

Resumen Ejecutivo

**CAUSAS Y CONSECUENCIAS
ECONÓMICAS Y SOCIALES
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
EN NICARAGUA.**



CAUSAS Y CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN NICARAGUA.

El embarazo adolescente acarrea consecuencias irreparables de largo plazo tanto para la adolescente como para su familia por múltiples razones. Por ejemplo, se traduce en el abandono escolar o de actividades laborales, y ha sido asociado como uno de los factores de transmisión de la pobreza de generación en generación.

América Latina y el Caribe es la única región en el mundo donde hay una tendencia creciente del embarazo en mujeres adolescentes. Particularmente, **Nicaragua se destaca por ser el país con la tasa de embarazo adolescente más alta en la región**, donde casi 3 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años tiene su primer embarazo antes de los 18 años. Se ha reconocido que el embarazo en la adolescencia está asociado con el inicio temprano de la actividad sexual en niñas y adolescentes. En Nicaragua se identifica que antes de los 18 años, 6 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años ya han tenido su primera relación sexual y casi 5 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años conviven con su pareja.

En el área rural es más común encontrar adolescentes embarazadas, dado que 3 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años se encuentran embarazadas; en el área urbana, 2 de cada 10 adolescentes están embarazadas. La principal reacción de la familia ante la noticia de embarazo en las adolescentes es diferente entre el área urbana y rural. 4 de cada 10 mujeres del área urbana indican que su familia se enojó al recibir la noticia, en cambio 4 de cada 10 mujeres del área rural expresan que su familia estaba contenta con la noticia. Estas diferencias sugieren que en el área rural el embarazo durante la adolescencia es más aceptado. En cuanto a la reacción del futuro padre ante la noticia de embarazo, tanto en el área urbana como rural, la mayoría de las adolescentes expresaron que él estaba contento con la noticia (7 de cada 10). Sin embargo, esto no garantiza que la adolescente reciba apoyo emocional o económico de esa persona, dado que 5 de cada 10 hombres no se hacen responsables emocional y/o económicamente del bebé.

A nivel departamental el número de embarazos en adolescentes varía. Por ejemplo, en la Costa Caribe, Jinotega y Nueva Segovia casi un tercio de las adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas; en cambio, en Boaco 1 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años ha reportado un embarazo. Por su parte, en Madriz, Chinandega, Managua, Carazo y en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur, el número de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas ha aumentado desde 2006. Lo anterior indica que **para prevenir esta problemática se requiere de políticas específicas basadas en cada realidad local.**

Hay múltiples factores que pueden explicar el

embarazo en la adolescencia, incluyendo aspectos sociales, así como el acceso a servicios de salud y educación. En Nicaragua, se identifica que iniciar la vida sexual antes de los 15 años aumenta 11% la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia en comparación con esperar hasta los 15 años. El estado civil es otro factor influyente, ya que las mujeres que conviven o alguna vez convivieron con una pareja tienen entre 20% y 30% mayor probabilidad de quedar embarazada en relación a estar soltera. La probabilidad de quedar embarazada aumenta en un 11% para las adolescentes que tienen una pareja al menos 11 años mayor que ellas. Cuando la adolescente pertenece a una religión la probabilidad de embarazo disminuye en 18%. Este efecto podría implicar que estas adolescentes son más cuidadosas posiblemente porque en las comunidades religiosas se promueve abstinencia de relaciones sexuales antes del matrimonio y por ende, de quedar embarazadas podrían recibir una sanción moral en su comunidad.

La probabilidad de embarazo en la adolescencia es 12% y 16% menor cuando la adolescente utiliza métodos anticonceptivos modernos (entre ellos métodos hormonales, esterilización y el DIU) y de barrera (principalmente preservativos), respectivamente.

Otro aspecto que merece atención es el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual. Se encuentra que 5 de cada 10 mujeres que vive en el área urbana utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; en cambio solo 3 de cada 10 mujeres que vive en el área rural utilizó algún método. Esta diferencia es similar

entre las mujeres que viven en el Pacífico del país y aquellas que viven en la Costa Caribe. Por nivel educativo, las brechas en el uso de anticonceptivos son más amplias. Mientras 5 de cada 10 mujeres con educación secundaria o superior utilizó algún método anticonceptivo, solo 2 de cada 10 mujeres sin ningún nivel educativo lo hizo. 2 de cada 10 adolescentes que no usó métodos anticonceptivos pensaron que no podían quedar embarazadas porque era su primera vez.

A nivel nacional, 6 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años embarazadas no estudian ni trabajan. En cambio, solo 2 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años que no están embarazadas no estudian ni trabajan. Esta condición sugiere que las adolescentes que no estudian ni trabajan se encuentran más expuestas a quedar embarazadas.

