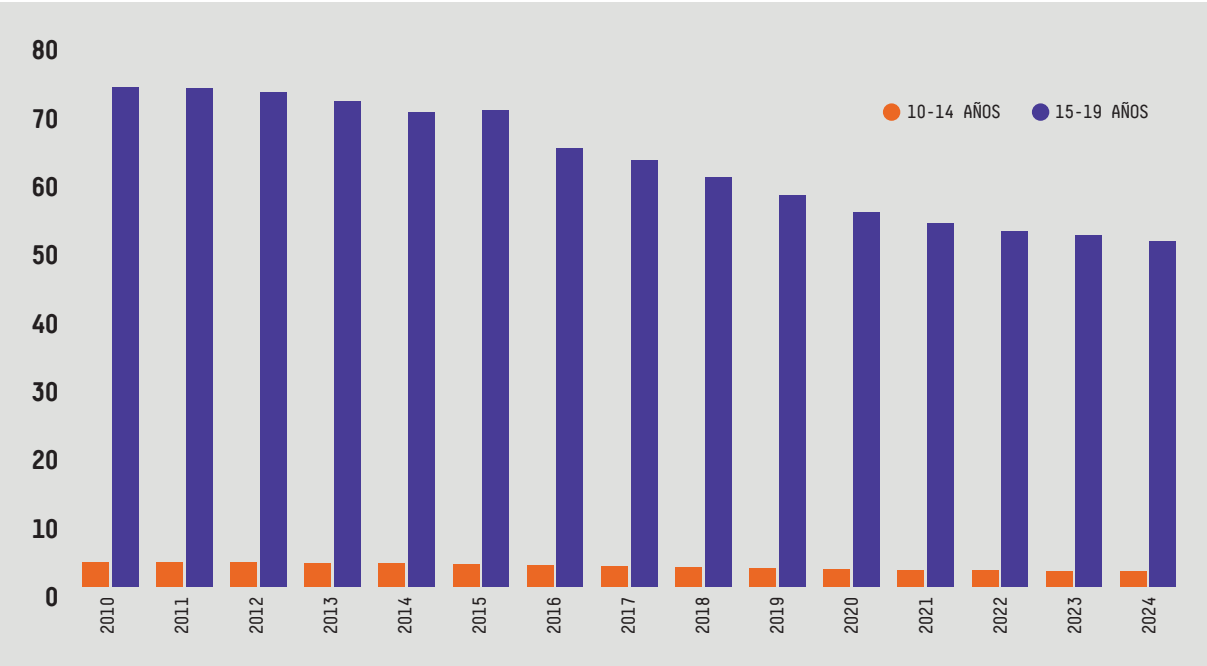
Además de las diferencias entre los países, hay importantes desigualdades al interior de los mismos. Las adolescentes más pobres, rurales, de menor nivel educativo, que pertenecen a grupos indígenas y afrodescendientes presentan mayor porcentaje de embarazos (UNFPA, CEPAL, 2021) (CEPAL, 2024). Por ejemplo, en Centroamérica y República Dominicana, la TEFA se duplica en las regiones con menor IDH respecto donde es mayor; se registran 124 embarazos por 1.000 adolescentes versus 53 por 1.000, respectivamente (OPS, UNFPA, SE-COMISCA, 2023).

El embarazo en adolescentes se ve agravado en la población afrodescendiente por su sobrerepresentación entre los grupos en situación de pobreza, contribuyendo a aumentar las brechas étnico-raciales entre las jóvenes que no están incluidas en el sistema educativo y laboral. Las adolescentes provenientes de comunidades afrodescendientes presentan cifras de embarazo durante la adolescencia 50 % más altas en comparación con sus pares de otras comunidades. (UNFPA, CEPAL, 2021)

Las TEFA en los grupos de 15 a 19 años y 10 a 14 años ha caído de manera marcada en la región (CEPAL, 2024) en los últimos 15 años, como se muestra en el gráfico 2. La TEFA de 15 a 19 años ha disminuido de 73,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad en 2010 a 50,6 en 2024, reflejando una reducción progresiva. De igual manera en el grupo de 10 a 14 años, pasando de 3,6 en 2010 a 2,3 en 2024.

Al dividir el período en tres cohortes quinquenales, la mayor reducción se dió entre los años 2014 y 2019 (bajando en alrededor del 18 % en ambos grupos de edad). Aunque entre 2020 y 2024 continuó disminuyendo, hubo una desaceleración importante (reducción en alrededor del 8 % en ambos grupos de edad), probablemente por efecto de la pandemia. Esto demuestra que es necesario recuperar los niveles de descenso previo a este período con medidas efectivas que los países ya venían implementando en el periodo pre-pandemia.

Gráfico 2. Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres del grupo de edad. América Latina y El Caribe, 2024



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024).

Si bien la reducción de la fecundidad adolescente en la región es un avance positivo, la persistencia de tasas elevadas en algunos países, así como al interior de los mismos, demuestra que dichos progresos han sido desiguales. Es decir, el ritmo de disminución sigue siendo insuficiente para cumplir con compromisos internacionales y además no beneficia a todas las jóvenes y comunidades por igual.

Sin medidas más ambiciosas, que incluyen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a anticonceptivos modernos, especialmente anticonceptivos reversibles de larga duración, educación integral de la sexualidad y políticas de prevención efectivas, el embarazo en adolescentes seguirá siendo un obstáculo para el desarrollo y el ejercicio pleno de los derechos de adolescentes en la región.

La prevención del embarazo en adolescentes es rentable para los Estados, según cálculos realizados por el UNFPA en diferentes países. Por cada dólar que se invierte se obtienen beneficios que oscilan entre USD 15 y USD 40, según el país².

Este informe se centra en los resultados clave derivados de MILENA, una metodología desarrollada por el UNFPA para estimar el impacto económico del embarazo y la maternidad adolescentes. Entre ellos destacan los costos de oportunidad, que reflejan las pérdidas económicas atribuibles a las barreras educativas, laborales y salariales que enfrentan las mujeres jóvenes debido al embarazo y la maternidad temprana.

Adicionalmente, el informe introduce indicadores como los Años de Vida Perdidos (AVP) y los Años de Vida Productiva Perdidos (AVPP), que reflejan las consecuencias humanas y económicas derivadas de la mortalidad materna en adolescentes.

Este documento se estructura en cuatro secciones principales. La primera muestra el costo de oportunidad e impacto global del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana como porcentaje del PIB. La segunda evidencia el impacto sobre las mujeres, desglosando los efectos en las dimensiones de educación, ingresos y ocupación. La tercera evalúa el impacto en los ingresos y gastos del Estado, considerando los costos en salud y las pérdidas fiscales.

Por último, este informe no sólo cuantifica las consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, sino que también identifica recomendaciones para la acción, basadas en políticas y programas cuya efectividad ya ha sido comprobada en numerosos contextos. Se trata de acciones que abordan las causas inmediatas y estructurales del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, respaldadas por presupuestos suficientes y sostenibles.

La evidencia generada por MILENA señala, sin lugar a dudas, que el embarazo en adolescentes tiene repercusiones significativas en las economías y las sociedades. Por tanto, reducirlo se convierte en una prioridad de desarrollo, tanto para adolescentes como para los Estados.

Antecedentes

2. Cálculo realizado a partir de datos obtenidos de MILENA y la inversión en anticonceptivos y acceso a educación integral de la sexualidad estimada con el Modelo de Estimación de Metas de Impacto (MEMI).

Para desarrollar MILENA, primero se realizó una *Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo en adolescentes*, buscando ampliar enfoques y captar evidencias consistentes para apoyar el modelo. (UNFPA, 2019)

A partir de la consideración de la maternidad y su efecto, tanto en la formación de capital humano como en la incorporación al mercado laboral, postulada por Gary Becker en su *Tratado sobre la familia* (1987), se planteó la maternidad temprana desde la perspectiva del costo de oportunidad.

Una vez seleccionadas las variables y desarrollado el modelo MILENA, se aplicó por primera vez en Paraguay en 2019. Para garantizar que los siguientes resultados sean compatibles, varios economistas de la salud de diferentes países de América Latina y el Caribe participaron de espacios de discusión y validación. Varios países de la región avanzaron en la implementación de la metodología.

En 2020, el UNFPA publicó los resultados consolidados de MILENA para seis países: Argentina (2020), Colombia (2020), Ecuador (2020), Guatemala (2020), México y Paraguay (2019). En 2022 se publicó la segunda ronda, sumando a Guyana (2021), Panamá (2021), Perú (2020) y República Dominicana (2021) a la lista de países ya mencionados, para un total de 10 implementaciones.

El presente informe consolida y resume los resultados obtenidos en las 15 implementaciones realizadas. En esta versión, Bolivia (2022), Costa Rica (2024), El Salvador (2024), Honduras (2021) y Surinam (2022) se suman a la lista de los 10 países del informe de 2022; y se incluye la actualización de MILENA en Panamá en 2023 y Ecuador en 2024.

Métodología

¿Por qué analizar tanto el embarazo en adolescentes como la maternidad temprana, en lugar de enfocarse únicamente en el primero? El embarazo está delimitado a un periodo relativamente corto. Por lo tanto, no tiene un impacto permanente y sostenido sobre dimensiones distales, como las socioeconómicas. Su impacto directo se registra sobre dimensiones proximales, como la salud de la adolescente relacionada con la gestación, el parto, el puerperio o el aborto. Por otro lado, la maternidad se refiere a los cuidados y atenciones que la madre brinda al hijo o hija durante el periodo de dependencia de este, lo que puede comprender la lactancia (6 a 24 meses), la primera y segunda infancia (2 a 9 años), adolescencia temprana (10 a 14 años), y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Al tratarse de un periodo prolongado, la maternidad temprana puede impactar en la trayectoria de vida de las madres, incluyendo sus dimensiones socioeconómicas.

El método de valoración utilizado para estimar los efectos socioeconómicos del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana es el costo de oportunidad. En este caso refleja los ingresos potencialmente perdidos asociados con el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana. El costo de oportunidad de utilizar un recurso en una determinada actividad es el beneficio al cual se debe renunciar debido a que el recurso no está disponible para ser utilizado en otro escenario.

