EMBARAZO ADOLESCENTE EN NICARAGUA

OCTUBRE
2016

Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua



Serie de documentos de trabajo
Número 7

FUNIDES

Tabla de contenido

Siglas y Acrónimos 8

I. Introducción 9

II. Perfil socioeconómico de las madres adolescentes 10

III. Factores asociados con el embarazo adolescente 15

IV. Perfil socioeconómico a corto y largo plazo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia 18

4.1 Perfil socioeconómico a corto plazo 18

4.2 Perfil socioeconómico a largo plazo 19

4.3 Pobreza multidimensional en los hogares donde hubo algún embarazo en la adolescencia 22

V. Consecuencias del embarazo adolescente en el empleo y los ingresos 24

5.1 Efecto de la maternidad adolescente en el empleo 24

5.2 Efecto de la maternidad adolescente sobre los ingresos 26

VI. Costo de oportunidad asociado al embarazo en la adolescencia 29

VII. Costo de los servicios de atención prenatal y parto durante el embarazo en la adolescencia 31

VIII. Conclusiones 34

IX. Recomendaciones 36

Referencias bibliográficas 37

Anexo 41

Siglas y acrónimos

CELADE	**Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía**
CEPAL	**Comisión Económica para América Latina**
DIU	**Dispositivo Intrauterino**
FUNIDES	**Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social**
ECH	**Encuesta Continua de Hogares**
EMP	**Empresas Médicas Provisionales**
ENDESA	**Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud**
EMNV	**Encuesta de Medición del Nivel de Vida**
ESF	**Encuesta Sobre Salud Familiar**
ICPD	**Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**
INIDE	**Instituto Nacional de Información de Desarrollo**
INSS	**Instituto Nicaragüense de Seguridad Social**
MCO	**Mínimos Cuadrados Ordinarios**
MEFs	**Mujeres en Edad Fértil**
MINED	**Ministerio de Educación**
MINSA	**Ministerio de Salud**
MPI	**Índice de Pobreza Multidimensional**
ODM	**Objetivos de Desarrollo del Milenio**
ODS	**Objetivos de Desarrollo Sostenible**
OPS	**Organización Panamericana de la Salud**
PIB	**Producto Interno Bruto**
RACN	**Región Autónoma de la Costa Caribe Norte**
RACS	**Región Autónoma de la Costa Caribe Sur**
TGF	**Tasa Global de Fecundidad**
UNFPA	**Fondo de Población de las Naciones Unidas**
WHO	**Organización Mundial de la Salud**

Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua

9

I. Introducción

A pesar de una fuerte reducción en la fecundidad en América Latina y el Caribe durante las últimas décadas, en la región aún persisten altas tasas de fecundidad en niñas y adolescentes (United Nations, 2015). El embarazo en la adolescencia plantea problemas simultáneos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición infantil, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo para las comunidades (Duflo et al., 2006; Chen et al., 2007; Chaaban y Cunningham, 2012; Bonnenfant et al., 2013; Loaiza y Liang, 2013; UNFPA, 2013; WHO, 2014).

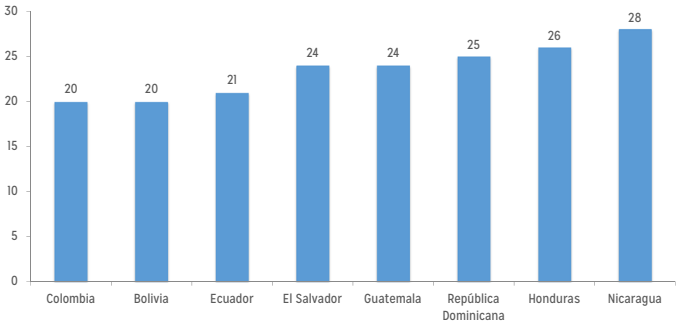
Las consecuencias del embarazo en la adolescencia, además de ser permanentes, producen efectos adversos a nivel individual, familiar y social. Las mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia poseen menores oportunidades de continuar invirtiendo en capital humano, con consecuencias directas para su bienestar socioeconómico de largo plazo. A nivel familiar, además de aumentar la relación de dependencia económica[1], refuerza el papel reproductivo y doméstico de las mujeres (di Cesare y Rodríguez Vignoli, 2006). A nivel social, el embarazo en mujeres adolescentes es más elevado en estratos de menor ingreso, e implica la persistencia de brechas sociales en países históricamente desiguales (Flórez y Núñez, 2002).

A nivel internacional, el embarazo en la adolescencia se reconoce como un fenómeno sociocultural íntimamente asociado con el inicio precoz de la actividad sexual en niñas y adolescentes. Como indican diversos estudios sobre el desarrollo socio-emocional de adolescentes en América Latina (ver Flórez y Núñez, 2002), muchas niñas nunca tienen adolescencia en un sentido sociocultural. Esto es particularmente cierto en familias y comunidades pobres, donde los niños y niñas pasan de la niñez a la adultez de forma abrupta, al 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 (ej. la aceptación de su sexualidad; la formación de alianzas entre pares; la búsqueda de independencia de padres y adultos, etc.) (Flórez y Núñez, 2002).

De acuerdo con el Estado de la Población Mundial 2013, América Latina y el Caribe es la única región con tendencias crecientes de embarazo en mujeres adolescentes (UNFPA, 2013). Este informe también indicó que América Latina y el Caribe es la única región en la que los nacimientos de niñas menores de 15 años aumentaron, y se espera que estos partos aumenten ligeramente hasta 2030. En la región, Nicaragua tiene las tasas más altas de adolescentes embarazadas, como ilustra el siguiente gráfico.

1 De acuerdo con CELADE (2015), la relación de dependencia económica es un indicador que mide el número de personas en edades económicamente inactivas (0-14 años más la población de 65 y más) en relación a la población en edades económicamente activas (15 a 64 años).

Gráfico 1: Países de América Latina con un 20 por ciento o más de las mujeres de entre 20 a 24 años que informaron un nacimiento antes de cumplir 18 años
Porcentaje



Fuente: UNFPA. OPEN DATA (2013).

Con base en el contexto anterior, se reconoce el embarazo en la adolescencia como un fenómeno generalizado, persistente y transversal a varios temas de interés de la política socioeconómica nacional. La investigación sobre las causas y el impacto económico y social del embarazo adolescente en Nicaragua es escasa y se concentra principalmente en evaluaciones cualitativas. Un reto pendiente ha sido profundizar sobre el vínculo de este fenómeno con la economía nicaragüense en general y, en particular, en el desarrollo personal y profesional de la mujer.

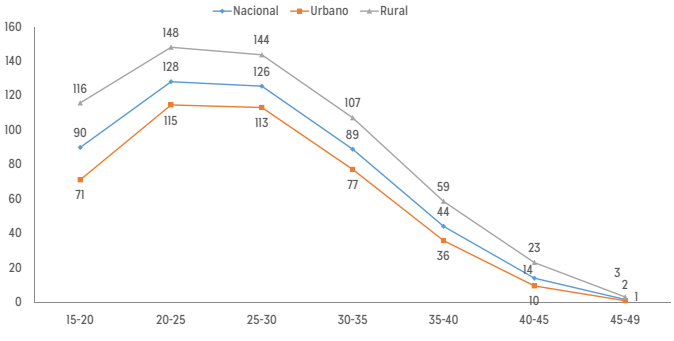
Por estos motivos esta investigación propone analizar las causas y dimensionar el impacto económico y social del embarazo en adolescentes en Nicaragua[2]. Para esto se utilizan diferentes fuentes estadísticas oficiales: Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07 y 2011/12, la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2010-2012, el Informe de Gestión en Salud 2013 del Ministerio de Salud (MINSA) y anuarios estadísticos del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE).

El documento se estructura en 11 secciones. Esta sección contiene la introducción al estudio. La sección 2 caracteriza el perfil socioeconómico de las madres adolescentes. La sección 3 explora los factores asociados con el embarazo adolescente. En la sección 4 se discute el perfil socioeconómico a corto y largo plazo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia. La sección 5 aborda las consecuencias del embarazo adolescente en el empleo y en los ingresos. La sección 6 hace referencia a las ganancias económicas que tendría el país de invertir en las madres adolescentes. En la sección 7 se abordan los costos de los servicios de atención prenatal y durante el parto por embarazo adolescente. Finalmente, los principales hallazgos del estudio se resumen en la sección 8 y las recomendaciones en la sección 9. En la sección 10 se encuentran las referencias y en la 11 los anexos.

II. Perfil socioeconómico de las madres adolescentes

Nicaragua se encuentra en la parte final de la transición demográfica[3]. No obstante, las mayores tasas de fecundidad se dan en mujeres menores de 30 años. La tasa de fecundidad en adolescentes, medida por los nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, se ha reducido de 106 a 90 entre 2006/07 y 2011/12, y principalmente en el área rural (de 139 a 116). En este sentido, con datos de la ENDESA 2011/12, el siguiente gráfico presenta las tasas de fecundidad específicas a la edad tomando en cuenta los 5 años que precedieron a la encuesta. Según el área de residencia, muestra que el embarazo precoz es esencialmente una realidad rural. Para las adolescentes rurales, la tasa de fecundidad se ubica en un nivel similar a la tasa encontrada en mujeres urbanas de 20 a 30 años. Cabe mencionar que el periodo entre 20 y 30 años es el de mayor fecundidad en general.

Gráfico 2: Niveles de fecundidad específica a la edad, para los 5 años que precedieron la encuesta
Nacimientos por cada mil mujeres



Fuente: con base en datos de ENDESA 2011/2012.

2 A lo largo de la investigación se refiere indistintamente al embarazo adolescente como embarazo precoz o embarazo temprano.

3 Aumento de la población en edad de trabajar y disminución de la tasa de dependencia.

En un análisis histórico de más largo plazo, se observa una disminución generalizada en las tasas de fecundidad para todos los grupos de edad considerados (ver siguiente cuadro). En dos décadas, el promedio de hijos por mujer se redujo de 4.6 a 2.4. Esto implica una reducción quinquenal de 0.5 hijos por mujer en ese periodo. A nivel nacional, la tasa de fecundidad para adolescentes pasó de 158 nacimientos por cada mil adolescentes en 1992/93 a 90 nacimientos por cada mil adolescentes en 2011/2012, una reducción de 43.0%. A pesar de esa reducción, la tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años todavía es clasificada como alta según estándares internacionales (United Nations, 2013).

Cuadro 1: Tasas específicas de fecundidad para los cinco años anteriores a la encuesta y la tasa global de fecundidad (TGF)

Año de las Encuesta	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TGF
ESF 1992/93	158	251	198	148	103	41	13	4.6
ENDESA 1998	139	203	173	132	82	35	9	3.9
ENDESA 2001	119	182	149	114	67	28	6	3.3
ENDESA 2006/07	106	149	128	86	55	14	2	2.7
ENDESA 2011/12	90	124	124	89	41	12	2	2.4

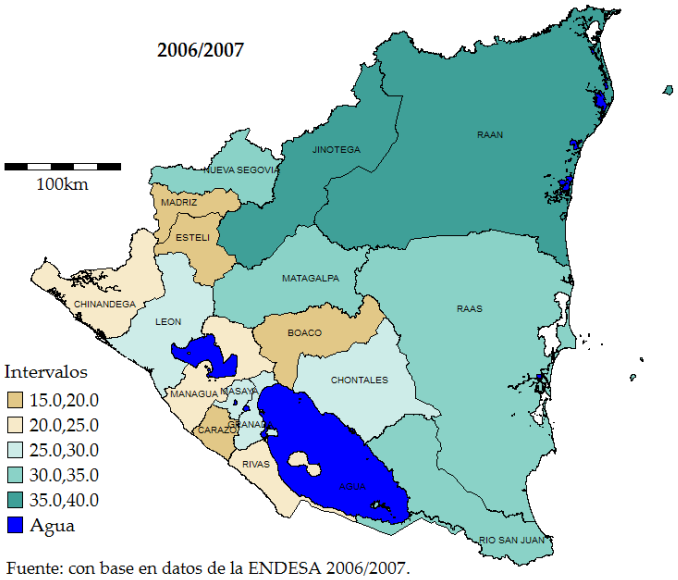
Fuente: Encuesta sobre Salud Familiar Nicaragua 1992/93. Encuestas de Demografía y Salud 1998, 2001, 2006/07, y 2011/12.

Las ediciones más recientes de la ENDESA permiten ilustrar con mayor detalle los altos niveles de embarazo en la adolescencia. A nivel nacional, el porcentaje de adolescentes embarazadas era de 24.4% en 2011/12 (25.9% en 2006/07), siendo más alto en las zonas rurales (28.9%) en comparación a las urbanas (21.1%).