El embarazo durante la adolescencia puede estar asociado con las condiciones de vida presentes y futuras tanto de estas mujeres como de su familia. Al respecto, se estima que alrededor de **4 de cada 10 hogares donde hubo un embarazo en la adolescencia viven en situación de pobreza**. Estos hogares enfrentan más privaciones en las condiciones de vivienda, acceso a educación y salud. La maternidad temprana también está asociada con niveles bajos de escolaridad y participación reducida y precaria en el mercado laboral. Debido a la baja reinserción escolar observada en mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia, estas continúan con bajos niveles de escolaridad durante el resto de sus vidas. Las mujeres que fueron madres en la adolescencia solo alcanzan a terminar la primaria y apenas un 5.3% logra cursar la universidad. En cambio, las mujeres que

por primera vez fueron madres después de los 19 años llegan hasta 3er año de la secundaria y 2 de cada 10 alcanza estudios universitarios.

Otra de las consecuencias del embarazo en la adolescencia es que algunas mujeres, especialmente aquellas que no cuentan con el apoyo emocional y financiero de una pareja, tienen que insertarse desde jóvenes a la fuerza laboral en la búsqueda de ingresos para sostener a sus hijas o hijos. Al respecto, se estima que las mujeres que fueron madres en la adolescencia tienen una ligera mayor probabilidad (5%) de insertarse en la fuerza laboral en comparación con las mujeres que por primera vez fueron madres después de los 19 años. Sin embargo, una vez insertas les es un poco más difícil encontrar un empleo.

Las mujeres que fueron madres adolescentes tienden a insertarse en trabajos no calificados (77.3%) mientras que las que fueron madres por primera vez después de la adolescencia suelen tener mayor presencia en empleos mejor remunerados y con mayor calificación, como técnicos y oficinistas (17.9%) y profesionales (6.4%). También, estas últimas gozan de mayor protección social (32.5% contra 19.8%) puesto que tienen más acceso a trabajos formales. Las mujeres que dieron a luz por primera vez hasta después de los 19 años tienen 28.1% mayor ingreso que las mujeres que fueron madres en la adolescencia. Los principales factores asociados a esta brecha de ingresos son: mayor escolaridad (37.5%), más cobertura de seguridad social (31.7%), preponderancia en empleos mejor remunerados y con mayor calificación (14.6%), más representatividad en áreas urbanas (9.9%), y mayor edad (9.0%).

En este sentido, las mujeres que fueron madres desde la adolescencia sufren una pérdida monetaria (o costo de oportunidad) por estar excluidas del mercado laboral y por insertarse en condiciones menos favorables. Este costo de oportunidad a nivel agregado puede ser visto como las ganancias económicas que tendría el país por invertir en las madres adolescentes, para reducir el grado de exclusión social (por ejemplo, en educación) y posteriormente económico (ingresos, empleo) que estas enfrentan.

El porcentaje de mujeres de 20 a 64 años que no trabajan y fueron madres por primera vez en la adolescencia es 3 puntos mayor en comparación con aquellas que fueron madres por primera vez hasta después de la adolescencia. Esta mayor inactividad de las mujeres que fueron madres desde la adolescencia hizo que el país dejara de percibir alrededor de \$46.1 millones en 2012 (0.4% del PIB).

Como se discutió anteriormente las mujeres que fueron madres en la adolescencia devengan menos ingresos que aquellas que fueron madres por primera vez hasta después de los 19 años. Considerando que cada año en Nicaragua se registran alrededor de 30 mil nacimientos atribuidos a adolescentes de 10 a 19 años, existe una pérdida de ingresos futuros asociada a esos nacimientos. Así, se estima que el país deja de percibir alrededor de \$12 millones adicionales por año debido al embarazo adolescente. Esto significa que estas mujeres, madres adolescentes, dejarán de aportar al país alrededor del 5% del PIB durante su vida laboral (estimada en unos 45 años). Por otra par-

te, se identifica que 8 de cada 10 consultas prenatales y partos se realizan en establecimientos de salud públicos, mientras que 1 de cada 10 se hacen en clínicas previsionales afiliadas al INSS y 1 de cada 10 en centros privados o en el hogar. De las mujeres embarazadas que asisten a establecimientos públicos de salud, 9 de cada 10 no pagan por los controles prenatales, 4 de cada 10 no pagan por vitaminas, medicinas y exámenes o pruebas, y 3 de cada 10 no pagan por los gastos relativos al parto. Estas relaciones son muy similares para el caso de las mujeres embarazadas que van a clínicas previsionales y que el seguro cubre estos gastos. Entre las mujeres que cubren algo de la atención durante su embarazo, se estima que las que asisten a establecimientos públicos de salud pagan alrededor de \$114 en gastos por controles prenatales, vitaminas, medicinas y exámenes o pruebas, transporte, y gastos relativos al parto. Para las mujeres que van a clínicas previsionales y a centros privados este gasto asciende aproximadamente a \$236 y \$718, respectivamente.