La población objetivo corresponde a las mujeres en un rango de edad adulta y de trabajar (entre 20 años y la edad de retiro) que tuvieron su primer hijo en la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años de edad. A su vez, como población de comparación, la metodología incluye a aquellas mujeres en el mismo rango de edad adulta de la población objetivo (entre 20 años y la edad de retiro).

La metodología se basa en el análisis de encuestas de base secundaria, como las de hogares, demografía y salud, así como aquellas específicas sobre salud sexual y reproductiva.

Para la comparabilidad de los resultados entre países, se propone expresar los costos del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana –y las variables más relevantes que los componen– como puntos básicos del PIB del país bajo estudio. Dado que el PIB es el indicador macroeconómico que expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios de todo el país, cualquier magnitud que se compare con él puede parecer reducida. Por tanto, se expresan como proporción del PIB sólo a aquellos impactos monetarios que superen 1 punto básico (PB); donde 1PB del PIB = 0,01 % del PIB. Esto permite (i) generar los cálculos en moneda local, (ii) expresar el resultado en términos del tamaño de la economía del país y (iii) mantener la comparabilidad ex post de los resultados, sin necesidad de ajustes adicionales. La metodología tiene como objetivo cuantificar cinco dimensiones, donde una de ellas contiene dos secciones:

- **Dimensión 1.** Consecuencias sobre la participación en el mercado laboral. Partiendo de la hipótesis de que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana afectan la participación laboral de las madres, esta dimensión mide y valora su diferencial de participación respecto a aquellas que aplazaron su decisión de reproducción a una edad adulta. Se consideran la actividad (dimensión 1.1) y el empleo (dimensión 1.2).
- **Dimensión 2.** Consecuencias sobre los ingresos laborales (salarios). Esta dimensión mide y valora las brechas de ingresos de las madres desde la adolescencia frente a aquellas mujeres que aplazan su decisión de reproducción a una edad adulta.
- **Dimensión 3.** Consecuencias sobre el nivel educativo alcanzado. Las madres adolescentes ven limitadas su disponibilidad y capacidad para invertir en su formación de capital humano, específicamente en su proceso de educación formal, a causa del tiempo y el esfuerzo destinados a los cuidados y los trabajos no remunerados que implica la maternidad.
- **Dimensión 4.** Impactos sobre la salud. Compuesta por las atenciones del sistema de salud a los embarazos adolescentes, la mortalidad materna en adolescentes y los respectivos años de vida potencial perdidos.
- **Dimensión 5.** Ingresos fiscales por impuestos no percibidos a causa de la participación laboral e ingresos disminuidos. Construida con base en las dimensiones 1 y 2, es la consecuencia fiscal de los efectos indeseados sobre las mujeres.

Como se ilustra en el gráfico 3, las dimensiones 1, 2 y 3 muestran el impacto sobre las mujeres y la sociedad, mientras que las dimensiones 4 y 5 muestran el impacto sobre el Estado.

Gráfico 3. Dimensiones para el análisis económico del embarazo en adolescentes y maternidad temprana bajo MILENA.



Fuente: Elaboración propia a partir de MILENA.

Como ocurre con los estudios comparados en general, en este análisis se han tomado decisiones destinadas a abordar ciertas limitaciones metodológicas derivadas de varios contextos específicos de los estudios nacionales.

Con respecto a la definición de los grupos etarios analizados, en la mayoría de los países, la implementación de MILENA estimó los impactos del embarazo en adolescentes considerando la trayectoria laboral y económica de las mujeres desde los 21 años hasta la edad de jubilación. Sin embargo, en algunos países, la estimación solo abarcó el grupo etario de 21 a 36 años, lo que introduce una diferencia en la cantidad de años analizados. Dado que los valores absolutos de los indicadores dependen directamente del tamaño poblacional considerado en la estimación, las comparaciones entre países con diferentes grupos etarios pueden presentar imprecisiones en términos absolutos, ya que los resultados de los países con una ventana de observación más amplia reflejan un mayor impacto acumulado.

Por esta razón, las comparaciones son más precisas cuando se analizan los valores en términos relativos, como los porcentajes. Los indicadores definidos en términos relativos dentro del documento, tales como el costo de oportunidad como porcentaje del PIB, la brecha de ingresos (%) entre madres adolescentes y mujeres que postergan la maternidad, la diferencia en las tasas de empleo e inactividad (%), y los costos fiscales como porcentaje del PIB, permiten una comparación más robusta entre los distintos países, independientemente del grupo etario utilizado en cada caso. Estos indicadores reflejan proporciones y tendencias, en lugar de valores absolutos, y, por lo tanto, ofrecen una medida fiable para interpretar los efectos del embarazo en adolescentes en las economías nacionales.

Con el fin de contar con una cifra consolidada del impacto del embarazo en adolescentes, se sumaron los montos obtenidos de cada una de las cinco dimensiones y se compararon con el PIB correspondiente al año de la fuente de información de cada país. Este informe retoma los resultados obtenidos de la aplicación de MILENA en cada uno de los países con diferentes años de publicación. Para consolidar, no se realizaron ajustes inflacionarios, manteniéndose los valores corrientes obtenidos en el año de análisis de cada publicación.

MILENA no incluye otras variables de análisis fuera de las especificadas en las cinco dimensiones establecidas en la metodología. La aplicación de esta metodología en sus varias rondas nacionales y en el presente estudio consolidado regional, han arrojado valiosas enseñanzas que permiten identificar futuras líneas de investigación y revisión para favorecer su robustecimiento.

Más allá de las limitaciones, los resultados que arroja MILENA confluyen en un único objetivo: el de cuantificar y visibilizar el costo de la maternidad en adolescentes. Los costos de oportunidad de la educación, los ingresos, la disponibilidad laboral y el empleo son la consecuencia de las privaciones que enfrentan las adolescentes que quedaron embarazadas y tuvieron un hijo o una hija.

En varios países de la región esto es consecuencia de restricciones de acceso a servicios apropiados de salud sexual y reproductiva, ausencia de educación integral de la sexualidad, creencias del entorno familiar y social que consideran normalizadas las uniones tempranas o la maternidad adolescente, relaciones de pareja de subordinación que limitan la capacidad de negociación de las adolescentes, la carencia de un proyecto de vida alternativo y oportunidades laborales, o embarazos fruto de violencia sexual y de género.

A su vez, con esta metodología, se busca demostrar a tomadores de decisiones, legisladores, líderes de opinión y financiadores la escasa inversión actual en la prevención del embarazo en adolescentes y las graves consecuencias de la maternidad a temprana edad.



Resultados

Costo total

El consolidado de los 15 países muestra que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana generan un costo de oportunidad total anual de USD 15.357 millones. De este monto, USD 13.538 millones corresponden al impacto directo en las mujeres, distribuidos principalmente entre las pérdidas por ingresos laborales (USD 7.455 millones), costos sobre la disponibilidad laboral y el empleo (USD 1.558 millones), y los asociados a la educación (USD 4.524 millones). En cuanto a los Estados, los gastos del sistema de salud ascienden a USD 803 millones, y las pérdidas fiscales asociadas alcanzan USD 1.015 millones.

Estas cifras demuestran que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana no solo afectan las vidas de las mujeres, sino que también tienen consecuencias significativas para sus comunidades y las economías nacionales.

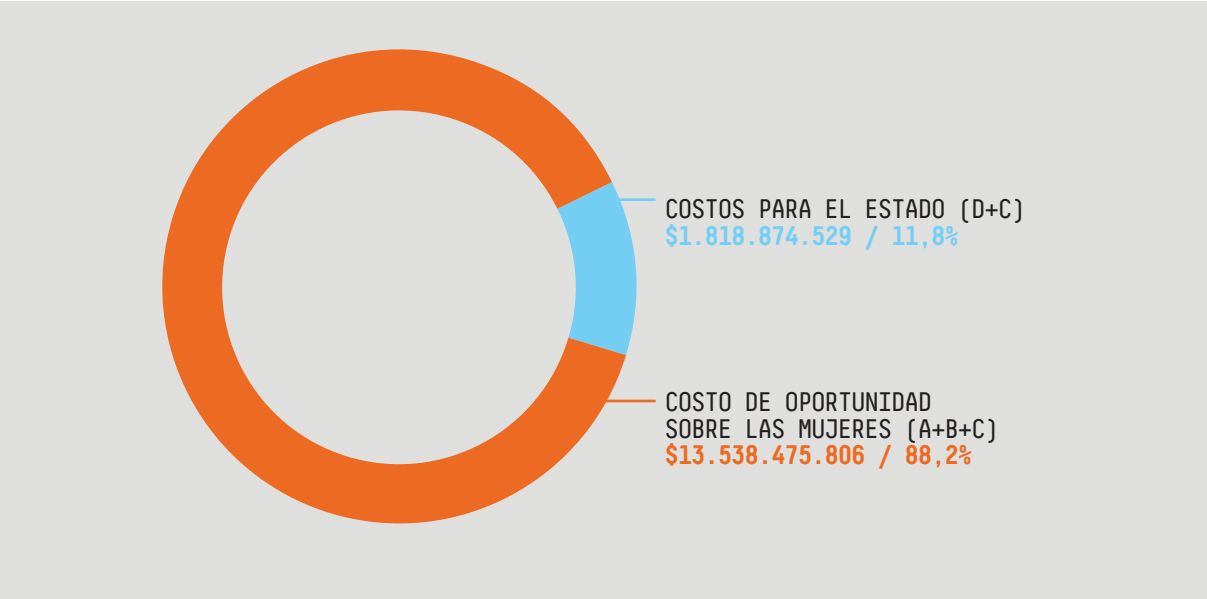
Tabla 1. Costo total del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en 15 países de América Latina y el Caribe. En dólares estadounidenses.