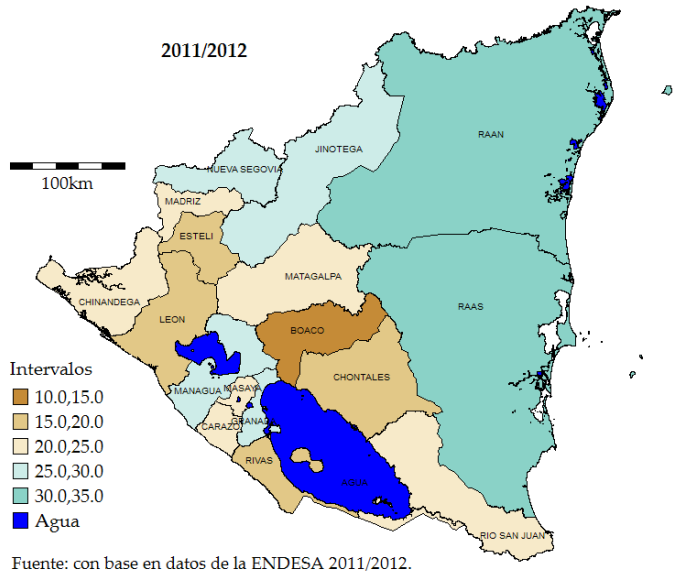
Con base en datos de las ENDESA 2006/07 y 2011/12, se construyeron mapas para identificar la presencia de adolescentes embarazadas (mujeres de 15 a 19 años[4]) por departamento. Estos cartogramas revelan una leve disminución general en el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que quedaron embarazadas.

En el mapa se observa una mayor concentración de embarazos adolescentes en los departamentos de Nueva Segovia, Jinotega, RACN y RACS, con niveles de fecundidad equivalentes a un tercio o más de la población de mujeres adolescentes en dichos territorios. De acuerdo con el estudio de pobreza multidimensional de Altamirano y Teixeira (2016), en estos departamentos / regiones también prevalecen elevados niveles de pobreza. Esto eleva el riesgo de que las adolescentes en mayor situación de pobreza del país terminen retirándose precozmente del ciclo de la educación para encargarse de las actividades reproductivas.

Adolescentes embarazadas como porcentaje de la población correspondiente



Fuente: con base en datos de la ENDESA 2006/2007.



Fuente: con base en datos de la ENDESA 2011/2012.

Los mapas también permiten identificar que, pese a que se redujo a nivel nacional la incidencia de embarazos en la adolescencia, las tasas aumentaron para algunos departamentos entre 2006/07 y 2011/12, siendo estos

4 No existen datos de embarazo para mujeres con menos de 15 años. La ENDESA se diseña para mujeres en edad reproductiva, de 15 a 49 años.

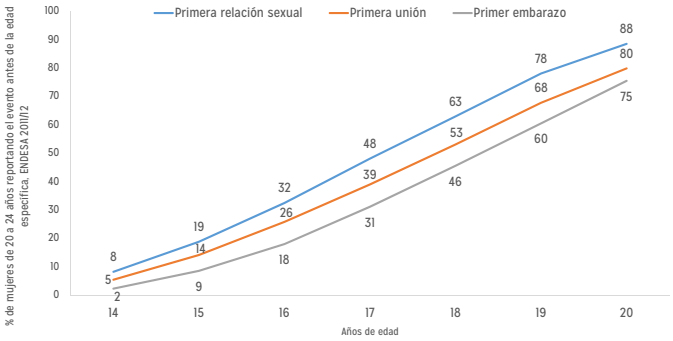
Madriz (17.7% vs. 20.5%), Chinandega (22.6% vs. 23.5%), Managua (20.2% vs. 25.2%), Carazo (17.0% vs. 21.5%), y RACS (30.6% vs. 31.5%).

La información más reciente sobre el embarazo en adolescentes en Nicaragua proviene de los Informes de Gestión del MINSA. Los registros del MINSA indican que en 2013, de un total de 141,107 nacimientos registrados, 34,647 (24.6%) correspondían a nacimientos de madres adolescentes. En el Perfil de Salud Materna ODM5 presentado en conjunto por el MINSA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2010, se indica que el número de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años aumentó 47.9% en el periodo 2000-2009, al pasar de 1,066 a 1,577. Por su parte, el Informe de Gestión en Salud 2013 del MINSA indica que los nacimientos provenientes de madres de 10 a 14 años han sido en promedio de alrededor de 1,640 en los últimos 7 años al informe.

La fecundidad en adolescentes está estrechamente relacionada con la edad reportada de la primera relación sexual. Con datos de las últimas ediciones de la ENDESA se observa que un porcentaje significativo de personas inician su vida sexual durante la adolescencia. Los datos de la ENDESA 2011/12 indican que 39.8% de las mujeres de 15 a 49 años comenzaron su vida sexual en un rango de edad de 15-19 años; lo cual muestra una leve reducción a lo indicado en 2006/2007 (41.7%). Para ese rango de edad no se observaron diferencias significativas según nivel educativo.

La edición más reciente de la ENDESA también sugiere un rápido inicio de la actividad sexual y de nupcialidad a una edad temprana en Nicaragua. A partir de la encuesta se construye el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que declararon haber tenido su primera relación sexual o primera unión conyugal (casamiento o unión) o su primer embarazo entre los 14 y 20 años. Así, por ejemplo, se observa que el 63% de las mujeres de 20 a 24 años de edad declaró haber tenido su primera relación sexual antes de cumplir 18 años. Al mismo tiempo, antes de esa mayoría de edad, el 53% de las mujeres afirmaron haberse unido a una pareja, mientras el 46% ya había quedado embarazada por primera vez. Un patrón similar es compartido por otros países con altas tasas de fertilidad adolescente (United Nations, 2013).

Gráfico 3: Eventos relevantes para la transición a la adultez
Primera relación sexual, primera unión, primer embarazo
Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años



Nota: No se incluyeron las respuestas de mujeres que dijeron haber tenido su primera relacion sexual, pareja, o embarazo antes de cumplir 10 años de edad.

En Nicaragua el inicio sexual temprano está altamente correlacionado con el embarazo en la adolescencia (Lion et al, 2010; Castillo Venerio 2007). Efectivamente, un porcentaje significativo de jóvenes quedó embarazada en su primera relación. El 22.1% de las jóvenes que se embarazaron durante su primera relación sexual no pensaba poder quedar embarazada en ese momento.

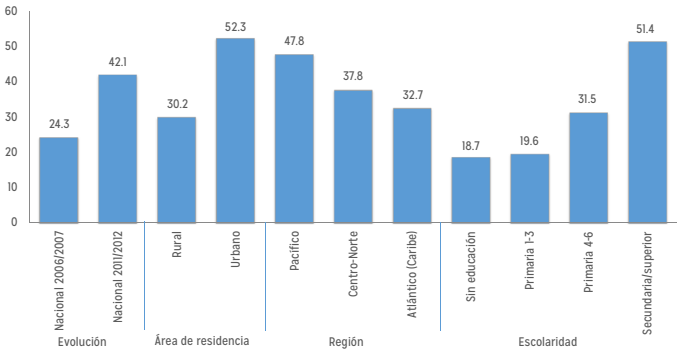
Por otro lado, no se observaron diferencias para adolescentes embarazadas y no embarazadas en relación con la edad de la pareja con quienes tuvieron esa primera relación sexual. Para ambos grupos, la edad promedio de la pareja fue de 21.1 años. Esto implica que las parejas de las adolescentes al momento de la primera relación sexual suelen ser unos 5 o 6 años mayor que ellas. En la mayoría de los casos, los hombres eran “esposos/compañeros” o “novios”, y en 83.9% de los casos fueron eventos de consenso mutuo (“decidieron juntos”), mientras que en 10.3% de los casos las adolescentes fueron “convencidas” por sus parejas. Este contexto de unión durante el primer embarazo puede explicar el hecho de que 82.1% de las mujeres de 15 a 24 años afirmó haber deseado ese primer embarazo.

Cabe señalar que los datos de la encuesta revelan que las primeras relaciones sexuales en muchos casos son vividas como experiencias negativas por parte de las adolescentes, pese a que en el momento de realizarla hubo consentimiento. Cuando les preguntan si volvería a tener relaciones en caso pudiera regresar a la época en que todavía no había tenido relaciones sexuales, un 72.4% de las adolescentes respondió que esperaría más tiempo. Este resultado coincide con un estudio cualitativo

sobre sexualidad en adolescentes del distrito seis de Managua y de los diez municipios más pobres de los departamentos de León y Chinandega (Sotelo y Ramírez, 1997). Los hallazgos de ese estudio sugieren que las primeras relaciones sexuales dañan la autoestima de las adolescentes.

El inicio sexual temprano de las jóvenes en Nicaragua se torna en una problemática mayor cuando el inicio de la vida sexual no es acompañado de la educación sexual adecuada (por ejemplo, el conocimiento sobre uso de anticonceptivos). La ENDESA 2011/12 revela que apenas en 42.1% de los casos la primera relación sexual estuvo acompañada por uso de anticonceptivos. A pesar de una evolución positiva en el uso de anticonceptivos durante las primeras relaciones sexuales, aún existen brechas significativas por área de residencia, región y nivel educativo. No se observaron mayores diferencias en función de la edad de la pareja.

Gráfico 4: Uso de anticonceptivos en la primera relación
Porcentaje



Fuente: con base en datos de la ENDESA 2006/2007 y 2011/2012.

El gráfico anterior indica que las adolescentes más vulnerables a quedar embarazadas son quienes viven en zonas rurales, particularmente en la Costa Caribe y en la región Centro norte del país con poca o nula escolaridad, mientras las adolescentes con mayor escolaridad, del Pacífico y de zonas urbanas hacen un mayor uso de métodos anticonceptivos.

En su estudio para Nicaragua, Lion et al. (2010) estima los factores asociados con el uso de anticonceptivos modernos. Sus resultados indican que la principal barrera para el uso de tales métodos es cultural. Como afirman los autores:

> "[...] a la mayoría de las mujeres solteras o que no han tenido hijos se les dificulta el acceso a los anticonceptivos, a pesar de estar disponibles de manera amplia y económica. Esto se debe al estigma asociado a las relaciones sexuales prematrimoniales y a la falta de servicios confidenciales en farmacias y clínicas. Las mujeres jóvenes que no tienen poder de decisión respecto de sus necesidades para el cuidado de la salud, están inhibidas de modo similar para obtener anticonceptivos por motivos de jerarquía social y autonomía personal. Lion et al. (2010, p.20)".

Otro factor asociado con la falta de uso de anticonceptivos es el acceso a charlas de educación sexual. En Nicaragua, el tema de la salud sexual y reproductiva se introdujo en el currículo del Ministerio de Educación en 2009. De acuerdo con Loaiza y Liang (2013), en esos años solo el 18% de las escuelas primarias y secundarias utilizaban la guía oficial sobre educación sexual y reproductiva. Por otro lado, el Ministerio de Educación (MINED), con el apoyo técnico de UNFPA, finalizó en 2011 el documento "Educación de la Sexualidad: Guía Básica de Consulta para Docentes", que tiene por objeto facilitar el desarrollo de capacidades en los docentes para impartir diversos temas de sexualidad en sus clases.

Estimaciones realizadas en base a la ENDESA 2011/12 indican que en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, el 76.1% afirmó haber recibido alguna lección sobre educación sexual. Dicho porcentaje fue superior para las adolescentes que nunca estuvieron embarazadas (80.0%) en relación con aquellas que quedaron embarazadas en dicho rango de edad (64.1%). No se observaron diferencias significativas en la edad de la mujer durante la primera charla de educación sexual para ambos grupos de adolescentes, con un promedio de 13.7 y 13.0 años para adolescentes que nunca estuvieron embarazadas y para aquellas que sí quedaron embarazadas, respectivamente. Los datos también revelan que, para las adolescentes que sí recibieron educación sexual, las primeras charlas se dieron en la primaria (45.0%) y en la secundaria (53.9%)[5].

5 Otras fuentes de educación sexual son reducidas. En la ENDESA 2011/2012 únicamente 20.3% de las adolescentes entre 15 y 19 años informaron haber participado en cursos de educación sexual fuera de la escuela.

Al analizar el contenido de las charlas sobre educación sexual, es interesante notar que un alto porcentaje de adolescentes (por encima de 93% a nivel nacional y por área de residencia) respondieron que en dichas charlas se comentó sobre temas relativos al desarrollo del cuerpo en la pubertad, aparato reproductor femenino y masculino, menstruación, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, sida, etc. Sin embargo, solo el 83% de las adolescentes declararon haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en esas charlas. Esto sugiere, que aún entre las adolescentes que reciben educación sexual en la escuela, un porcentaje relevante no tiene acceso a información sobre métodos para evitar el embarazo.