Tomando en cuenta la información anterior, se estima que en 2015, el gasto total por controles prenatales, vitaminas, medicinas y exámenes o pruebas, transporte, y gastos relativos al parto para las adolescentes fue de \$5.1 millones. De este monto, \$3.3 millones los cubre el sector público (\$2.9 millones a través del sistema nacional de salud y aproximadamente 500 mil dólares por la seguridad social), mientras que los restantes \$1.8 millones lo cubren las mujeres y sus familias.

En conclusión, se observa que las consecuencias del embarazo en la adolescencia, además de ser

permanentes, producen efectos negativos a nivel personal, familiar y nacional. Como se ha mostrado, las mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia poseen menores oportunidades de continuar invirtiendo en educación, con resultados directos sobre su bienestar socioeconómico a largo plazo. A nivel familiar, además de aumentar la relación de dependencia económica, refuerza el papel reproductivo y doméstico de las mujeres. A nivel nacional, el embarazo en la adolescencia se traduce a futuro en pérdidas significativas en ingresos y productividad económica.

Adicionalmente, y como indican diversos estudios sobre el desarrollo socio-emocional de adolescentes en América Latina, muchas niñas nunca tienen adolescencia en un sentido sociocultural. Esto es particularmente cierto en familias y comunidades pobres, donde las niñas y niños pasan de la niñez a la adultez de forma abrupta, al casarse muy jóvenes y ser insertados precozmente en el mercado de trabajo. Para las madres adolescentes esto significa la omisión de una serie de procesos de desarrollo psicosocial que definirán el resto de sus vidas; por ejemplo, la aceptación de su sexualidad, la búsqueda de independencia de padres y adultos, etc. Tomando en cuenta que Nicaragua, además de ser uno de los países más pobres del continente posee la tasa más alta de embarazo en la adolescencia, esta problemática se revela como uno de los principales desafíos de la política pública presente y futura

En este sentido, a continuación se presentan un conjunto de recomendaciones que pueden promover la prevención del embarazo en la adoles-

cencia así como reducir los efectos negativos en la vida de estas mujeres y sus familias:

- **Brindar atención diferenciada en los establecimientos públicos de salud para las adolescentes embarazadas.** Dicho servicio debe incluir atención prenatal y consejería en salud sexual reproductiva para prevenir el segundo embarazo antes de los 20 años y para “aprender a sobrellevar la maternidad adolescente”.

- **Incrementar la cobertura de anticonceptivos** en la Costa Caribe y el Centro-Norte del país, especialmente en las zonas rurales, entre las adolescentes de más bajo nivel de educativo y las que están fuera del sistema escolar.

- **Promover la educación sexual a las y los adolescentes y los padres de familia,** tanto mediante campañas de concientización en las comunidades como consejerías en una mayor proporción de centros educativos. La temática de las campañas de concientización y las consejerías deben ir orientadas al uso de anticonceptivos de barrera o modernos, la formación en valores, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo de Planes de Vida, para que las y los adolescentes puedan plantearse metas de largo plazo. Por ejemplo, para el caso de las consejerías, podría considerarse el uso del sistema de pares, donde son las y los adolescentes quienes brindan las consejerías.

- En el contexto de un alto porcentaje de adolescentes embarazadas casadas o unidas, es importante **realizar campañas educativas** contra el machismo, el abuso y la violencia, construcciones

de género, y embarazo adolescente reforzando masculinidades positivas.

- Dado que un alto porcentaje de adolescentes no estudian al momento del embarazo y/o posterior a este, es importante **desarrollar programas que promuevan la reinserción o continuidad en el sistema educativo de las adolescentes.** En este sentido, un ejemplo pertinente está representado por la política educativa de Sudáfrica, que apoya que jóvenes embarazadas permanezcan en la escuela y regresen a la escuela después del embarazo. Este programa ha protegido el nivel de instrucción de la madre adolescente y ha ayudado a retrasar un segundo nacimiento en la adolescencia. Las bases de esta política incluyen programas de visitas escolares y al hogar, visitas médicas, consejerías de planificación familiar y transferencia de renta para estas madres.

- **Desarrollar programas de empleabilidad donde se atienda a madres y padres adolescentes, a fin de dotarles de herramientas para la generación de ingresos en el futuro.** En Nicaragua, un factor relevante para el desempleo femenino es la falta de provisión de cuidado infantil. De esta manera, una recomendación puntual adicional es la mayor provisión pública-privada de Centros de Desarrollo Infantil (CDIs), con potencial para aumentar la empleabilidad femenina, con impactos directos sobre el nivel de ingresos de las familias de madres adolescentes. ■