Costo total del EA y la MT para la sociedad, según rubro			
RUBRO		VALOR	%
Costos de oportunidad del EA y la MT sobre:	la educación (A)	4.524.187.846	29%
	el empleo y la inactividad (B)	1.558.793.588	10%
	los ingresos laborales (C)	7.455.494.371	49%
Subtotal de costo de oportunidad sobre las mujeres:		13.538.475.806	88%
Costos para el Estado	Gasto del sector público en la atención del EA (D)	803.624.071,27	5%
	Ingresos fiscales no percibidos por ingresos (E)	1.015.250.457,60	7%
Subtotal de costos directos para el Estado:		1.818.874.528,87	12%
COSTO TOTAL PARA LA SOCIEDAD:		15.357.350.334,88	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Los resultados resaltan que el 88,2 % de los costos totales recae sobre las mujeres, mientras que el 11,8 % impacta directamente a los Estados, como se puede ver en el gráfico 4.

Gráfico 4. Distribución del costo, en dólares estadounidenses, para las mujeres y el Estado.

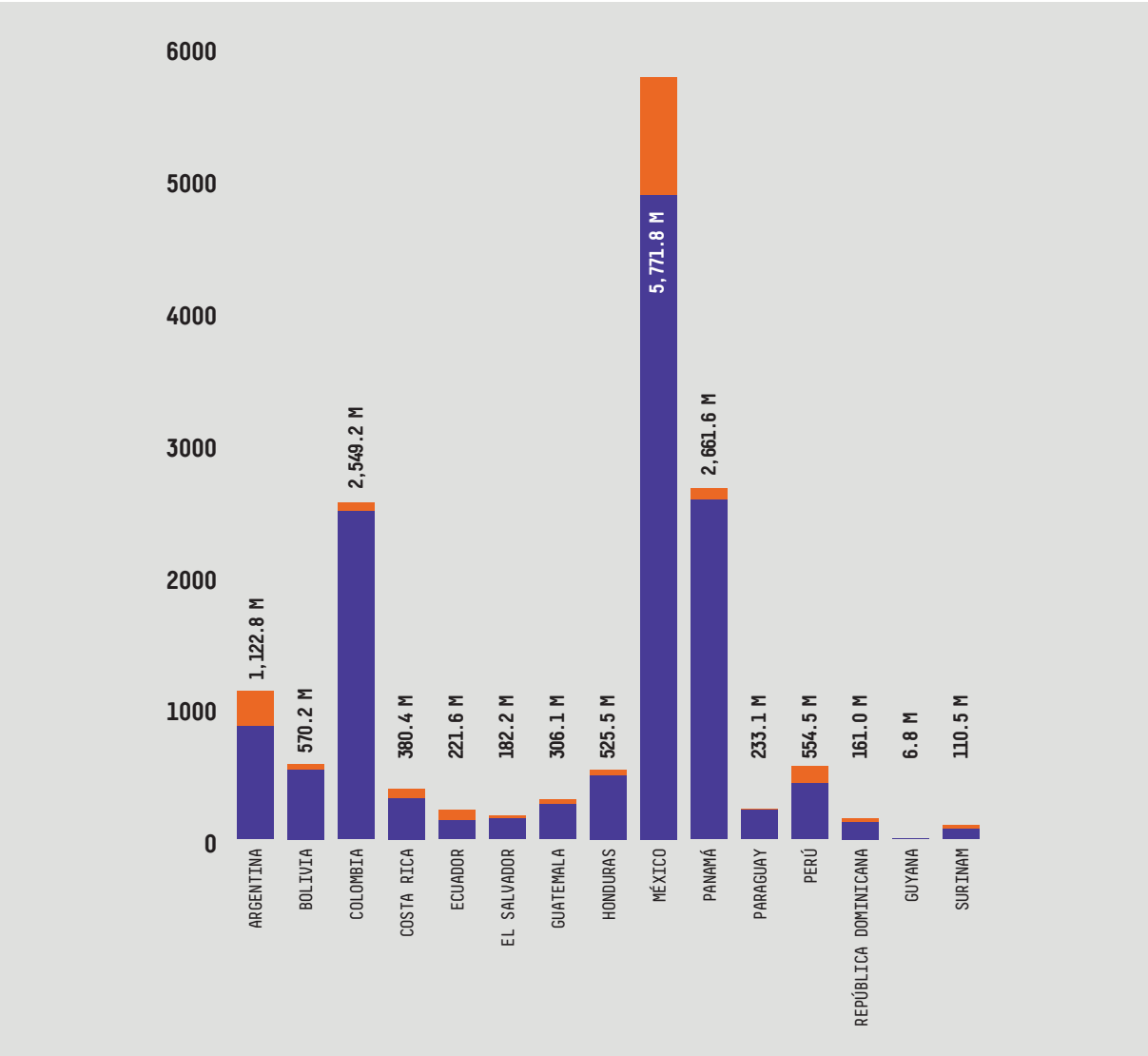


Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.
NOTA: Costos de oportunidad sobre las mujeres: sobre la educación (A), sobre el empleo y la inactividad, (B) sobre los ingresos (C). Costos de omisión para el Estado: gasto por la atención en salud (D), ingresos fiscales no percibidos por impuestos (E).

Al analizar los montos absolutos, en el gráfico 5 se muestra como varía el impacto entre los diferentes países. La magnitud del monto seguramente está muy vinculado al tamaño demográfico de la población, siendo mayor donde, en números absolutos, la cantidad de los embarazos en adolescentes también lo es. En términos porcentuales respecto al PIB, el impacto total es del 1 % en los 15 países (gráfico 6). Los países que están por encima son Panamá (3,49 %), Surinam (3,12 %), Honduras (2,09 %) y Bolivia (1,39 %)³.

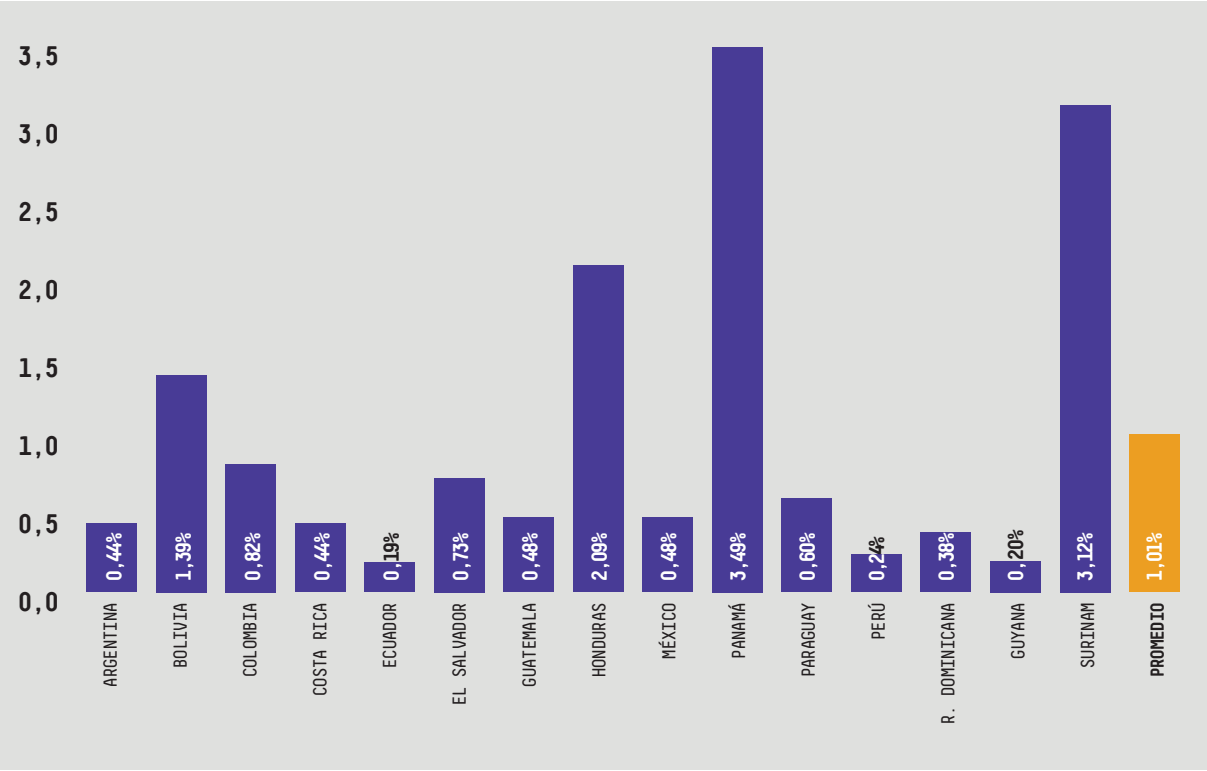
3. Los porcentajes del PIB han sido actualizados de acuerdo a los informes MILENA de cada uno de los países y los informes conjuntos previos. En el caso de Ecuador y Panamá se incluyeron los datos de las actualizaciones recientes de MILENA.

Gráfico 5. Costos sobre las mujeres y el Estado. En millones de dólares estadounidenses



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.
NOTA: Costos de oportunidad sobre las mujeres: sobre la educación (A), sobre el empleo y la inactividad, (B) sobre los ingresos (C). Costos de omisión para el Estado: gasto por la atención en salud (D), ingresos fiscales no percibidos por impuestos (E).

Gráfico 6. Costos de oportunidad total como porcentaje del PIB



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.
NOTA: Costos de Oportunidad sobre las mujeres: sobre la Educación (A), sobre el empleo y la inactividad, (B) sobre los ingresos (C). Costos de omisión para el Estado: gasto por la atención en salud (D), ingresos fiscales no percibidos por impuestos (E).

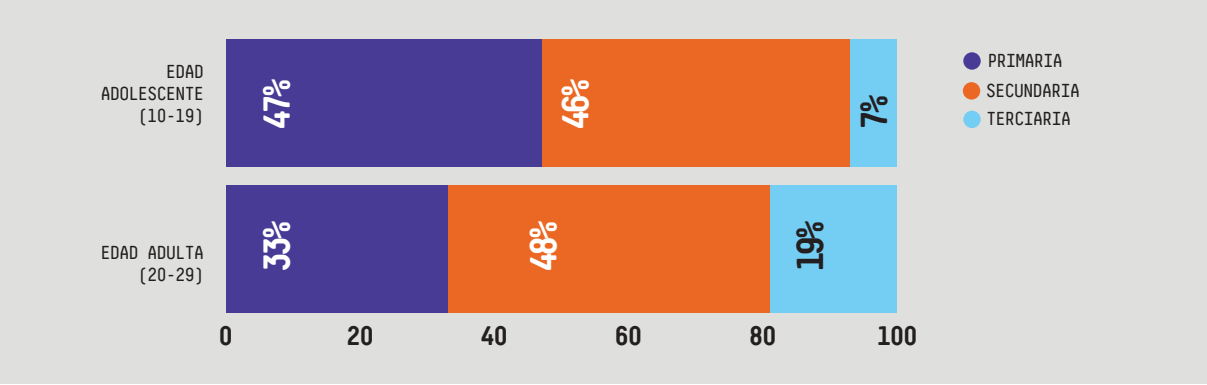
Los resultados consolidados de los 15 estudios MILENA subrayan que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana tienen mayor impacto en las mujeres y su entorno, siendo un obstáculo importante para interrumpir el ciclo de la pobreza. También significan altos costos para el Estado, afectando el desarrollo socioeconómico del país y la región.