Al analizar las preferencias reproductivas y planificación familiar de las mujeres, se observó que el 80.9% de las adolescentes embarazadas entrevistadas afirmaron querer quedar embarazadas cuando ocurrió su primer embarazo. En relación al número ideal de hijos se observan diferencias entre adolescentes embarazadas y no embarazadas. En ese aspecto, el 33.6% de las adolescentes embarazadas expresaron voluntad de tener más de dos hijos, en contraste con 25.8% para aquellas adolescentes que nunca estuvieron embarazadas. Observando separadamente la distribución del número ideal de hijos, el 26.6% de las adolescentes embarazadas dijo querer 3 hijos en toda su vida, con un porcentaje significativamente inferior para las adolescentes no embarazadas (18.4%). Para ambos grupos de mujeres el deseo de tener un mayor número de hijos es más marcado en el área rural.

La iniciación temprana en actividades sexuales, aunada a la falta de educación sexual y al limitado uso de anticonceptivos se traduce en mayores tasas de fecundidad para las madres en la adolescencia. En otras palabras, las mujeres que fueron madres en la adolescencia, en comparación con aquellas mujeres que fueron madres durante la adultez, tienen un mayor número de hijos durante su vida. Los datos de la ENDESA 2011/2012 muestran que las mujeres que comenzaron a tener hijos antes de los 20 años tienen un promedio de 3.1 hijos a lo largo de su vida reproductiva, en contraste con 2.2 hijos para las madres que tuvieron su primer hijo después de cumplir 20 años.

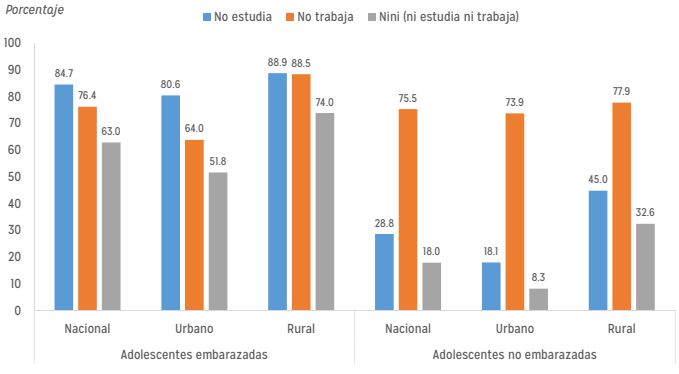
En relación con la condición de trabajo actual en mujeres de 15 a 19 años de edad no se observan diferencias entre el grupo de adolescentes embarazadas y no embarazadas. A nivel nacional, las adolescentes poseen una escasa inserción en el mercado de trabajo, porque solamente el 24.3% indicó haber trabajado durante los últimos meses previos al momento de la entrevista. Sin embargo, se observa una brecha entre mujeres residentes urbanas y residentes rurales. El 81.0% de las adolescentes del área rural informaron que no trabajaban durante la entrevista, siendo esta tasa de 71.8% para las adolescentes del área urbana.

El porcentaje de adolescentes que afirmaron estar estudiando sí presenta diferencias de acuerdo a si estuvo o no embarazada. Así, mientras 84.7% de las adolescentes embarazadas no asiste a la escuela, ese mismo porcentaje era de 28.8% para adolescentes que nunca estuvieron embarazadas. En ambos grupos la asistencia escolar baja es más frecuente en zonas rurales.

Según el área de residencia y por adolescente embarazada o no embarazada, el siguiente gráfico presenta el porcentaje de adolescentes que no estudia, no trabaja, y que ni estudia ni trabaja simultáneamente (ninis). Para ambos grupos de adolescentes, la falta de actividades laborales y/o educativas es más habitual en la zona rural. Además, como fue indicado anteriormente, las adolescentes embarazadas en comparación con las no embarazadas poseen menores proporciones de actividad educativa/laboral. A nivel nacional, el ratio de nini es de 18.0% para adolescentes que nunca estuvieron embarazadas y de 63.0% para adolescentes embarazadas.

Gráfico 5: No estudia, no trabaja y ni estudia ni trabaja simultáneamente

Porcentaje



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

Las cuatro principales razones que explican la alta tasa de inactividad escolar en adolescentes embarazadas son las siguientes: porque no le gustaba/ya no quiso, con 27.6%; se acompañó/se casó, con 17.8%; salió embarazada, con 17.4%; y problemas económicos, con 12.9%.

Además del inicio temprano de la vida sexual, la falta de educación sexual, la ruralidad y la inactividad educativa/laboral, existen otros factores asociados con el embarazo en la adolescencia. Por lo tanto, con base en datos de la ENDESA 2011/12, a continuación se explora los factores socio-económicos asociados con la probabilidad de embarazo en mujeres adolescentes.

III. Factores asociados con el embarazo adolescente

La literatura regional reconoce múltiples factores que pueden explicar el fenómeno del embarazo en la adolescencia, incluyendo aspectos demográficos y sociales, así como de oferta de servicios de salud y educación. Estos factores usualmente se agrupan en determinantes próximos[6] (ej. edad de inicio de la vida sexual) y determinantes subyacentes (ej. nivel de riqueza del hogar). En este sentido, la mayoría de estudios sobre el embarazo adolescente en América Latina apuntan a factores próximos como los principales determinantes del embarazo adolescente (Flórez y Núñez, 2001; di Cesare y Rodríguez Vignoli, 2006; Castillo Venerio, 2007). En un trabajo conjunto para los países centroamericanos, Samandari y Speizer (2010) encuentran que la falta de educación sexual, el nivel socioeconómico de la familia y la iniciación sexual precoz son los principales factores que explican el fenómeno.

La literatura nacional ha complementado enfoques cualitativos y cuantitativos, alcanzando un consenso sobre los principales factores asociados. Para Castillo Venerio (2007), la edad de inicio de la vida sexual y de la primera unión, en conjunto con la falta de uso de anticonceptivos son los principales determinantes del embarazo adolescente en Nicaragua[7]. Lion et al. (2010) encuentran que la edad de la primera relación sexual está correlacionada con el nivel socioeconómico y la residencia rural de la familia[8]. También para Nicaragua, los hallazgos de Blandón et al (2006) sugieren que mayores logros educativos en las niñas pueden reducir la incidencia de embarazos en adolescentes.

En un análisis cualitativo centrado en el departamento de Chontales, Antillón (2012) identifica otros factores culturales asociados al embarazo en la adolescencia, entre los cuales incluye: el hecho de que los adolescentes tengan que ocultar su actividad sexual de sus padres o comunidad, el estigma de la pérdida de la virginidad, y el premio a la masculinidad asociada a múltiples parejas sexuales por parte de los hombres.

Otra investigación cualitativa, ejecutada por Berglund et al. (1997) a grupos focales de adolescentes en la ciudad de León, expresa los siguientes factores asociados con el embarazo en estas adolescentes: pobreza familiar, limitado acceso a métodos anticonceptivos, baja autoestima y falta de apoyo moral de la familia.

A pesar de la existencia de estudios nacionales con diferentes enfoques, no existen estudios recientes sobre el tema, especialmente trabajos utilizando las más recientes encuestas de demografía y salud. Para contribuir con este vacío de literatura en un tema persistente en el tiempo, con base en datos de la ENDESA 2011/12, se exploran cuáles son los factores próximos y subyacentes que influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia[9]. El análisis se concentra en adolescentes sexualmente activas y que no hayan usado anticonceptivos o sin hijos (nulíparas[10]) la primera vez que usaron anticonceptivos. Esta restricción es necesaria porque en la región muchas mujeres comienzan a usar anticonceptivos después de

6 Determinantes próximos son los relacionados directamente a la persona y los subyacentes son los que se relacionan con el entorno.

7 Castillo Venerio (2007) realiza un análisis multivariado usando regresiones logísticas.

8 Lion et al. (2010) utiliza un enfoque metodológico similar al estudio de Castillo Venerio (2007).

9 Se estima un modelo logístico binomial donde la variable dependiente asume el valor de 1 si está embarazada o es madre en la adolescencia (evento positivo) y 0 no está embarazada o no es madre en la adolescencia (evento negativo).

10 Mujer que no ha dado luz a ningún hijo.

haber tenido hijos (di Cesare y Rodríguez Vignoli, 2006; Castillo Venerio, 2007).

Los factores que se analizan se dividen en dos grupos teóricos. Un primer grupo incluye determinantes próximos: edad, edad al momento de la primera relación sexual, brecha de edad entre la adolescente y su pareja, estado civil, uso de métodos anticonceptivos modernos, y número de parejas sexuales. El segundo grupo está integrado por los siguientes factores socio-demográficos y territoriales: nivel académico de la adolescente, consejería en educación sexual, pertenencia a una religión, nivel de riqueza del hogar, escolaridad del jefe de hogar, número de miembros del hogar, área y región de residencia. La figura de esta sección resume los resultados para los factores estadísticamente significativos.

Dentro del grupo de determinantes próximos, la edad de la primera relación sexual afecta negativamente la ocurrencia de embarazo adolescente, porque sirve como variable proxy del tiempo de exposición al riesgo de embarazo. Para la iniciación sexual se distinguen tres grupos de edad, un primer grupo para adolescentes que tuvieron su primera relación sexual entre 10 a 14 años, un segundo para adolescentes que tuvieron su primera relación a los 15 años, y un tercer grupo para aquellas que tuvieron su primera relación sexual entre los 16 a 19 años. Usando como grupo de referencia la iniciación sexual a los 15 años de edad, el inicio sexual temprano (antes de cumplir quince años) eleva en 10.7% la probabilidad del embarazo adolescente, mientras que el inicio no temprano (16-19 años) reduce la probabilidad del embarazo adolescente en 32.7%. Estos resultados coinciden con estudios previos para Nicaragua (Lion et al 2010; Castillo Venerio 2007; Blandón et al. 2006).

La edad de la adolescente al momento de la entrevista tiene una relación positiva con la ocurrencia del embarazo. Este hallazgo es plausible en la medida en que una mayor edad implica una mayor cercanía a la adultez, y por lo tanto un paso más cerca de la vida reproductiva convencional. En concreto, cada año adicional de vida aumenta en 16.1% la probabilidad de quedar embarazada antes de cumplir 20 años.

Para evaluar el efecto de la brecha de edad entre la adolescente y su pareja de la primera relación sexual se construyen tres grupos. Un primer grupo para brechas menores a + - 5 años, un segundo grupo para adolescentes de 6 a 10 años menores que su pareja, y un tercer grupo para adolescentes cuyas parejas eran más de 10 años mayores que ellas. En comparación con el primer grupo, se observa que las adolescentes del tercer grupo –edades más distantes a sus parejas– poseen 10.7% mayor probabilidad de quedar embarazadas. En otras palabras, la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia es mayor para mujeres con preferencia por parejas de mayor edad. Este resultado puede sugerir que las adolescentes buscan parejas de mayor edad con el objetivo de establecer una familia, o por otro lado, puede sugerir un menor poder de negociación para las adolescentes con parejas de elevada brecha etaria. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el primer y segundo grupo.

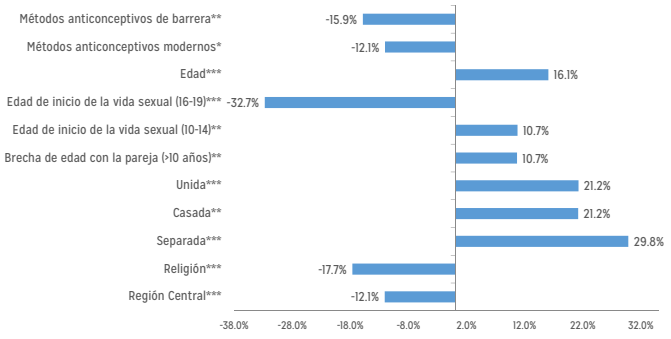
El estado civil de las adolescentes también es un factor próximo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unidas/casadas, porque la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva. Comparadas con las adolescentes solteras, las adolescentes unidas, casadas, y separadas poseen 21.2%, 21.2%, y 29.8% mayores probabilidades de quedar embarazadas, respectivamente. La mayor probabilidad de embarazo se observó en adolescentes separadas, con importantes implicaciones socioeconómicas en el caso que estas jóvenes se conviertan en madres solteras sin apoyo financiero-emocional del padre.

El uso de anticonceptivos se divide en métodos modernos y métodos de barrera[11]. En relación a quienes no utilizan métodos anticonceptivos, el uso de métodos modernos y métodos de barrera reduce en 12.1% y 15.9% la probabilidad de embarazo, respectivamente. Para esta variable también se examinó la interacción entre el uso de anticonceptivos y la educación sexual, sin resultados estadísticamente significativos; sugiriendo que la educación sexual en

11 Los anticonceptivos modernos incluyen: métodos hormonales, como la esterilización y el DIU (Lion et al., 2010). Los métodos de barrera incluyen preservativos masculinos y femeninos, además de métodos vaginales como espumas, jaleas, diafragmas, cremas, etc.

Nicaragua no complementa el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Gráfico 6: Factores asociados con el embarazo adolescente
Efectos marginales



Fuente: Con base en la ENDESA 2011/2012. *** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1, ° p < 0.15.

La segunda esfera de determinantes incluye factores individuales y familiares (factores subyacentes). Dentro del grupo de determinantes socioeconómicos no existe significancia estadística para el nivel académico ni para la riqueza del hogar[12] cuando se controla por los determinantes próximos. Cuando no se incluyen los determinantes próximos en el modelo, se observan menores probabilidades de embarazo para adolescentes con estudios de secundaria completa y estudios universitarios incompletos (en comparación con la falta de instrucción formal) y para aquellas cuyo hogar se sitúa en el tercer y quinto quintil de tenencia de activos (en comparación con el primer quintil). Esto sugiere que existe una asociación entre los factores culturales propios de la adolescente embarazada y su escolaridad así como el nivel socioeconómico de su familia.

De acuerdo con los resultados del modelo, el área de residencia tampoco influye sobre la probabilidad de estar embarazada durante la adolescencia. A pesar de la mayor fecundidad global en áreas rurales – documentada anteriormente –, este resultado se puede explicar por la existencia simultánea de dos factores culturales, ya incluidos en los factores próximos: la pérdida de normas tradicionales y la presencia de elementos que implícitamente promueven el inicio de la actividad sexual en áreas urbanas versus la fuerza de las normas tradicionales que influyen en el rol de las mujeres en las áreas rurales. Para Lion et al. (2010) este fenómeno puede ser potenciado por la continuidad de flujos migratorios del campo a la ciudad, como ha ocurrido recientemente en Nicaragua.

En una investigación cuantitativa para Brasil y Colombia, di Cesare y Rodríguez Vignoli (2006) también encuentran que la educación pierde su efecto específico al controlar el estrato socioeconómico; y el área de residencia (urbano, rural) parece no afectar la probabilidad de ser madre adolescente. Según la región de residencia, se observa que en comparación con las adolescentes del Pacífico, las adolescentes de la región Central tienen 11.3% menos probabilidad de quedar embarazadas. El coeficiente para la región del Atlántico no resultó estadísticamente significativo.

Dentro de los determinantes individuales, el hecho que la mujer joven afirme pertenecer a una religión disminuye en 17.7% la probabilidad de quedar embarazada. El mecanismo a través del cual la creencia religiosa limita la probabilidad del embarazo en la adolescencia puede ser indirecto. En este sentido, una hipótesis es que las adolescentes pertenecientes a comunidades religiosas tiendan a tener más cuidado para proteger sus relaciones sexuales con el fin de evitar el impacto moral del embarazo, y no necesariamente por tener una menor tasa de actividad sexual. Los datos de la ENDESA 2011/12 indican que 85.5% de las adolescentes entre 15 y 19 años afirmaron pertenecer a alguna religión. De ese total 45.1% se identificaron como católicas y 35.7% como evangélicas. Para las adolescentes de ese mismo rango de edad sexualmente activas la identificación religiosa fue de 80.1%.

Finalmente, las variables de educación sexual, la escolaridad del jefe de hogar y el número de miembros del hogar no resultaron estadísticamente significativas.

12 La riqueza del hogar se mide a través de un índice que clasifica a los hogares según su tenencia de activos, tales como acceso a servicios básicos, condiciones de la casa, o posesión de electrodomésticos o vehículos.

IV. Perfil socioeconómico a corto y largo plazo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia

Diferentes estudios a nivel internacional avalan la utilidad de promover inversiones que retengan a las niñas y adolescentes en la escuela, dado el alto costo económico que supone la deserción escolar y laboral derivada del embarazo en edades tempranas (véase por ejemplo, Chaaban y Cunningham, 2012; Bonnenfant et al., 2013). A continuación, se discute el perfil socioeconómico a corto (para jóvenes de 15-24 años) y largo plazo de las mujeres que fueron madres en la adolescencia. Además, se caracteriza la situación de pobreza que experimentan los hogares con mujeres que fueron madres adolescentes y donde al menos una de sus hijas o hijos es menor de 18 años.

4.1 Perfil socioeconómico a corto plazo

Como se indicó en la sección anterior, las desigualdades en el acceso a la educación sexual y en el uso de anticonceptivos resultan en mayores tasas de fertilidad en la adolescencia para mujeres en hogares pobres, rurales y con baja escolaridad. De esta forma, el embarazo adolescente continúa representando un desafío de política pública en Nicaragua, transversal en temas de educación, pobreza y rendimientos laborales. Las repercusiones de los embarazos en mujeres de 15 a 24 años en términos de exclusión son duraderas, porque un porcentaje relevante de los casos resultan en abandono de actividades laborales o educativas.

La familia representa el contexto inmediato de las repercusiones personales del embarazo para las adultas jóvenes. En este ámbito, la reacción de los familiares y de la persona que la embarazó revelan patrones culturales diferenciados por área de residencia. Como ilustra el siguiente cuadro para el ámbito nacional, en la mayoría de los casos la actitud de la familia se divide entre "contento", con 30.6% de los casos, y "enojo", con 31.1%. Las principales actitudes del futuro padre fueron de contento, con 75.6% de las respuestas, y de preocupación, con 8.2%.

Cuadro 2: Principales actitudes ante la noticia del embarazo

Porcentaje

	Nacional	Urbano	Rural
Actitudes de la familia			
Se pusieron contentos	30.6	22.0	38.7
Se enojaron	31.1	38.6	24.0
No intervienen	17.8	13.0	22.7
Aceptaron embarazo sin matrimonio	18.6	13.6	23.2
Actitudes de la persona que la embarazó			
Contento	75.6	68.2	82.5
Preocupado	8.2	12.5	4.2
Enojado	5.4	7.0	3.9
La dejó sola/no lo ha vuelto a ver	3.8	4.7	2.9

Fuente: con base en la ENDESA 2011/12. Nota: Solo se ilustran las 4 reacciones más usuales.

Las diferencias por área de residencia sugieren que en el área rural el embarazo en edades tempranas (15-24 años) es un fenómeno más natural que en las ciudades. Para 38.7% de las familias rurales la noticia del embarazo fue una fuente de alegría, y en 22.0% de los casos para las familias urbanas. La reacción de enojo también fue una actitud usual en ambas áreas de residencia, pero con mayor ahínco en el área urbana. En relación con las actitudes de la persona que la embarazó, la mayor reacción fue de contento, especialmente en el área rural. La segunda y tercera actitud fue de preocupación y de enojo, con porcentajes de respuesta más elevados en el área urbana. A nivel nacional, 3.8% de las embarazadas informaron que la persona que la embarazó la dejó sola.

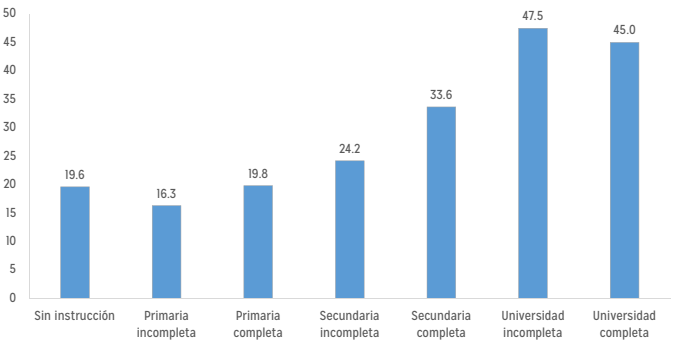
Para las mujeres de 15 a 24 años de edad, la ENDESA recopila información sobre el apoyo que las jóvenes embarazadas reciben de parte del hombre responsable por el embarazo. Resulta interesante que en 37.4% de los casos las mujeres afirmaron no cohabitar el mismo hogar que el hombre luego del embarazo. Adicionalmente, en estos casos, 51.4% de las jóvenes embarazadas declararon que no mantenían relaciones amigables con el padre. Al mismo tiempo, el 50% de estos hombres no apoyaba ni económica ni emocionalmente a la joven, mientras solo 21.7% daba apoyo económico, y 22.9% proporcionaba apoyo económico y emocional simultáneamente.

Al momento de quedar embarazada por primera vez, el 84.7% de las jóvenes de 15 a 24 años afirmó que no trabajaba. En el grupo de mujeres jóvenes que sí trabajaba, el 46.7% no continuó con sus actividades laborales luego del embarazo. Tanto la tasa de participación laboral previa

así como la tasa de salida ex post fueron mayores en áreas rurales. En ambas áreas de residencia, la principal razón de por qué no continuó trabajando fue porque "no tenía con quién dejar al niño", con 46.4% de las respuestas a nivel nacional. La segunda y tercera razón fueron problemas de salud (10.7%) y por oposición de la pareja (7.9%).

En la encuesta también se les pregunta a las mujeres de 15 a 24 años de edad si regresaron a trabajar un tiempo después de haber dado a luz. A nivel nacional apenas una minoría (23.9%) indicó haber regresado a trabajar, siendo la tasa de reinserción laboral nuevamente menor para las residentes rurales (15.4%). Además, como se ilustra en el siguiente gráfico, la reinserción laboral crece con la escolaridad.

Gráfico 7: Reinserción laboral algún tiempo después del primer embarazo
Porcentaje



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12

Como muestra el gráfico anterior, la mayor tasa de reinserción laboral la obtuvieron las jóvenes con secundaria completa (33.6%), universidad incompleta (47.5%%), y universidad completa (45.0%). También desde el terreno de logros educativos se observa una brecha urbana/rural, porque 83.1% de las jóvenes embarazadas del área rural indicaron que no estaban estudiando al momento del embarazo, con un porcentaje inferior para las jóvenes urbanas (56.6%).

La tasa de reinserción escolar ex post es superior a la tasa de reinserción laboral vista anteriormente. A nivel nacional, el 58.4% de las jóvenes que estudiaban al momento de quedar embarazadas por primera vez continuaron sus estudios luego del nacimiento. El porcentaje de adolescentes que continuó estudiando al quedar embarazada también es superior para aquellas jóvenes con mayores logros académicos. A nivel nacional, solo el 26.5% de las adolescentes embarazadas sin instrucción formal continuó estudiando, con 70.2% para aquellas con secundaria completa y 86.8% para aquellas con estudios universitarios.

La principal razón por la cual las mujeres no continuaron asistiendo a clases después del embarazo fue no tener a nadie con quién dejar al niño, explicando 32.5% de los casos a nivel nacional, sin diferencias significativas por área de residencia. Las otras razones fueron: otra (11.9%), vergüenza de lo que dice la gente (10.8%), otro problema familiar (10.8%), y oposición del marido (7.0%).

Las tasas de deserción escolar en el corto plazo explican los menores logros educativos de largo plazo observados en aquellas mujeres que quedaron embarazadas en edades tempranas. En este sentido, la siguiente sección muestra algunas de las brechas en logros socioeconómicos, tales como nivel de escolaridad, inserción laboral, y pobreza, para mujeres que tuvieron hijos antes y después de los 20 años de edad.

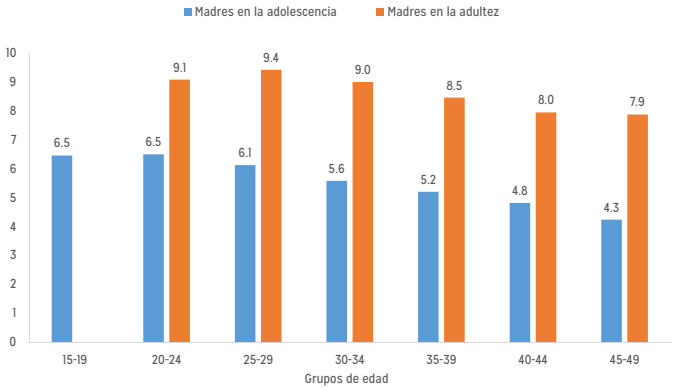
4.2 Perfil socioeconómico a largo plazo

Usando la sección de Nacimientos de la ENDESA 2011/2012 se puede observar el historial de nacimientos para las Mujeres en Edad Fértil (MEFs). Se usa esta información para construir tres grupos de MEFs: un primer grupo para aquellas mujeres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 20 años, un segundo grupo para aquellas mujeres que tuvieron su primer hijo luego de cumplir 20 años, y tercer grupo que incluye a las mujeres sin hijos.