Costos sobre las mujeres

COSTO SOBRE LA EDUCACIÓN

El embarazo en adolescentes genera efectos adversos significativos en el acceso, la permanencia y progreso en el sistema educativo. De acuerdo con los 15 estudios MILENA realizados, las adolescentes que enfrentan el embarazo y la maternidad temprana tienen menos probabilidades de completar la educación secundaria y de acceder a niveles educativos superiores (7 % de las madres adolescentes alcanzaron educación superior versus 19 % de las madres a edad adulta), como se observa en el gráfico 7, lo que limita su desarrollo personal y profesional.

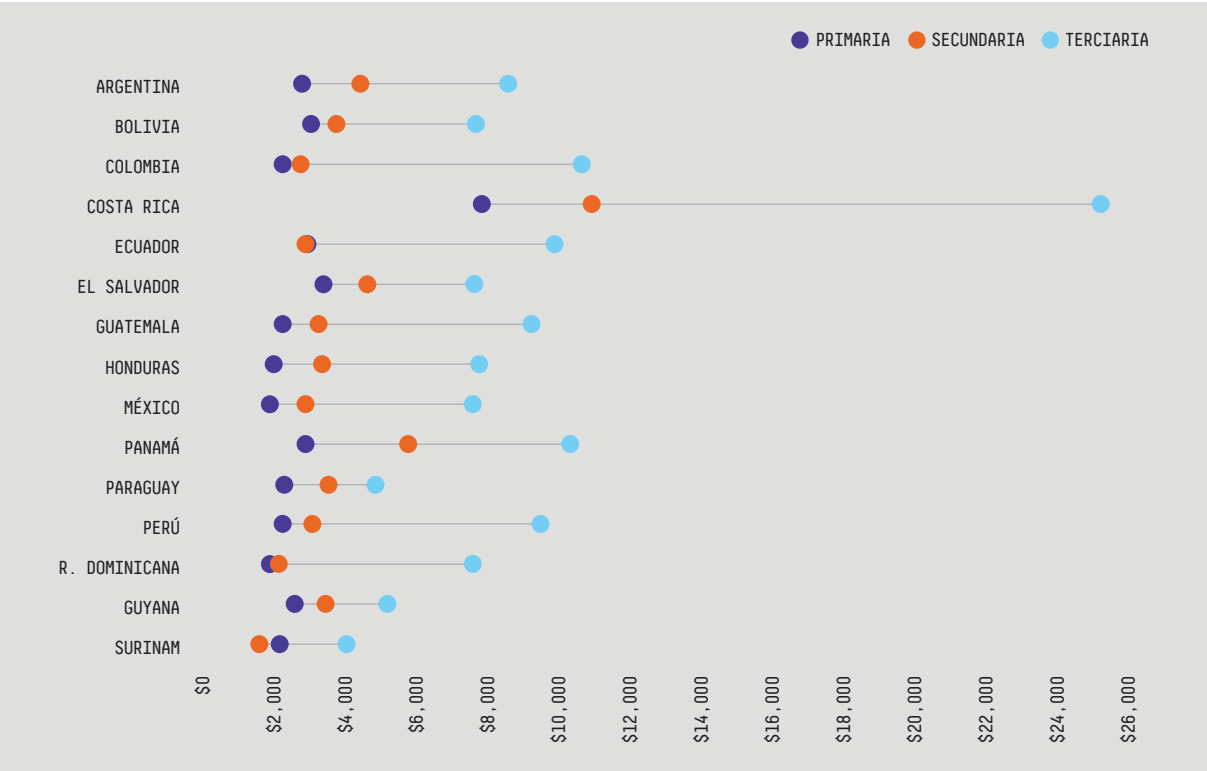
Gráfico 7. Distribución de la población femenina de la región en niveles educativos, según la edad a la que fueron madres



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Las limitaciones educativas también tienen consecuencias directas sobre los ingresos laborales de estas mujeres. En todos los países analizados, los ingresos aumentan significativamente con cada nivel educativo alcanzado, como se puede observar en el gráfico 8. Por ejemplo, en Panamá, las mujeres con educación terciaria obtienen ingresos promedio de USD 10.132 anuales, mientras que aquellas con educación secundaria y primaria ganan USD 5.615 y USD 5.064, respectivamente. En promedio, los ingresos por nivel educativo son de USD 2.679, USD 3.737 y USD 8.862 para los niveles primario, secundario y terciario, respectivamente, llegando así a triplicar los ingresos del mayor nivel sobre el menor de estos tres.

Gráfico 8. Ingreso medio de las mujeres, según nivel educativo.
En dólares estadounidenses



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

El impacto económico de estas limitaciones educativas se refleja en el costo de oportunidad estimado para la región. En conjunto, los 15 países analizados pierden aproximadamente USD 4.524 millones anuales debido a la reducción en los niveles educativos de las mujeres afectadas. Países como México, Panamá y Colombia enfrentan los mayores costos absolutos, con pérdidas de USD 1.606 millones, USD 1.029 millones y USD 754.8 millones, respectivamente. Estas cifras ponen de manifiesto la magnitud del desafío para las economías nacionales, que ven reducido su potencial de desarrollo por las barreras educativas asociadas al embarazo en adolescentes.

Tabla 2. Costo de oportunidad del EA y la MT sobre la educación.
En dólares estadounidenses

País	Costo de oportunidad del EA y la MT sobre la educación (A)
Argentina	288.060.802
Bolivia	153.725.446
Colombia	754.829.481
Costa Rica	86.214.513
Ecuador	27.814.843
El Salvador	69.287.670
Guatemala	55.079.664
Honduras	187.000.000
México	1.606.717.425
Panamá	1.029.406.467
Paraguay	96.403.412
Perú	94.000.000
República Dominicana	51.897.860
Guyana	1.106.848
Surinam	22.643.415
TOTAL	4.524.187.846

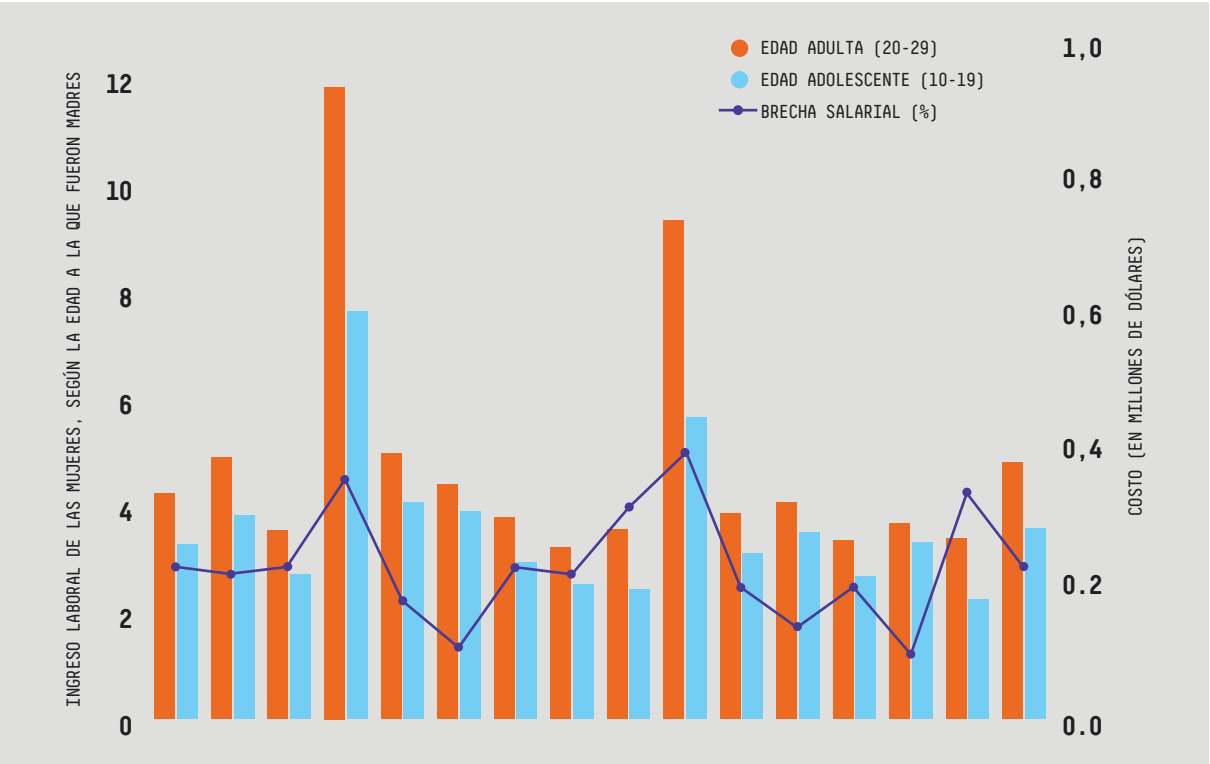
Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

COSTO SOBRE LOS INGRESOS

El embarazo en adolescentes genera pérdidas significativas en los ingresos de las mujeres, perpetuando la desigualdad económica y limitando sus posibilidades de desarrollo. Las madres adolescentes suelen abandonar sus estudios antes de completar niveles educativos que les permitan acceder a mejores oportunidades laborales, lo que reduce su capacidad de generar ingresos competitivos a lo largo de su vida. Esta brecha se hace evidente al comparar los ingresos promedio entre mujeres que fueron madres en la adolescencia y aquellas que lo fueron en la adultez.