Debido a la baja reinserción escolar observada en mujeres que quedaron embarazadas en el rango de 15 a 19 años, estas madres permanecen con bajos niveles de escolaridad durante el resto de sus vidas. La siguiente figura muestra este resultado por grupos etarios, para madres durante la adolescencia y madres a partir de la adultez.

Gráfico 8: Escolaridad promedio por grupos de edad

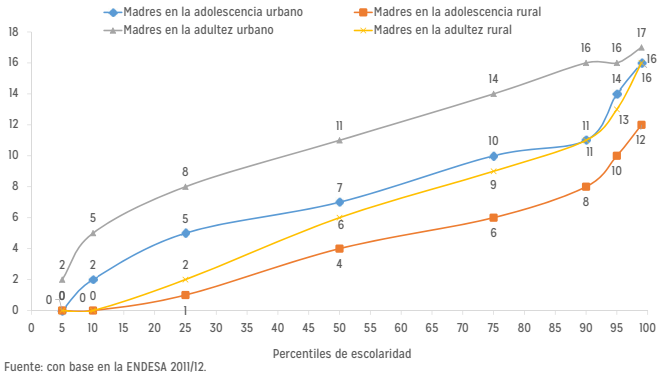
Años de estudio



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

Gráfico 9:Distribución de la escolaridad por percentiles y área de residencia

Años de estudio



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

Con una brecha media global de 3 años de escolaridad a favor de las mujeres que fueron madres a partir de los 20 años, las mujeres que quedaron embarazadas durante la adolescencia poseen menores logros académicos para todos los grupos de edad observados. Para ambos grupos, el gráfico también ilustra niveles de escolaridad más elevados para las mujeres de generaciones más jóvenes (15-35 años).

La brecha de escolaridad entre madres durante la adolescencia y madres a partir de la adultez se observa tanto en niveles educativos bajos como para aquellas mujeres con mayores logros académicos (ver siguiente gráfico). El gráfico también muestra que los menores niveles educativos corresponden al área rural. Por ejemplo, mientras el 25% de las madres en la adolescencia más educadas tenía 10 o más años de educación formal en el área urbana, el mismo percentil de las madres en la adultez más educadas del área urbana reveló una escolaridad de 14 años o más. Los menores logros académicos corresponden para las madres del área rural. En este sentido, todas las mujeres urbanas poseen niveles de educación formal más elevados que las mujeres rurales aún en los percentiles de mujeres con mayor instrucción formal. Esta brecha por área de residencia es más evidente –amplia– para el caso de las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 20 años.

Desde el enfoque de nivel educativo, cabe señalar que solamente el 5.3% de las madres en la adolescencia alcanzan estudios universitarios (completos o incompletos), mientras que ese porcentaje es de 20.7% para las mujeres que tuvieron a sus hijos en edades adultas. La mayoría de las madres adolescentes termina su trayectoria académica en la primaria (55.3%). Esas brechas educativas también son compartidas por las parejas de ambos grupos de mujeres. Así, mientras el 18.5% de los esposos/compañeros de las madres adultas alcanzan estudios universitarios, apenas el 7.0% de los esposos/compañeros de las madres en la adolescencia logran ese nivel de estudio. Esa diferencia en la escolaridad de los compañeros es explicada porque la mayoría de los esposos/compañeros de las madres en la adolescencia no logra completar los estudios de primaria.

Esas brechas de escolaridad repercuten sobre la tasa de actividad laboral de largo plazo. Como se observa en el siguiente cuadro, las mujeres que fueron madres en la adolescencia presentan una tasa de ocupación más baja en relación a las mujeres que fueron madres en la adultez en todos los grupos de edad. También se observa que la tasa de ocupación para las mujeres aumenta a medida que aumenta la edad. Para observar de forma indirecta la penalidad por maternidad se incluye una columna que incluye a todas las mujeres sin hijos. En este caso se observan mayores tasas de ocupación en la mayoría de los grupos etarios para las mujeres sin hijos.

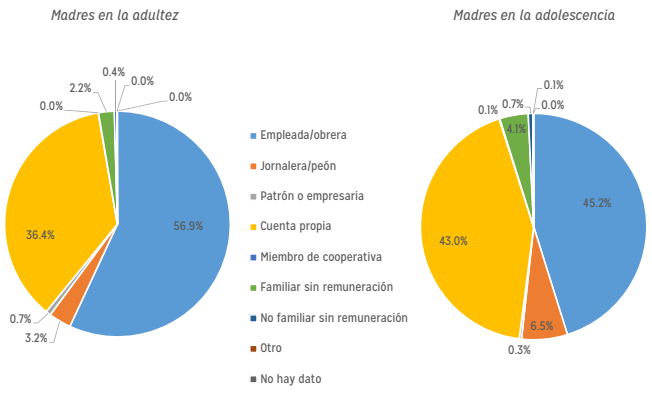
Cuadro 3: Tasa de ocupación ("trabajó el último año") por rangos de edad
Porcentaje de respuestas positivas

Grupos de edad	Madres en la adolescencia	Madres en la adultez	Total madres	Total no madres
15-19	20.4	-	20.4	22.7
20-24	34.3	35.0	34.5	48.1
25-29	45.7	48.7	47.0	64.0
30-34	48.7	57.5	53.1	66.7
35-39	51.4	61.9	56.9	66.9
40-44	53.5	63.0	58.5	65.5
45-49	57.8	64.1	61.0	58.7

Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

En relación al tipo de ocupación que realizan las madres trabajadoras[13], las dos principales ocupaciones son como "empleado/obrero", con 56.9% de los casos de las madres en la adultez, y 45.2% para las madres en la adolescencia. La segunda categoría con mayor representación fue la de trabajadoras por cuenta propia, con 36.4% para las madres adultas, y de 43.0% para las madres en la adolescencia. El porcentaje de madres que indicó ser familiar no remunerada fue el doble para las madres adolescentes.

Gráfico 10: Clasificaciones ocupacionales de las madres



Fuente: con base en la ENDESA 2011/2012

También se identifica que a medida que aumenta la edad, más mujeres se convierten en trabajadoras por cuenta propia, ya sea que fueron madres durante la adolescencia o después. Esto coincide con estudios para países latinoamericanos que encuentran que los empresarios/patrones tienden a ser trabajadores de mayor edad (Bosch y Maloney, 2010).

13 Corresponde a la clasificación en actividades no agropecuarias. No se observaron diferencias significativas entre grupos para las ocupaciones agropecuarias.

De acuerdo con los sectores económicos[14] de ocupación, en todos los grupos de mujeres bajo estudio se observa una segregación ocupacional en actividades del sector terciario. A nivel nacional, e incluyendo a las no madres, la tasa de ocupación en actividades del sector terciario fue de 78.2%, con 14.3% en el sector secundario, y 7.5% en el sector primario. Para el área rural, la ocupación en el sector primario se eleva hasta 24.9%.

Cuadro 4: Tasa de participación en sectores económicos
Porcentaje del total de ocupadas

Sectores	Madres en la adolescencia	Madres en la adultez	No madres	Nacional (todas las mujeres)	Urbano (todas las mujeres)	Rural (todas las mujeres)
Sector primario	10.4	4.7	7.0	7.5	0.7	24.9
Sector secundario	15.6	14.2	12.3	14.3	15.4	11.4
Sector terciario	74.0	81.1	80.7	78.2	83.9	63.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

Cuando se desagrega por grupo de madres (en la adolescencia y en la adultez) y no madres, todavía se observa una mayor concentración de mujeres ocupadas en el sector terciario. Sin embargo, para las madres en la adolescencia las actividades primarias son más relevantes que para las madres en la adultez y las no madres. Así, mientras las actividades extractivas representaron el 10.4% de las ocupaciones para las mujeres que fueron madres en la adolescencia, para las madres en la adultez esta participación fue de 4.7% y de 7.0% para las no madres.

En la distribución por grupos de edad –para todas las mujeres–, con la excepción de una mayor participación en actividades primarias para las mujeres de 15 a 19 años, la distribución nuevamente se concentró en el sector terciario. Esto indica que las mujeres mantienen esa segregación ocupacional en actividades de servicios durante toda su vida productiva.

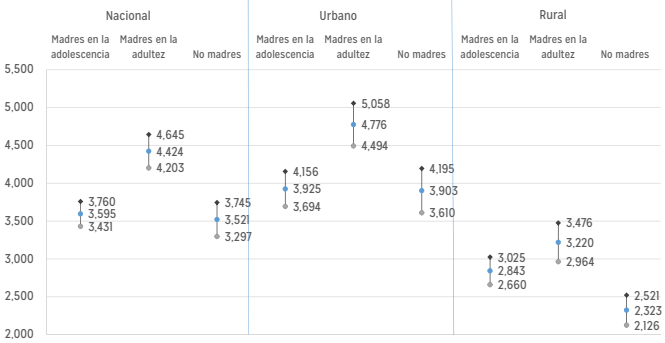
El monto de ingresos reportado por actividades laborales en la ENDESA no es completo porque no permite inferir el ingreso total al no capturar los beneficios que reciben los trabajadores (aguinaldo, bono, vacaciones) y otros

14 Las principales actividades agrupadas dentro del sector primario en Nicaragua son: actividades agropecuarias, de caza y de pesca. En el sector secundario: explotación de minas y canteras, industria manufacturera y construcción. En el terciario: comercio, restaurantes y hoteles; servicios comunales, sociales y personales; transporte, almacenamiento y comunicación; establecimientos financieros; y suministro de electricidad, gas y agua.

ingresos tales como aquellos recibidos en especie, los provenientes de la renta de la propiedad, por actividad agropecuaria, la producción de patio, etc. A pesar de esta limitación, se construyeron los ingresos laborales por actividad principal con frecuencia mensual, para comparar el nivel de ingreso por trabajo entre diferentes grupos de mujeres[15].

En el gráfico a continuación se presentan los ingresos promedios para 2011/12 con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, por grupos de mujeres y área de residencia. La información del gráfico muestra que en 2011/2012 el salario promedio de las madres en la adolescencia (C$ 3,595) era significativamente inferior al de las mujeres que fueron madres en la adultez (C$ 4,424), y similar al de las mujeres sin hijos (C$ 3,521). En resumen, las mujeres que fueron madres durante la adolescencia perciben un ingreso 23.0% inferior que las madres no adolescentes. Este menor ingreso supone un menor bienestar para estas mujeres y sus dependientes, principalmente porque en un 20.1% de los casos estas mujeres cubren el total de gastos del hogar con sus ingresos (14.5% para las madres adultas).

Gráfico 11: Ingresos mensuales por trabajo según área de residencia
Córdobas corrientes (intervalos de confianza de la media al 95%)



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

Por área de residencia se observan menores salarios para los tres grupos de mujeres en el área rural. En el área urbana se mantiene el ranking de salarios entre grupos, siendo que las madres en la adultez obtienen el salario medio más elevado. En el área rural existe traslape entre el grupo de madres adolescentes y madres en la adultez.

Otro factor laboral asociado con el bienestar personal es la participación en la seguridad social. De acuerdo con la ENDESA 2011/12, la participación en la seguridad social es baja para las mujeres, porque 70.3% de las mujeres ocupadas de la encuesta informaron no estar aseguradas por algún sistema de seguridad social público o privado. Solo 24.7% estaba asegurada por el seguro público representado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). La cobertura de seguridad social es aún menor para aquellas ocupadas en el área rural, donde apenas 11.9% estaba cubierta por el INSS. Es relevante observar que las mujeres ocupadas que fueron madres en la adolescencia poseen una menor participación en la seguridad social al comparar con las mujeres que fueron madres por primera vez en la adultez (17.9% versus 32.2% en promedio de cobertura por parte del INSS).

4.3 Pobreza multidimensional en los hogares donde hubo algún embarazo en la adolescencia

Con base en datos de la ENDESA 2011/12, a continuación se discute la situación de pobreza que experimentan los hogares con mujeres que fueron madres adolescentes y donde al menos una de sus hijas o hijos es menor de 18 años[16].

El enfoque utilizado para medir la pobreza es el Índice Multidimensional de Pobreza (MPI por sus siglas en inglés), el cual se basa en el método de Alkire-Foster (Alkire y Foster, 2009). El MPI permite observar la situación de pobreza de los hogares desde distintas dimensiones, más allá del ingreso o del consumo percibido por los mismos. El análisis de pobreza multidimensional de Alkire-Foster se basa en el enfoque de las capacidades propuesto por Amartya Sen, el cual plantea que las privaciones sufridas por los hogares dependen del conjunto de funcionalidades que posee cada miembro de dicho hogar (Sen, 1999).

15 En la siguiente sección se aborda con mayor rigurosidad las diferencias en el monto de ingresos y las fuentes de los mismos entre las mujeres que fueron madres en la adolescencia y las que dieron a luz por primera vez en la edad adulta.

16 La información presentada por la ENDESA 2011/2012 sobre datos de embarazo solamente incluye datos de la entrevista a una Mujer en Edad Fértil (MEF) seleccionada dentro del hogar de forma aleatoria. Es decir, si otra mujer estuvo embarazada en su adolescencia y no fue la MEF de dicho hogar, este no sería clasificado como un hogar con embarazo adolescente al momento de la entrevista. Por dicha razón, en el análisis solo se compara la pobreza multidimensional por hogar a nivel nacional con la pobreza de los hogares donde hubo presencia de embarazo en la adolescencia. Los resultados deberán verse además como un piso inferior a la proporción de hogares con embarazo adolescente multidimensionalmente pobres.

De acuerdo a la metodología de Alkire-Foster, el MPI es el producto del porcentaje de personas en situación de pobreza (incidencia de pobreza), y el promedio de indicadores en los cuales las personas pobres están privadas (intensidad de pobreza), expresándose de la siguiente manera:

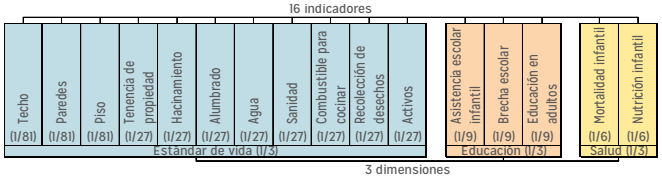
$$M_0 = MPI = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} c_i(k) = H \times A$$

Donde c_i es el vector de privaciones, k es el umbral de pobreza, H es el porcentaje de hogares en situación de pobreza, y A el número de privaciones promedio entre los hogares con situación de pobreza.

El MPI calculado para esta investigación es una aplicación del planteado por Alkire-Foster considerando 3 dimensiones: estándar de vida, educación y salud. Es importante mencionar que debido a la carencia de variables relacionadas con el ingreso y el mercado laboral dentro de la encuesta no se han tomado en cuenta dichos indicadores en la construcción del índice, lo cual constituye una limitante en los resultados obtenidos.

Considerando este análisis, la estructura del MPI calculada se muestra en la figura abajo, donde se señalan los 16 indicadores de las 3 dimensiones consideradas, cada una con sus respectivos pesos. La definición para cada indicador ha sido incluida en la sección de anexos. El umbral de pobreza se establece en el 33% del índice, equivalente a estar privado de una dimensión en su totalidad, lo cual significa que todos los hogares que experimenten un nivel de privaciones mayor al umbral establecido son considerados pobres. El umbral de pobreza establecido es el mismo considerado por Banco Mundial para determinar la incidencia de pobreza de numerosos países.

Estructura de Índice Multidimensional de Pobreza



De acuerdo al umbral establecido, se observa que el 25.9% de los hogares nicaragüenses se encuentran en situación de pobreza multidimensional, de los cuales el 24.6% están establecidos en la zona urbana y el 75.4% en la zona rural del país. Por región del país, la región Caribe es la que presenta una mayor proporción de hogares pobres, con el 49.6% del total de hogares, la región Central con el 36.2% y el Pacífico con el 15.3%.

Por su parte, el 37.9% de los hogares con mujeres que fueron madres adolescentes y donde al menos una de sus hijas o hijos es menor de 18 años se encuentran en situación de pobreza multidimensional, un nivel superior al nacional de 25.9%. La mayor parte de estos hogares se encuentra en la zona rural (78.6%), y en la región Central del país (43.9%).

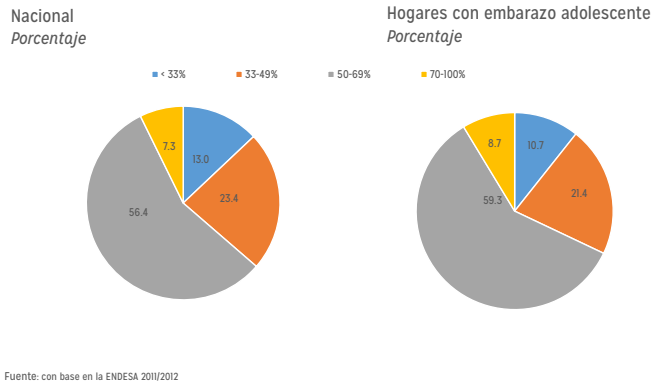
Asimismo, si consideramos un mayor umbral de pobreza para representar la pobreza extrema, el 13.0% de los hogares con embarazo adolescente son considerados pobres extremos, porcentaje mayor al promedio nacional (8.7%).

La intensidad de pobreza por hogar muestra que los hogares pobres, en promedio, presentan privaciones en el 51.6% de los indicadores seleccionados. Los hogares con embarazo adolescente y pobres, en promedio, presentan privaciones en 53.2% de los indicadores. Como la intensidad promedio es similar entre los hogares, se puede concluir que las diferencias en los niveles del índice multidimensional son explicadas en su mayor parte por el porcentaje de hogares pobres.

Sin embargo, como la intensidad de la pobreza es un promedio, es interesante examinar la distribución de dicha intensidad entre los hogares analizados. El gráfico a continuación muestra que a nivel nacional el 13% de los hogares presenta una intensidad de pobreza baja (< 33%), el 23.4% tiene intensidad media (33-49%), 56.4% con intensidad alta (50-69%), y el 7.3% tiene intensidad muy alta (>70%). Los hogares con embarazo adolescente presentan una distribución similar a la de la población total, presentando una menor proporción de hogares con intensidades baja y media, y un mayor porcentaje de hogares en las categorías de intensidad alta y muy alta.

Finalmente, el MPI es de 0.12 para los hogares a nivel nacional, es decir que los hogares pobres en Nicaragua experimentan aproximadamente 1/10 de las privaciones que experimentarían si todos los hogares estuvieran privados de todos los indicadores. El MPI es mayor en los hogares con embarazo adolescente (0.18), concluyendo que estos hogares tienen mayor incidencia e intensidad en su situación de pobreza, es decir que además existe un mayor porcentaje de hogares en situación de pobreza, éstos experimentan un mayor número de privaciones.

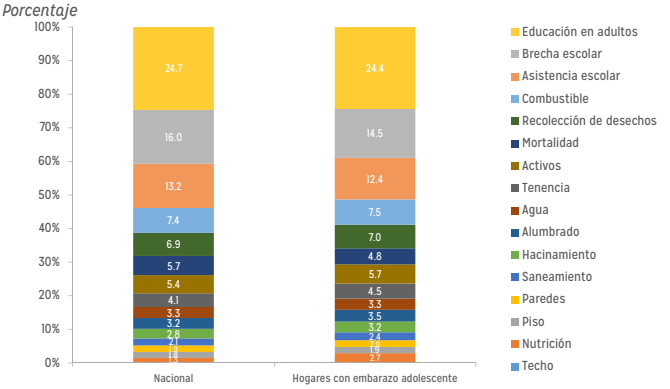
Gráfico 12: Distribución de hogares por intensidad de pobreza



Fuente: con base en la ENDESA 2011/2012

Gráfico 13: Composición relativa del Índice Multidimensional de Pobreza

Porcentaje



Fuente: con base en la ENDESA 2011/2012

Una vez determinado el nivel de pobreza de los hogares mediante el MPI, es importante analizar el aporte de cada dimensión en este indicador. El gráfico abajo muestra el porcentaje de contribución de cada indicador al índice de pobreza multidimensional. La contribución más importante es dada por la dimensión de educación, la cual aporta más del 50% del total del índice para todos los hogares. Dentro de esta dimensión, los indicadores más importantes son educación en adultos y brecha escolar[17].

Por su parte, los hogares con embarazo adolescente presentan una distribución similar en los aportes sobre el MPI que el promedio nacional, teniendo un mayor peso el indicador de nutrición, el cual está compuesto por información del estado nutricional de los infantes del hogar, y menores contribuciones para los indicadores relacionados con la dimensión de educación. El mayor aporte del indicador de nutrición podría estar relacionado con la menor experiencia de las adolescentes en la crianza de menores y las diferentes desventajas socioeconómicas de las madres adolescentes, como menor nivel educativo y trabajos de baja remuneración (Bissell, 2000); además de otras características estructurales propias del entorno de crianza. Por otro lado, los indicadores de educación presentan un menor porcentaje dentro del MPI de los hogares con embarazo adolescente, lo cual no está relacionado directamente con el nivel educativo de la adolescente que ha sido madre, sino a otros miembros del mismo hogar.

V. Consecuencias del embarazo adolescente en el empleo y los ingresos

5.1 Efecto de la maternidad adolescente en el empleo

La maternidad temprana está comúnmente asociada con niveles bajos de escolaridad, pobreza y participación reducida y precaria[18] en el mercado laboral. Chevalier y Viitanen (2003) analizando las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente en Gran Bretaña encuentra que el embarazo adolescente entra en conflicto con la inversión en educación que usualmente se realiza en la adolescencia, porque al tener la responsabilidad financiera de un bebé, la joven adolescente experimenta un aumento de su costo de oportunidad por el tiempo invertido en educación. Así mismo, la maternidad en edades tempranas reduce la participación en la fuerza laboral debido a la incompatibilidad del empleo con el cuido infantil.

17 Hogares donde al menos hay un infante o adolescente (entre 6 a 17 años) que está retrasado más de dos años con respecto al grado que debería de estar de acuerdo a su edad (6 = 1er grado).

18 Puestos laborales con baja remuneración, con pocas o ninguna prestación, o sin cobertura de seguridad laboral y social.

La literatura aún no logra consenso en atribuir al embarazo adolescente fenómenos como deserción escolar, baja escolaridad, participación en la fuerza laboral e inserción a estados desfavorables de empleo. Esto pasa porque las madres adolescentes usualmente provienen de contextos socioeconómicos menos favorables, lo que está asociado a bajos niveles de educación e ingresos, y a que aún sin haber estado embarazadas durante la adolescencia, sus condiciones socioeconómicas las conducen a los fenómenos antes mencionados (Fletcher y Wolfe, 2009). Para el caso de Nicaragua, existe evidencia de las causas y consecuencias personales del embarazo adolescente, sin embargo hay un vacío - desde el punto de vista cuantitativo - en relación a las consecuencias laborales de la maternidad adolescente.

En esta sección se explora la asociación del embarazo adolescente con el empleo, con base en datos de la ECH utilizando los cuatro trimestres del 2012. Esta encuesta no permite identificar qué mujer es la madre en las familias ampliadas (o extendidas) y las compuestas[19], por lo que el análisis se concentra en las mujeres de 20 a 36 años que trabajan y que son jefas de hogar o esposas o compañeras y que tienen hijas o hijos menores de 18 años. Se incluyen todos los tipos de hogares (nuclear[20], ampliado[21], compuesto[22], unipersonal[23] y corresidente[24]) y se descartan del análisis las menores de 20 años para evitar interferencia entre la educación y trabajar y a las mayores de 36 años porque no hay en la muestra mujeres en dicho rango de edad que fueron madres desde la adolescencia cuya hija o hijo mayor sea menor de 18 años.

Lo último se debe a que el análisis se concentra en aquellas mujeres cuya hija o hijo mayor es menor de 18 años. Esto se hace con el objetivo de capturar los efectos de la maternidad temprana en el mercado laboral, puesto que para aquellas mujeres con hijas e hijos mayores a 18 años, estos se vuelven un "recurso para el hogar", en el sentido de que pueden contribuir a reducir las desventajas de las mujeres que fueron madres adolescentes en caso de que puedan apoyar, o por el contrario pueden aumentar las desventajas de las mujeres que fueron madres adolescentes en caso de que no puedan apoyar, en el cuidado de los menores y/o los adultos mayores o que generen recursos financieros para el hogar producto del trabajo[25].

Se explora si el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones en que las madres decidan participar en el mercado laboral y que tengan un empleo o se encuentren buscando uno (desempleada)[26] [27].

Se identificó 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 tienen un 2% menor probabilidad de tener un empleo.

19 La Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida (EMNV) tampoco permite hacer esta identificación.

20 Un hogar nuclear es el que está compuesto por una pareja, por hogares donde solo habita 1 de los padres o por hogares donde viven ambos padres y sus hijos (as).