Según los datos que se muestran en el gráfico 9, en promedio, las mujeres que experimentaron la maternidad en la adolescencia tienen ingresos un 23 % inferiores a las que fueron madres en la adultez. Por ejemplo, en Panamá, las madres adolescentes reportan ingresos promedio anuales de USD 5.632, mientras que las madres en la primera década de la vida adulta alcanzan USD 9.332, marcando una brecha del 40 %. De manera similar, en Surinam, esta brecha llega al 34 %, con ingresos de USD 2.229 frente a USD 3.384 para las madres en la adultez, destacándose como otro caso de fuerte desigualdad.

Gráfico 9. Ingreso laboral (en dólares estadounidenses) y brecha (%) entre las mujeres madres en la adolescencia y en la edad adulta



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

En contraste, los casos con menores brechas en ingresos reflejan dinámicas distintas, aunque persiste el impacto negativo del embarazo en adolescentes. Por ejemplo, en Guyana, las madres adolescentes tienen ingresos apenas un 10 % menores en comparación con las madres en la adultez (USD 3.295 frente a USD 3.655). Este menor diferencial podría explicarse por factores como un mercado laboral más homogéneo o menores diferencias en

los niveles educativos alcanzados entre los dos grupos. En El Salvador, la brecha es del 11 %, con ingresos promedio de USD 3.890 para las madres adolescentes frente a USD 4.395 para las madres en la adultez. Aunque estas brechas son relativamente pequeñas, no dejan de reflejar cómo el embarazo en adolescentes afecta negativamente su potencial económico, incluso en contextos con disparidades más acotadas.

COSTO SOBRE EL EMPLEO Y LA ACTIVIDAD LABORAL

La participación de las mujeres jóvenes en el mercado laboral se ve afectada por el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, limitando tanto su acceso a empleos formales como su capacidad de permanecer vinculadas laboralmente. Como se muestra en la tabla 3, las tasas de inactividad y desempleo son más altas entre aquellas que fueron madres adolescentes en comparación con las que experimentaron la maternidad en la adultez, lo que evidencia el impacto negativo de la maternidad temprana sobre su trayectoria laboral.

En términos de inactividad laboral, las mujeres que fueron madres adolescentes presentan, en promedio, una tasa del 42,7 %, mientras que para las madres en la adultez esta cifra es del 37,9 %, lo que representa una brecha promedio de 4,8 puntos porcentuales (p.p.). Esta tendencia es particularmente marcada en países como Surinam, donde la tasa de inactividad entre madres adolescentes alcanza el 57,6 %, en contraste con el 41,6 % de las madres en la adultez, reflejando una brecha de 16 puntos porcentuales. Un patrón similar se observa en Honduras con una brecha de 8,7 puntos porcentuales. Estos resultados resaltan las barreras estructurales que enfrentan las madres adolescentes para integrarse al mercado laboral.

En cuanto al desempleo, las brechas son también sustanciales, aunque varían entre los países. En promedio, las madres adolescentes enfrentan una tasa de desempleo del 9,65 %, frente al 7,01 % de las madres en la adultez, lo que representa una brecha de 2,64 puntos porcentuales. En países como Surinam y Guyana, las diferencias son aún más pronunciadas, con brechas de 7,1 y 10 puntos porcentuales, respectivamente. Estas cifras indican que las madres adolescentes enfrentan mayores dificultades para acceder a empleos remunerados, exacerbando su vulnerabilidad económica.

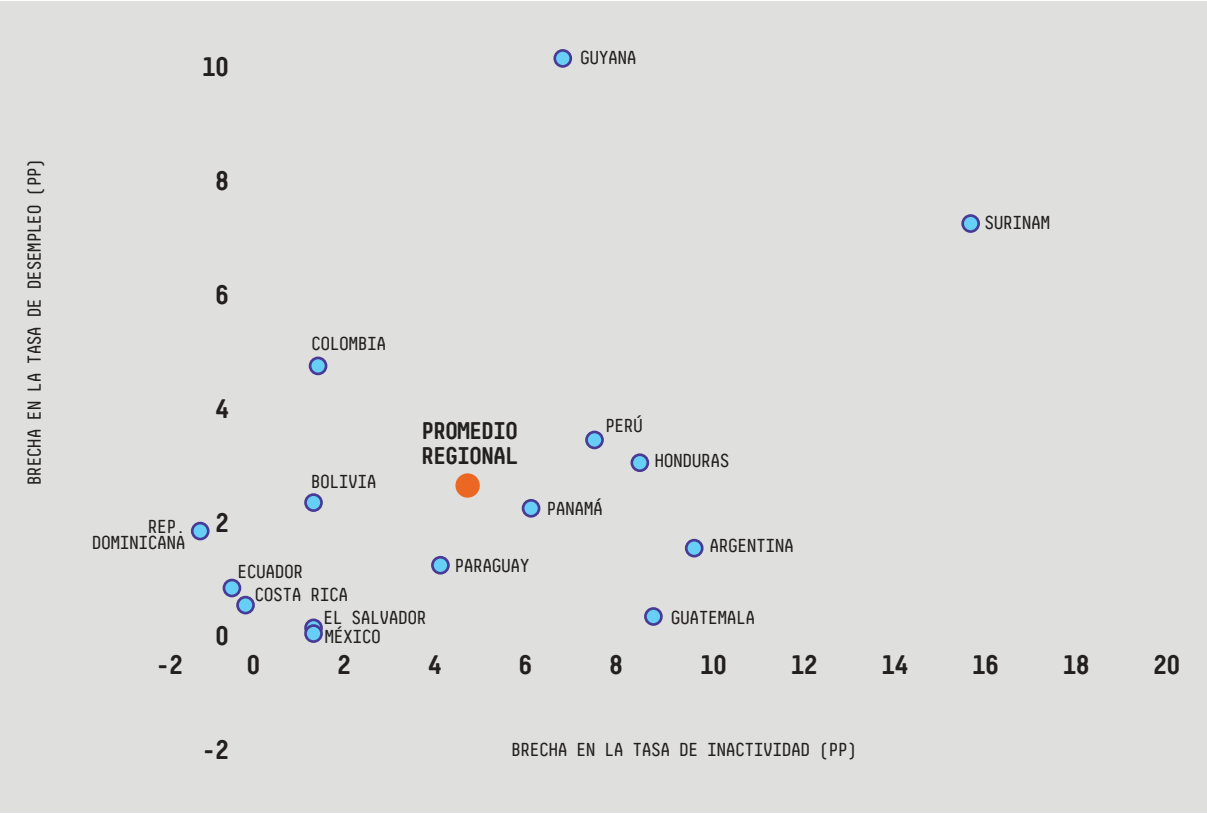
Tabla 3. Tasas de inactividad y de desempleo de las mujeres, según la edad a la que fueron madres (brecha expresada en puntos porcentuales –p.p.–)

País	Tasas de inactividad, según la edad a la que fueron madres			Tasas de desempleo, según la edad a la que fueron madres		
	Edad adulta (20–29)	Edad adolescente (10–19)	Brecha (p.p.)	Edad adulta (20–29)	Edad adolescente (10–19)	Brecha (p.p.)
Argentina	39,6%	49,5%	9,9	6,30%	7,70%	1,4
Bolivia	32,2%	33,7%	1,5	3,50%	5,70%	2,2
Colombia	30,8%	32,4%	1,6	11,95%	16,51%	4,6
Costa Rica	33,8%	32,3%	0,0	5,89%	8,22%	0,4
Ecuador	24,0%	23,7%	-0,3	4,70%	5,40%	0,7
El Salvador	45,5%	47,0%	1,5	3,00%	3,00%	0,0
Guatemala	67,2%	76,2%	9,0	1,40%	1,60%	0,2
Honduras	43,9%	52,6%	8,7	8,10%	11,00%	2,9
México	43,3%	44,8%	1,5	0,82%	0,75%	-0,1
Panamá	36,3%	42,5%	6,3	6,90%	9,00%	2,1
Paraguay	36,2%	40,5%	4,3	6,40%	7,50%	1,1
Perú	19,1%	26,8%	7,7	4,40%	7,70%	3,3
República Dominicana	26,0%	25,0%	-1,0	7,40%	9,10%	1,7
Guyana	49,0%	56,0%	7,0	22,00%	32,00%	10,0
Surinam	41,6%	57,6%	16,0	12,39%	19,50%	7,1
PROMEDIO	37,9%	42,7%	4,9	7,01%	9,65%	2,5

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Las brechas en las tasas de desempleo e inactividad están relacionadas. Los países con las mayores brechas en la tasa de inactividad, como Guyana, Honduras, Perú y Surinam, muestran también mayores diferencias en la tasa de desempleo, evidenciando una relación entre la exclusión del mercado laboral y la dificultad para acceder a empleos remunerados. En contraste, países como Costa Rica, Ecuador, El Salvador y México presentan brechas más reducidas en ambas dimensiones. Estos datos refuerzan la necesidad de analizar de manera conjunta las limitaciones en el empleo y la inactividad para diseñar políticas que aborden de manera integral los desafíos laborales que enfrentan las madres adolescentes.