21 Un hogar ampliado está integrado por un hogar nuclear y algún otro miembro de la familia, ej. nieto, suegro, yerno.

22 Un hogar compuesto está formado por un hogar nuclear (o ampliado) y algún miembro sin parentesco.

23 Tienen solo un miembro.

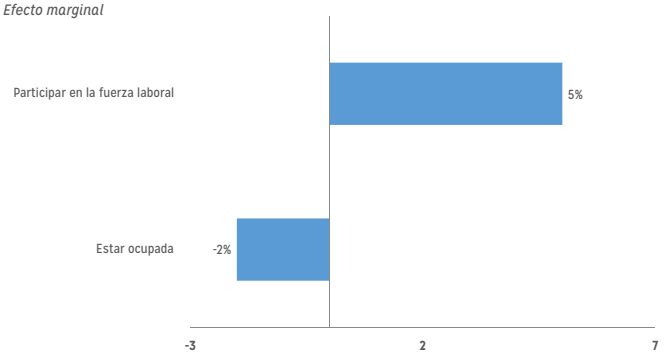
24 Los miembros que habitan ese hogar no tienen ninguna relación familiar entre sí.

25 Mayores recursos financieros podrían permitir inscribir en un jardín infantil a las niñas y niños menores de 5 años y/o tercerizar el cuidado de las niñas, niños y los adultos mayores.

26 Para calcular este efecto se utilizan datos trimestrales agrupados de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) para 2012 y se estima un modelo probit corrigiendo por sesgo de selección utilizando la metodología propuesta por Heckman, donde se estima la probabilidad de participar en la fuerza laboral y condicional a esto la probabilidad de que esta persona tenga un empleo.

27 Para indagar si el embarazo temprano es un indicador de previa desventaja o una "trampa" para futuras situaciones de desventajas para las jóvenes se aísla el efecto en el empleo de situaciones de desventajas socioeconómicas previas, es decir, se controla por el nivel socioeconómico de la familia en los modelos analizados, el cual se aproxima mediante el ingreso familiar. Si bien el ingreso familiar se refiere al ingreso actual y no necesariamente el ingreso familiar del momento del embarazo, se considera un buen proxy debido a la existencia de "trampas de pobreza". Las trampas de la pobreza y riqueza se asocian con cualquier mecanismo de auto-refuerzo que hace que la pobreza o la riqueza persista. Por ejemplo, los hogares ricos poseen más capacidad para invertir en capital humano, con mayores oportunidades para generar ingresos y mantener su nivel de riqueza inicial. Por el contrario, la mayor restricción presupuestaria de los hogares pobres limita su capacidad para invertir en capital humano, reproduciendo el ciclo de bajos ingresos y pobreza (Bardhan y Udry, 1999).

Gráfico 14: Probabilidad de participar en la fuerza laboral y de estar ocupada
(Grupo de comparación: madres no adolescentes)
Efecto marginal



Fuente: Elaboración propia con base a la ECH I-IV trimestre 2012

5.2 Efecto de la maternidad adolescente sobre los ingresos

La mayor parte de las mujeres que laboran son madres, teniendo una alta proporción de éstas dos o más hijos(as). Estas mujeres tienden a dividir sus actividades entre el trabajo remunerado y el reproductivo, lo que muy probablemente resulta en menores ingresos para ellas en comparación con las mujeres sin hijos(as). La literatura ha definido esto como brecha familiar o penalización salarial por maternidad (véase Waldfogel, 1997, Anderson *et al*. 2003). Para el caso de Nicaragua, Baltodano y Pacheco (2014) analizan el efecto de la maternidad sobre los ingresos de las mujeres[28].

Sin embargo, estos autores no analizan el caso de aquellas mujeres que dieron a luz por primera vez en la adolescencia. La evidencia empírica también ha identificado que existe una diferencia de ingresos entre las mujeres que dan a luz por primera vez en la adolescencia en comparación con aquellas mujeres que "posponen su primer embarazo" hasta después de la adolescencia (véase por ejemplo, Chaaban y Cunningham, 2011), lo que se denomina en adelante como "brecha por embarazo temprano".

De acuerdo con la literatura sobre este tema, algunos de los factores que podrían explicar esta brecha son[29]: 1) el menor nivel educativo y de experiencia laboral, dado que las mujeres que fueron madres adolescentes son más proclives a retirarse del sistema educativo por razones de maternidad y cuidado de las niñas y niños, y si se insertan al mercado laboral lo hacen más jóvenes que las mujeres que dieron a luz por primera vez después de la adolescencia; y 2) preferencia por ocupaciones más amigables y flexibles para poder dedicar más tiempo a las hijas e hijos.

En esta sección se explora la potencial brecha de ingresos por embarazo temprano y se descomponen las fuentes de la misma, con base en datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2010-2012. El análisis se concentra en las mujeres de 20 a 36 años que trabajan y que son jefas de hogar o esposas o compañeras. El análisis se restringe al grupo de edad antes mencionado por las mismas razones que en la sección anterior. Se incluyen todos los tipos de hogares y se excluyen del análisis a las mujeres propietarias o empleadoras porque la dinámica del mercado laboral para estas es diferente de las asalariadas y las trabajadoras por cuenta propia.

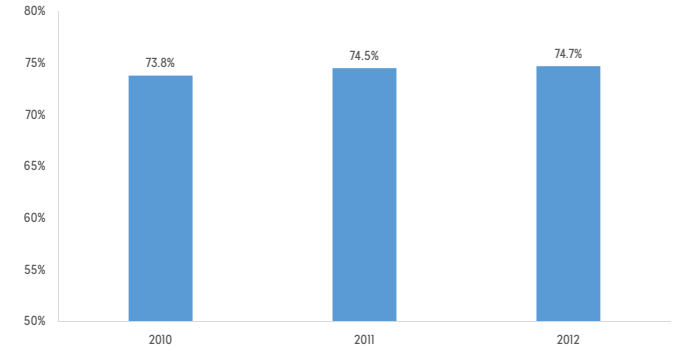
Brecha de ingresos por embarazo temprano

La brecha de ingresos bruta por embarazo temprano, definida como el ingreso promedio de las mujeres que fueron madres desde la adolescencia como proporción del ingreso de las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta, es de prácticamente el 75% para 2012.

28 Estos autores utilizan la ECH para 2009-2012.

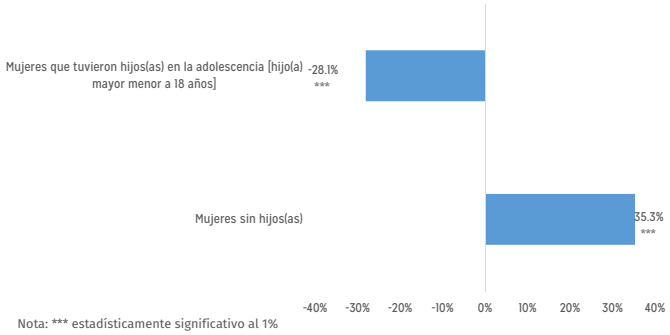
29 Los factores que se mencionan también son abordados en la literatura que explora la penalización salarial por maternidad, e incluso se adicionan dos más: 1) menor productividad en el trabajo, producto del agotamiento que podrían causar las tareas reproductivas o por distracción en el trabajo al estar pendientes de los hijos(as); y 2) discriminación por parte de los empleadores hacia las mujeres con hijos(as); la fuente de discriminación podría ser por gustos, estadística o basada en estereotipos. No obstante, no hay evidencia contundente que apunte a que estos factores puedan ser relevantes para el caso de la brecha de ingresos por embarazo temprano.

Gráfico 15: Brecha de ingresos bruta por embarazo temprano
Porcentaje



Fuente: con base en datos de la ECH 2009-2012

Gráfico 16: Diferencias de ingresos entre las mujeres que tuvieron hijos(as) hasta la edad adulta [hijo(a) mayor menor a 18 años] con respecto a:



Nota: *** estadísticamente significativo al 1%
Fuente: con base en datos de la ECH 2009-2012

Siguiendo el enfoque de Anderson et al. (2003), al aislar el efecto del estado civil (casadas[30], solteras, divorciadas, separadas y viudas) en el ingreso, se estima que las mujeres que dieron a luz en la adolescencia cuya hija o hijo mayor es menor de 18 años ganan 28.1% menos que las mujeres que dieron a luz por primera vez hasta la edad adulta y cuya hija o hijo mayor es menor de 18 años[31]. Esta relación se interpreta como la brecha de ingresos total por embarazo temprano[32], la cual incluye los efectos directos e indirectos de la maternidad adolescente en los ingresos ya sea por menos años de educación y experiencia laboral, preferencia por ocupaciones más flexibles y amigables, discriminación por parte de los empleadores, y diferencias en características que no se observan entre las que fueron madres adolescentes y las que no; por ejemplo, las mujeres que tienen hijas o hijos en la adolescencia podrían tener menores habilidades que las que esperan hasta la edad adulta, lo que las lleva a procrear a más temprana edad y posteriormente insertarse en ocupaciones poco remuneradas[33].

Un rasgo de importancia es que las mujeres sin hijas o hijos ganan un 35.3% más que las mujeres que fueron madres hasta después de la adolescencia y 63% más que las mujeres que fueron madres desde la adolescencia. Esto confirma los resultados encontrados en Baltodano y Pacheco (2014) para el caso de la "penalización en ingresos por maternidad".

Por otro lado, cuando se aísla el efecto de la presencia de hijas e hijos para diferentes rangos de edad (0 a 6 años, 7 a 13 años y 14 a 17 años), se encuentra que la brecha por embarazo temprano que continua sin explicar pasa de 28.1% a 27.5%. Además, al aislar el efecto de otros factores tales como la educación, la edad, el tipo de ocupación, la condición de formalidad, entre otras, se encuentra que el efecto del embarazo temprano en los ingresos desaparece. Lo anterior sugiere que algunas de estas características probablemente están influenciando la brecha por embarazo temprano. Por ende, a continuación se procede a explorar cuáles son las fuentes de dicha brecha.

Factores asociados con la brecha por embarazo temprano

Se exploraron los factores asociados a la inequidad en los ingresos de las mujeres de 20 a 36 años que fueron madres por primera vez en la edad adulta con respecto a los ingresos de las mujeres que fueron madres desde la adolescencia.

30 Se considera como casadas a aquellas mujeres que están casadas o en unión de hecho.

31 Para calcular este efecto se utilizan datos trimestrales agrupados de la ECH para el período 2009 - 2012 y se estima una regresión por Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) del logaritmo natural del ingreso en función de variables que capturan diferentes estados de embarazo, el estado civil y los trimestres de cada encuesta. Se ajustan los errores estándar del modelo para tomar en cuenta la estructura de panel no balanceado y múltiples observaciones por mujer.

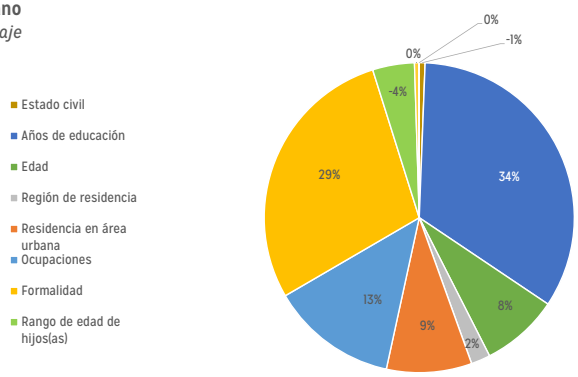
32 Se aísla el estado civil porque hay una asociación fuerte entre el embarazo en la adolescencia y el matrimonio.

33 Budig y England (2001) presentan una idea similar en su análisis de la penalización salarial por maternidad.

Para ello se utiliza el método de descomposición propuesto por Oaxaca y Blinder - OB - (1973)[34]. Mediante funciones de ingresos[35], este método utiliza un contrafactual[36] para descomponer los ingresos que se explican por características observadas y aquellos explicados por diferencias en los retornos entre grupos (parte no explicada), bajo el supuesto de que compartiesen las mismas características; la parte no observada incluye el efecto de las características no observadas como la habilidad innata o las habilidades no cognitivas.

Los potenciales factores que se analizan son los años de educación, la edad, el tipo de ocupaciones, la condición de formalidad, la presencia de hijas e hijos para diferentes rangos de edad (0 a 6 años, 7 a 13 años y 14 a 17 años), el tipo de hogar (nuclear, ampliado, compuesto, corresidente y unipersonal), la región y área de residencia.