Gráfico 10. Brechas en las tasas de desempleo e inactividad (en puntos porcentuales -p.p.-)

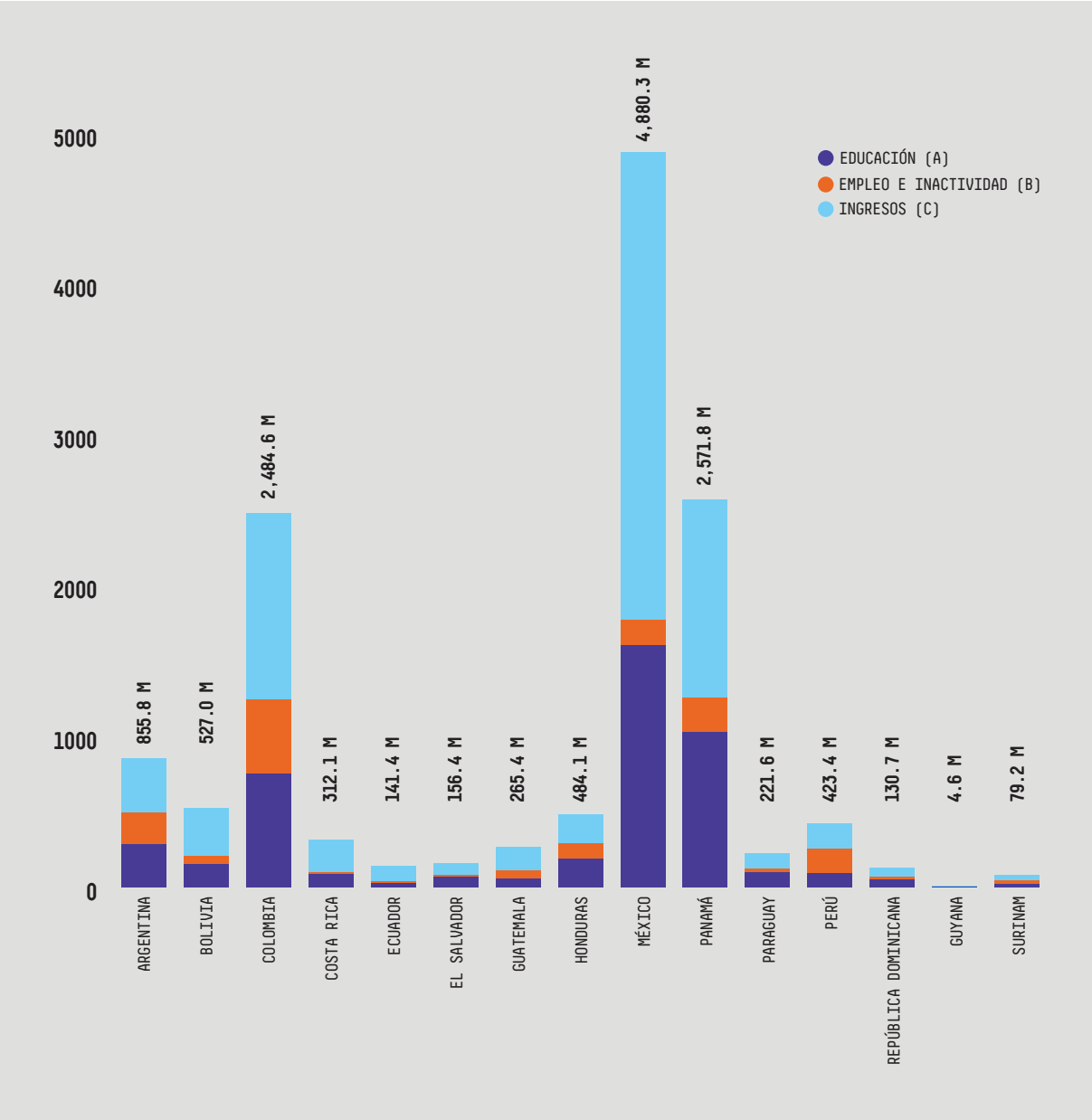


Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

En general, el impacto económico en las mujeres genera pérdidas que abarcan tres dimensiones principales: educación, ingresos y empleo/inactividad. Las mismas están estrechamente interconectadas, amplificando las desigualdades económicas y limitando las oportunidades de desarrollo personal y profesional de las mujeres afectadas.

En conjunto, el impacto directo en las mujeres asciende a USD 13.538 millones en los 15 países analizados, lo que representa el 0,87 % del PIB conjunto de esos países. Las brechas en ingresos son la mayor contribución (USD 7.455 millones o el 0,43 % del PIB), seguidas por los costos asociados a la educación (USD 4.524 millones o el 0,30 % del PIB) y los relacionados con empleo e inactividad laboral (USD 1.558 millones o el 0,14 % del PIB). Este panorama refleja cómo las limitaciones educativas impactan directamente en las oportunidades laborales y en la capacidad de generación de ingresos.

Gráfico 11. Costos de oportunidad del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana sobre las mujeres, según dimensión (en millones de dólares estadounidenses)



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Tabla 4. Costos sobre las mujeres, según dimensión (en millones de dólares estadounidenses)

País	Sobre la educación (A)	Sobre el empleo y la inactividad (B)	Sobre los ingresos (C)	Total sobre las mujeres (A+B+C)
Argentina	288	208	360	856
Bolivia	154	51	322	527
Colombia	755	489	1.241	2.485
Costa Rica	86	12	214	312
Ecuador	28	8	105	141
El Salvador	69	13	75	156
Guatemala	55	58	152	265
Honduras	187	104	194	484
México	1.607	165	3.109	4.880
Panamá	1.029	230	1.313	2.572
Paraguay	96	28	97	222
Perú	94	158	171	423
R. Dominicana	52	14	65	131
Guyana	1	2	1	5
Surinam	23	20	37	79
TOTAL	4.524	1.559	7.455	13.538

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Las variaciones entre países resaltan la influencia de los contextos nacionales en la magnitud de estas pérdidas. En países como Colombia, México y Panamá, las brechas en ingresos representan la mayor proporción de los costos totales, mientras que en otros con menores niveles de desarrollo educativo, como Guatemala u Honduras, las pérdidas relacionadas con la educación tienen un peso más significativo. Este análisis acumulado se representa claramente en el gráfico 11 y la tabla 4, que resumen los costos de oportunidad sobre las mujeres según las dimensiones mencionadas anteriormente.

Costos en los ingresos y gastos del Estado

GASTOS DEL SECTOR PÚBLICO DEL SISTEMA DE SALUD POR LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El impacto es significativo en términos de pérdida de años de vida y productividad, como se muestra en la tabla 5, derivado de las muertes maternas en adolescentes de 10 a 19 años. En los 15 países analizados, las muertes maternas resultan en un total de 28.607 años de vida perdidos (AVP) y 20.840 años de vida productiva perdidos (AVPP).

México registra las cifras más altas, con 6.529 AVP y 5.151 AVPP, seguido por Colombia (4.991 AVP, 3.255 AVPP) y Bolivia (4.142 AVP, 2.967 AVPP). Estos datos reflejan la carga desproporcionada que enfrentan los sistemas de salud en países con altas tasas de mortalidad materna en adolescentes o por la cantidad de las mismas. En contraste, países como El Salvador (223 AVP, 174 AVPP) y Costa Rica (72 AVP, 50 AVPP) muestran cifras más bajas, aunque esto podría estar relacionado tanto con diferencias poblacionales como con variaciones en el acceso a servicios de salud materna. Estas pérdidas reducen la capacidad productiva de las economías nacionales, al perder años de contribución laboral y desarrollo económico.

Tabla 5. Años de vida perdidos por mortalidad materna en adolescentes

País	Años de vida perdidos	Años de vida productiva perdidos
Argentina	2.255	1.470
Bolivia	4.142	2.967
Colombia	4.991	3.255
Costa Rica	72	50
Ecuador	504	344
El Salvador	223	174
Guatemala	1.225	924
Honduras	409	308
México	6.529	5.151
Panamá	251	161
Paraguay	448	376
Perú	1.999	1.625

País	Años de vida perdidos	Años de vida productiva perdidos
República Dominicana	2.097	1.470
Guyana	1.662	1.275
Surinam	1.800	1.290
TOTAL	28.607	20.840

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

La atención en salud de los embarazos en adolescentes representa una carga económica para los sistemas de salud pública en América Latina y el Caribe, debido a los costos asociados con la atención prenatal, el parto y las complicaciones relacionadas con la maternidad temprana. Estos costos no solo reflejan la atención directa a las madres adolescentes, sino también la inversión requerida para mitigar los riesgos de salud que enfrentan tanto las madres como sus hijos e hijas, que tienden a ser mayores que los riesgos de las madres en edad adulta. (OPS, 2020)

De acuerdo con los datos de los 15 países analizados, los gastos en salud asociados al embarazo en adolescentes ascienden a un total de USD 803 millones, lo que equivale al 0,07 % del PIB conjunto de los países. México lidera con el mayor gasto total, alcanzando USD 305.9 millones, seguido por Argentina (USD 200.5 millones) y Ecuador (USD 77.2 millones). En contraste, países como Guyana (USD 1.2 millones) y Colombia (USD 4.1 millones) registran los costos más bajos, reflejando diferencias en el tamaño poblacional, en los recursos asignados a la atención del embarazo en adolescentes o debido a los protocolos específicos de atención. Dependiendo del país, estos pueden tener diferentes niveles de complejidad y, por ende, de gasto.

Estas cifras también ponen de manifiesto las desigualdades en la inversión en salud entre países de la región. En países con altos niveles de gasto, como Argentina y México, la carga económica se ve agravada por la persistencia del número absoluto de embarazos en adolescentes. En países con menores niveles de gasto, el impacto sobre el sistema de salud puede ser igualmente crítico debido a recursos más limitados para atender las necesidades de las madres adolescentes.

Tabla 6. Gastos en salud por la atención del embarazo en adolescentes (en dólares estadounidenses)

País	Gasto en atención del EA (D)
Argentina	200.520.723
Bolivia	26.568.535
Colombia	4.076.560
Costa Rica	27.959.335
Ecuador	77.174.803
El Salvador	4.899.901
Guatemala	21.545.379
Honduras	15.985.522
México	305.891.932
Panamá	10.645.388
Paraguay	6.707.859
Perú	57.987.348
República Dominicana	21.283.429
Guyana	1.192.176
Surinam	21.185.182
TOTAL	803.624.071

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

INGRESOS TRIBUTARIOS NO PERCIBIDOS POR LA REDUCCIÓN DE LOS INGRESOS

El embarazo en adolescentes tiene un impacto económico para los Estados debido a los ingresos fiscales no percibidos por ingresos laborales (IFNPI). Estos ingresos representan una fuente clave para financiar programas sociales, infraestructura y servicios públicos, y su pérdida refleja cómo las desigualdades económicas individuales pueden repercutir a nivel macroeconómico.

De acuerdo con los datos de los 15 países analizados, los Estados registran una renuncia fiscal de alrededor de USD 1.000 millones debido a la maternidad temprana, en virtud de los ingresos fiscales no percibidos por IFNPI. México lidera con la mayor cifra, alcanzando USD 585.6 millones, seguido por Panamá (USD 79 millones) y Perú (USD 73 millones). Estas cifras son consistentes con los altos costos asociados al empleo informal y las menores



oportunidades laborales de las madres adolescentes en estos países. En contraste, países como Guyana (USD 1 millón) y Paraguay (USD 4.8 millones) presentan los valores menores, reflejando menores ingresos fiscales derivados de sus estructuras económicas, tributación más baja o poblacionales específicas.

Tabla 7. Ingresos tributarios no percibidos por ingresos laborales reducidos (en dólares estadounidenses)

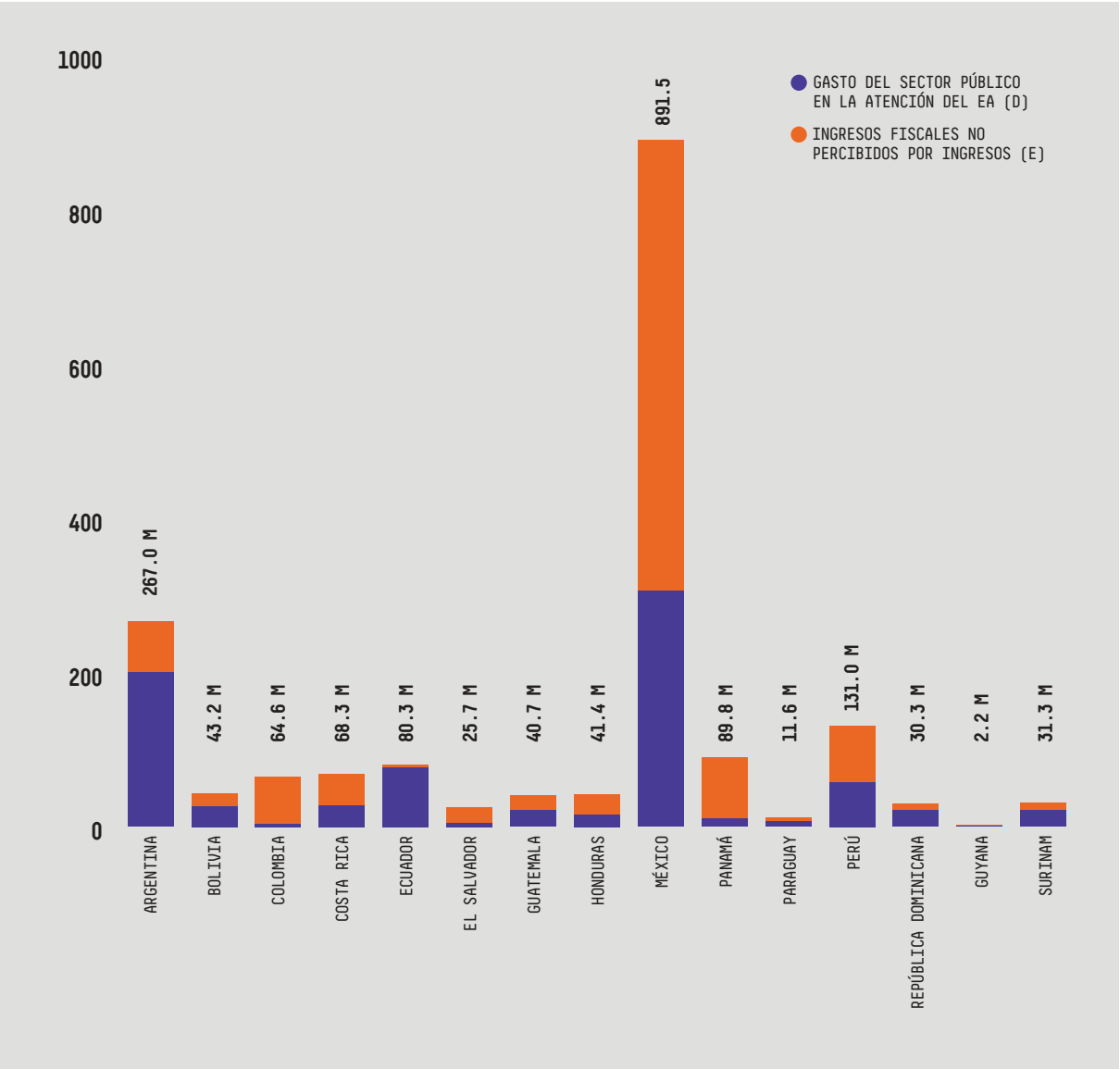
País	Ingresos tributarios no percibidos (E)
Argentina	66.438.967
Bolivia	16.621.350
Colombia	60.520.521
Costa Rica	40.386.488
Ecuador	3.075.667
El Salvador	20.837.665
Guatemala	19.134.823
Honduras	25.425.559
México	585.584.398
Panamá	79.194.582
Paraguay	4.853.925
Perú	73.051.374
República Dominicana	8.998.217
Guyana	1.036.244
Surinam	10.090.678
TOTAL	1.015.250.458

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Los costos totales combinados sobre el Estado ascienden a USD 1.818 millones (0,13 % del PIB agregado de los 15 países), distribuidos entre los USD 803 millones (0,07% del PIB conjunto) destinados a los gastos de salud y los USD 1.015 millones (0,06% del PIB conjunto) en ingresos fiscales no percibidos.

Estos costos varían según las características socioeconómicas de cada país, como se puede ver en el gráfico 12. En México, el gasto combinado alcanza cifras superiores a los USD 891 millones, lo que lo posiciona como el país con la mayor carga económica derivada del embarazo en adolescentes, debido al efecto de su tamaño poblacional sobre los altos gastos en atención de salud como a la pérdida de ingresos fiscales. Argentina y Perú también destacan por sus elevados costos, mientras que países como El Salvador y Guyana, aunque registran montos menores, enfrentan desafíos relativos a sus capacidades presupuestarias.

Gráfico 12. Costo en los ingresos y gastos del Estado, según dimensión (en millones de dólares estadounidenses)



Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios MILENA implementados.

Llamado a la acción

Tras 15 aplicaciones exitosas, MILENA se ha consolidado como una herramienta metodológica robusta, capaz de demostrar con datos y evidencia el valor de sus estimaciones. Esta base sólida permite proyectar su impacto y hacer un llamado a la acción para la planificación estratégica de inversiones que contribuyan a la reducción del embarazo en adolescentes y potencien su desarrollo.

La inversión en prevención del embarazo en adolescentes es altamente rentable para los Estados. Estimaciones realizadas por el UNFPA muestran que por cada dólar invertido en la prevención se obtiene un retorno de entre USD 15 y 40, dependiendo del país.

Afortunadamente, en América Latina y el Caribe se cuenta con experiencias exitosas de acción e inversión para la prevención, atención y disminución del embarazo en adolescentes. Ello ha posibilitado una reducción de la TEFA que resulta muy promisorio. Sin embargo, como ya se señaló, la reducción ha sido insuficiente y desigual en cuanto a sus impactos entre y al interior de los países.

Por tal motivo, a manera de complementar el análisis derivado de MILENA, el UNFPA ha compilado aquellas acciones que han demostrado ser exitosas para reducir el embarazo en adolescentes, las cuales deben retomarse y ampliarse con financiamiento adecuado para asegurar su sostenibilidad (UNFPA, 2024)⁴

ESTRATEGIAS NACIONALES DE REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Se destacan cuatro países que han reducido de manera significativa la TEFA a través de la combinación de varias acciones: a) el desarrollo e implementación de una estrategia nacional de reducción del embarazo en adolescentes a nivel de política de Estado, ley o programa nacional; b) la articulación y compromiso de varios sectores (salud, educación, etc.) y niveles del Estado (centrales y descentralizados); c) el uso de datos y evidencias sociales, económicas y demográficas para informar el diseño de las estrategias; y d) la asignación suficiente y oportuna de financiamiento del presupuesto nacional. Estos son:

- **Argentina:** A través de la implementación del Plan de Prevención de Embarazo no Intencional en la Adolescencia de Argentina (Plan ENIA) implementado en las 12 provincias con las TEFA más altas, se contribuyó a reducir en un 50 % el valor nacional (de 50 cada mil adolescentes en 2018 a 25 por cada mil adolescentes en 2023). Se generó un beneficio social para el país, estimado en USD 165.452.723, el cual representa USD 4.3 de retornos por cada USD 1 invertido en el Plan ENIA.
- **Chile:** A través de la combinación de políticas integradas, la TEFA en adolescentes de 15 a 19 años pasó de 50,7 en 2018 a 27,8 en 2021, lo que significó una disminución del 45 % en 4 años.

4. *Caja de Herramientas - Compendio de Buenas Prácticas para la Reducción y Prevención del Embarazo en Adolescentes*, contiene un menú de normas, buenas prácticas, políticas exitosas y lecciones aprendidas. (UNFPA, 2024)

- **México:** A través de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), de carácter interinstitucional, la TEFA de 10 a 14 años descendió en un 22,9 % entre 2015 y 2023, pasando de 2,20 a 1,70. La TEFA en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó en un 30 %. Al comparar el periodo 2013-2017 con el quinquenio 2018-2022, descendió de 72,2 a 50,6.
- **Uruguay:** Mediante la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes, se contribuyó a una disminución en la TEFA de 15 a 19 años del 49 % en 5 años, pasando de 52,4 (2016) a 26,8 (2021).

MEDIDAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

La permanencia de las adolescentes en el sistema educativo es un factor protector clave contra el embarazo. En América Latina y el Caribe, el 36 % de los casos de desvinculación escolar de niñas y adolescentes mujeres se da por el embarazo o la maternidad adolescente. Medidas efectivas en este ámbito son: la educación integral de la sexualidad (dentro y fuera de la escuela), la retención escolar, la ampliación del acceso a la educación secundaria, y la creación de programas para prevenir la deserción escolar, especialmente entre las adolescentes embarazadas. Se identifica como buena práctica los sistemas de alerta temprana para identificar a las adolescentes en riesgo y brindar cuidado de niños y niñas en instituciones educativas para facilitar la asistencia a clases. Algunos casos a destacar son:

- **Bolivia:** La traducción de materiales de educación sexual a lenguas indígenas aumentó la participación de las adolescentes indígenas, demostrando la efectividad de programas con sensibilidad cultural.
- **Chile:** La implementación de salas cunas en escuelas secundarias aumentó la retención escolar de las madres adolescentes en un 20 %.
- **Ecuador:** La implementación de un programa de educación integral de la sexualidad logró reducir la tasa de embarazo en adolescentes en un 15 %.
- **El Salvador:** Un programa de empoderamiento para niñas que promueve su liderazgo y autoestima, promoviendo su desarrollo personal y disminuyendo su vulnerabilidad, logró reducir la tasa de embarazo en adolescentes en un 8 %.
- **Honduras:** Un programa de becas del gobierno logró aumentar la asistencia escolar de las niñas en un 13 %.
- **México:** El programa “Prospera” de transferencias condicionadas a adolescentes y/o a sus familias logró reducir la tasa de deserción escolar entre las adolescentes embarazadas en un 10 %.
- **Perú:** Un programa de talleres para madres y padres sobre sexualidad adolescente logró aumentar el conocimiento, el apoyo y la comunicación familiar sobre el tema.

MEDIDAS DEL ÁMBITO LEGAL

En el ámbito legal, se destaca la importancia de promulgar leyes que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas y forzadas.

- **Costa Rica:** La prohibición del matrimonio infantil contribuyó a una disminución significativa en el número de embarazos en niñas de 10 a 14 años, pasando de una tasa de 4,5 por mil en el 2012 a 1,2 por mil en el año 2022. Es decir, bajó 73 %.
- **Guatemala:** Una campaña de comunicación, difusión y concienciación acerca de las repercusiones negativas del matrimonio infantil y su impacto en el aumento del embarazo en adolescentes logró reducir la prevalencia del matrimonio infantil en un 5 %.

MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y ACCESO A ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, amigables para los adolescentes y con acceso a anticonceptivos modernos (especialmente reversibles de larga duración), es una estrategia de alto impacto que contribuye a la reducción del embarazo en adolescentes.

- **Brasil:** La distribución gratuita de anticonceptivos en escuelas secundarias redujo la tasa de embarazo en adolescentes en un 10 %.
- **Colombia:** La creación de espacios amigables para jóvenes en los servicios de salud aumentó la utilización de métodos anticonceptivos entre adolescentes en un 20 %.
- **Nicaragua:** Alrededor del 30 % de las mujeres, incluyendo adolescentes, que acceden a anticonceptivos modernos, lo hacen a través de la Estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC). La misma implica una amplia participación de líderes y lideresas comunitarios bajo la coordinación de los equipos de salud familiar y comunitario del Ministerio de Salud.
- **Regional:** El escalamiento de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en 16 países de la región ha posibilitado evitar un estimado total de 33.681 embarazos no intencionales, 15.715 abortos, 59 muertes maternas, 790 muertes infantiles y 365 muertes neonatales.
- **Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO):** Considerando que el parto institucional supera el 90 % en la región, la AIPEO es una estrategia eficiente, ya que la inversión que se requiere está relacionada con disponibilizar los anticonceptivos modernos, especialmente de larga duración, en los servicios de atención del parto. (HIP, 2017)

MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ESTIMACIÓN DE LA INVERSIÓN

Para guiar inversiones inteligentes, es clave la aplicación de herramientas que ayuden a establecer y evaluar el impacto de las políticas de prevención del embarazo en adolescentes. En ese sentido, el Modelo de Estimación de Metas de Impacto para reducir el Embarazo en Adolescentes (MEMI), desarrollado por el UNFPA, ha sido aplicado en un total de 14 países de la región. A continuación, ejemplos de aplicación de MEMI:

- **Países de Centroamérica y el Caribe:** 26 municipios afrocaribeños de 5 países (Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, y Panamá), en el marco de un proyecto⁵ de reducción del embarazo en adolescentes en comunidades de la costa Caribe centroamericana, cuentan con evidencia para priorizar inversiones. Estas comunidades presentan las mayores TEFA de sus países. A través de la aplicación del MEMI, se estimó que con una inversión incremental de USD 1.8 millones y siguiendo recomendaciones para la implementación, la TEFA promedio de los 26 municipios se reducirá en un 36 % pasando de 65,66 en 2022 a 41,93 en 2026. Utilizando los datos de MILENA para estos países y los resultados de inversión de MEMI, se estimó la razón beneficio-costos, siendo entre USD 18,23 y USD 48,5 por cada dólar invertido, según el país. Se espera que el MEMI también sea utilizado como herramienta de monitoreo del desempeño del proyecto.
- **Argentina:** A través del uso de MEMI, el Plan ENIA de Argentina creó una métrica para planificar, monitorear y evaluar el impacto de la implementación del plan en las 12 provincias con las TEFA más altas. Las metas anuales, traducidas en el MEMI, sirvieron como guía para la toma de decisiones y la evaluación de la efectividad del plan.

5. Proyecto *No dejar a nadie atrás: Reducción del Embarazo en Adolescentes de Comunidades Afrodescendientes, Creoles, Garífunas y Miskitas en Municipios Seleccionados de la Costa Caribe Centroamericana*. Es implementado por el UNFPA y los gobiernos de 26 municipalidades, en alianza con el Gran Ducado de Luxemburgo y la República de Irlanda.

Referencias

- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Altamirano, A., Pacheco, C., Huelva, L., Sáenz, M., & López, A. (2016). *Embarazo en adolescentes en Nicaragua: causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo en adolescentes en Nicaragua* (Serie de documentos de trabajo No. 7). Managua.
- Arriagada, I. (2007). *La diversidad y desigualdad de las familias latinoamericanas*. Papeles de Población N.53, Año 13, julio-septiembre 2007.
- Asociación Civil El Paso (2021). *Dueños de personas, personas con dueños*. Investigación sobre la trata de personas en Uruguay. Montevideo: Unión Europea.
- Banco Mundial (2012). *Embarazo en adolescentes y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Washington, DC.
- Becker, G. (1994). *Human Capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to Education*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Chaaban, J., & Cunningham, W. (2011). *Measuring the economic gain of investing in girls: the girl effect dividend*. Policy Research Working Paper No. WPS 5753. World Bank.
- CEPAL/OIT (2019). *Evolución y perspectivas de la participación laboral femenina en América Latina*. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, N° 21 (LC/TS.2019/66), Santiago.
- CEPAL (2019). Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2020). Necesidad insatisfecha de planificación familiar.
- CEPAL (2024), *América Latina y el Caribe ante el desafío de acelerar el paso hacia el cumplimiento de la Agenda 2030: transiciones hacia la sostenibilidad* (LC/FDS.7/3), Santiago.
- CEPAL (2024), *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.5/3), Santiago.
- CEPAL (2024), *Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2024. Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XXI en América Latina y el Caribe* (LC/PUB.2024/22-P), Santiago.
- Estudio regional de equidad y fecundidad adolescente (EREFA) en Centroamérica y República Dominicana. Washington, D.C.: OPS, UNFPA y Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO (2019). *Vidas silenciadas: una tragedia de la que no se habla. Vinculación entre suicidio y embarazo en mujeres adolescentes (2009-2019)*. Guatemala
- Grown, C., & Sánchez-Páramo, C. (2020). The coronavirus is not gender-blind, nor should we be.
- High Impact Practices in Family Planning (HIP). Postabortion family planning: a critical component of postabortion care. Washington, DC: USAID; 2019 mar. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-post-aborto/>

- OMS (2012). Mortalidad materna.
- ONU Mujeres (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.*
- OPS, UNFPA, UNICEF (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.*
- OPS, UNFPA (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe.* Nota Técnica. Agosto, 2020.
- Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento. Washington, DC: USAID; 2017 de noviembre. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificación-familiar-inmediatamente-posparto>
- Sobhie, R., & Pahalwankhan, F. (2022). *Socio-economic impact of adolescent pregnancy and early motherhood in Suriname: An application of the MILENA methodology.* UNFPA.
- Sully EA et al., (2020). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019—Appendix Tables*, New York: Guttmacher Institute
- Tobar, F., Papadópulos, M., Rodríguez, I., Martich, E., Hamilton, G., Camacho, V., Narváez, E., & Villa, A. (2022). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe 2021.* Implementación de la metodología MILENA 1.0 en 10 países de la región. UNFPA.
- Tobar, F. (2020). *Impacto del COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos.* Webinar de UNFPA: Impacto de COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en Bolivia y América Latina.
- UNFPA (2017). *El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes, El Salvador 2017.*
- UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Paraguay. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Asunción, Paraguay.
- UNFPA (2020). Informe: Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Bajo el modelo Milena. UNFPA América Latina y el Caribe.
- UNFPA (2020). *Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo en adolescentes.* Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá.
- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA UNFPA.* Buenos Aires, Argentina.
- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Colombia. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Bogotá, Colombia.
- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Ciudad de Guatemala, Guatemala.

- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Ciudad de México, México.
- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Quito, Ecuador.
- UNFPA (2021). *Socio-economic consequences of adolescent pregnancy in Guyana.* Implementación de la metodología MILENA 1.0. UNFPA Guyana.
- UNFPA (2021). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Panamá. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Panamá, Panamá.
- UNFPA (2021). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú.* Implementación de la metodología MILENA 1.0. UNFPA Perú.
- UNFPA (2021). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en la República Dominicana.* Implementación de la metodología MILENA 1.0. UNFPA República Dominicana.
- UNFPA (2022). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Bolivia. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* La Paz, Bolivia.
- UNFPA (2022). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Honduras. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* Tegucigalpa, Honduras.
- UNFPA (2024). *Costo económico y social del embarazo en adolescentes en El Salvador – 2023. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0.* San Salvador, El Salvador.
- UNFPA, CEPAL (2021). *Las juventudes afrodescendientes en América Latina y la Matriz de la Desigualdad Social: Derechos, Desigualdades y Políticas.*
- UNICEF (2019). Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). *World Population Prospects: The 2024 Revision, custom data acquired via website.* link: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/47/locations/915,916,904,931/start/2024/end/2024/table/pivotbylocation?df=712ffcb2-6c8c-49ec-980d-abb042965935>
- Varela, C., & Fostik, A. (2011). *Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?* Revista Latinoamericana de Población, vol. 5, núm. 8, enero-junio, 2011, pp. 115-140.