Gráfico 17: Descomposición de la brecha de ingresos por embarazo temprano
Porcentaje



Fuente: con base en datos de la ECH 2009-2012

Los resultados reflejan que prácticamente el 100% de la brecha de ingresos a favor de las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta se debe a diferencias en características observadas. Casi el 38% de las diferencias por características observadas se debe a que las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta tienen alrededor de dos años y medio más de educación que las mujeres que fueron madres adolescentes.

Otro elemento que influye negativamente en el perfil de ingresos de las mujeres que fueron madres desde la adolescencia es que son más jóvenes que las mujeres que fueron madres hasta la edad adulta. Lo anterior sugiere que las mujeres que posponen el embarazo hasta después de la adolescencia podrían acumular más experiencia en el mercado de trabajo37. Incluso, también es posible que estas mujeres sean más productivas en el trabajo por mayor madurez (se distraerían menos) o porque manejan mejor la doble jornada (tareas del hogar y trabajo). El efecto de la edad representa alrededor del 9% de la brecha por embarazo temprano asociada a características observables.

Las mujeres que fueron madres adolescentes son más proclives a ubicarse en ocupaciones más amigables y flexibles para poder dedicar más tiempo a los hijos(as). La descomposición revela que los efectos de ocupaciones contribuyen positivamente en la brecha de ingresos por embarazo temprano (14.6% de la brecha asociada a características observables). Esto se debe a que las mujeres que fueron madres por primera vez después de la adolescencia suelen tener mayor presencia en ocupaciones directivas, como profesionales y como técnicos y oficinistas.

Otra parte de la brecha por embarazo temprano (31.7% de la brecha asociada a características observables) se asocia al hecho de que las mujeres que fueron madres adolescentes tienen mayor representación en la informalidad, la cual se relaciona fuertemente con el cuentapropismo.

También, el 9.9% de la brecha asociada a características observables se debe a que las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta tienen una mayor representación en el área urbana.

34 Este método ha sido utilizado tradicionalmente para determinar los factores asociados a las brechas salariales en el mercado laboral para diferentes grupos poblacionales.

35 Conocidas como ecuaciones de Mincer.

36 En la literatura de discriminación por sexo normalmente el contrafactual se construye en función del grupo que no sufre discriminación (los hombres). Para el caso de la brecha por embarazo temprano se construye un contrafactual que captura la ventaja de un grupo de madres y la desventaja del otro grupo, sin especificar a priori cuál es el grupo que tiene más ventaja.

37 La ECH no contiene preguntas relacionadas con la experiencia en el trabajo actual y la experiencia laboral en todo el ciclo de vida de la persona, por lo que la edad actúa en este caso como un proxy imperfecto de la experiencia acumulada.

Finalmente, no se encuentra evidencia que sugiera que las características no observadas como la habilidad innata o las habilidades no cognitivas influyen en la brecha de ingresos por embarazo temprano. Tampoco se observa evidencia - al menos con los datos disponibles - que refleje que las mujeres que tienden a tener hijas e hijos en la adolescencia tienen menores ambiciones profesionales[38].

VI. Costo de oportunidad asociado al embarazo en la adolescencia

Las mujeres representan la mitad de la población del país y la mitad de la población de jóvenes de 15 a 24 años. De acuerdo con datos de la ENDESA, en 2011/12 el 24% de las mujeres de 15 a 19 años están embarazadas o son madres adolescentes. A como se ha discutido en secciones anteriores las mujeres que fueron madres desde la adolescencia sufren una pérdida monetaria (o costo de oportunidad) por estar excluidas en diferentes dimensiones del empleo productivo.

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, ocupaciones) que estas enfrentan.

En esta sección, con base en una adaptación de la metodología propuesta en Chaaban y Cunningham (2011), se cuantifica el costo de oportunidad aproximado de la exclusión que sufren las madres adolescentes. Específicamente, se estima el costo de oportunidad de una mayor inactividad para las madres adolescentes y el costo de oportunidad en los ingresos (ingresos que dejarían de percibir en el transcurso de la vida laboral) por embarazo temprano.

Costo de oportunidad del desempleo

Se estima el costo de oportunidad de un mayor desempleo, en términos de pérdida de ingresos, de las mujeres de 20 a 64 años que son jefas de hogar o esposas o compañeras que fueron madres por primera vez en la adolescencia. La tasa de desempleo - para efectos de este estudio - corresponde a la proporción de mujeres jefas de hogar o esposas o compañeras de 20 a 64 años que no están trabajando (desempleadas[39] o fuera de la fuerza laboral[40]) y no se encuentran estudiando.

Basado en Chaaban y Cunningham (2011), se utiliza la siguiente ecuación para calcular el costo de oportunidad de un mayor desempleo como el ingreso perdido en la economía:

$$Costo = (TI_{ma} - TI_{mna}) \times MUJ \times w_{ma}$$

Donde TI_{ma} corresponde a la tasa de desempleo de las mujeres que fueron madres adolescentes, TI_{mna} representa la tasa de desempleo para las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta. MUJ es la población de mujeres de 20 a 64 años que son madres y jefas de hogar o esposas o compañeras. w_{ma} es el ingreso promedio anual de la actividad laboral principal de las mujeres que fueron madres adolescentes. Este costo se presenta como un porcentaje del PIB nominal.

Básicamente, mediante esta ecuación se estima la ganancia económica en términos de ingresos si la tasa de desempleo de las mujeres que fueron madres desde la adolescencia fuese la misma que la de las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta.

La tasa de desempleo de las mujeres de 20 a 64 años que son jefas de hogar o esposas o compañeras que fueron madres por primera vez en la adolescencia pasó del 39.8% en 2010 a 30.7% en 2012. Para el caso de las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta esta proporción cambió de 35.9% en 2009 a 27.8% en 2012.

El cuadro a continuación presenta las estimaciones para el período 2010-2012. Se encuentra que el costo de oportunidad de un mayor desempleo de las mujeres de 20

38 Los datos no permiten capturar este efecto directamente, por lo que esta aseveración debe de ser tratada con cautela.

39 En las metodologías de las encuestas de mercado laboral los desempleados son parte de la población económicamente activa y a las personas fuera de la fuerza laboral se los denomina como inactivas.

40 Población económicamente activa.

a 64 años que son jefas de hogar o esposas o compañeras que fueron madres por primera vez en la adolescencia es de US$ 46.1 millones en 2012 (0.4% del PIB). Dicho de otra manera, el país podría ganar cada año el equivalente al 0.4% del PIB si la tasa de desempleo de las mujeres que fueron madres adolescentes fuese la misma que las mujeres que fueron madres por primera vez hasta la edad adulta.

Cuadro 5: Costo de oportunidad de la inactividad de las mujeres de 20 a 64 años que fueron madres adolescentes

	2010	2011	2012
Población de mujeres	1,482,402	1,550,160	1,592,881
Porcentaje de mujeres jefas o esposas/compañeras (%)	66.7	65.4	65.5
Porcentaje de mujeres con hijas e hijos (%)	94.4	94.4	93.6
Tasa de inactividad de las que fueron madres adolescentes (%)	39.8	32.6	30.7
Tasa de inactividad de las que fueron madres no adolescentes (%)	35.9	30.4	27.8
Ingreso mensual de las mujeres que fueron madres adolescentes (C$)	2,734	3,179	3,153
Tipo de cambio promedio (CS x USD)	21.30	22.40	23.50
Costo de oportunidad (USD Millones)	56	37	46
PIB Nominal (USD Millones)	8,741	9,756	10,439
Costo de oportunidad (% PIB)	0.6%	0.4%	0.4%

Fuente: Cálculos propios

A lo anterior se adiciona el hecho de que las mujeres de 20 a 64 años en general tienen un mayor desempleo que los hombres de este mismo rango de edad (27.3% contra 8.1% en 2012), lo que representa un costo de oportunidad por inactividad para las mujeres de US$ 589 millones, equivalentes a 5.6% del PIB.

Cuadro 6: Costo de oportunidad del desempleo de las mujeres de 20 a 64 años

	2010	2011	2012
Población de mujeres	1,482,402	1,550,160	1,592,881
Tasa de inactividad de mujeres (%)	35.4	29.4	27.3
Tasa de inactividad de hombres (%)	10.2	8.0	8.1
Ingreso mensual de las mujeres (C$)	3,309	3,564	3,759
Tipo de cambio promedio (CS x USD)	21.30	22.40	23.50
Costo de oportunidad (USD Millones)	696	634	589
PIB Nominal (USD Millones)	8,741	9,756	10,439
Costo de oportunidad (% PIB)	8.0%	6.5%	5.6%

Fuente: Cálculos propios

Costo de oportunidad en los ingresos

Como se discutió en la sección anterior el efecto en los ingresos por embarazo temprano puede gestarse por varios canales. A continuación, se estima el costo de oportunidad en los ingresos por embarazo temprano, es decir, los ingresos que dejarían de percibir en el transcurso de la vida laboral aquellas mujeres que tienen hijas e hijos desde la adolescencia.

Basado en Chaaban y Cunningham (2011), se utiliza la siguiente ecuación para calcular el costo de oportunidad en los ingresos por embarazo temprano:

$$I = [(w_{mna} \times Emp_{mna}) - (w_{ma} \times Emp_{ma})] \times Yf$$

Donde w_{mna} corresponde al ingreso promedio del trabajo principal de las mujeres de 20 a 64 años que son madres y jefas de hogar o esposas o compañeras que fueron madres por primera vez en la edad adulta. w_{ma} es el ingreso promedio del trabajo principal de las mujeres de este mismo rango de edad que fueron madres desde la adolescencia. Emp_{mna} y Emp_{ma} representan la tasa de empleo de ambos grupos de mujeres antes mencionados. Yf corresponde al número de nacimientos de madres (primigestas) de 10 a 19 años[41]. El costo de oportunidad anual del grupo de mujeres de 10 a 19 años que dan a luz por primera vez se multiplica por el número de años que estas mujeres trabajarían, el cual se asume en 45[42].

El cuadro a continuación presenta las estimaciones para el período 2010-2012. El número de nacimientos de madres (primigestas) de 10 a 19 años pasó de 29,453 en 2010 a 30,387 en 2012. Tomando esto en cuenta, se encuentra que el costo de oportunidad en los ingresos por embarazo adolescente, medido como los ingresos que dejarían de percibir en el transcurso de la vida laboral cada grupo de nacimientos de madres adolescentes, es de 7.1% del PIB para el grupo de 2010, 4.5% para el de 2011 y 5.0% para el de 2012.

Cuadro 7: Costo de oportunidad en los ingresos de las mujeres de 20 a 64 años que fueron madres adolescentes

	2010	2011	2012
Tasa de empleo de las que fueron madres adolescentes (%)	92.7	94.8	94.3
Tasa de empleo de las que fueron madres no adolescentes (%)	95.2	96.0	96.3
Ingreso mensual de las mujeres que fueron madres adolescentes (C$)	2,734	3,179	3,153
Ingreso mensual de las mujeres que fueron madres no adolescentes (C$)	3,532	3,755	3,869
Número de nacimientos de madres de 10 a 19 años	29,453	30,840	30,387
Tipo de cambio promedio	21.30	22.40	23.50
Costo de oportunidad anual del cohorte (USD Millones)	14	10	12
Costo de oportunidad en la vida del cohorte (USD Millones)	619	440	524
PIB Nominal (USD Millones)	8,741	9,756	10,439
Costo de oportunidad anual (% PIB)	0.2%	0.1%	0.1%
Costo de oportunidad en la vida (% PIB)	7.1%	4.5%	5.0%

Fuente: Cálculos propios

Los costos de oportunidad antes discutidos deben verse como un "piso" del verdadero costo total que la sociedad paga debido a una mayor exclusión del mercado

41 Los datos del número de nacimientos de madres de 15 a 19 años provienen del Informe de Gestión en Salud 2013 del MINSA; donde indica que los nacimientos de madres de 10 a 14 años han sido en promedio de 1,640 en los últimos 7 años al informe.

42 Chaaban y Cunningham (2011) asumen que los años de trabajo son 45 porque el estándar internacional para comenzar a trabajar es los 15 años y normalmente la edad de retiro es de 60 años.

laboral de las mujeres que fueron madres adolescentes. Primeramente, por disponibilidad de información, la estimación no toma en cuenta la pérdida en términos de ingresos de las mujeres que fueron madres adolescentes que no son jefas de hogar o esposas o compañeras, pero que residen en hogares ampliados o compuestos. Además, el costo del desempleo tiene otras implicaciones económicas que no se están tomando en cuenta en esta estimación, como por ejemplo, los ingresos que deja de percibir el estado, o implicaciones sociales como el trastorno psicológico (por ejemplo, pérdida de autoestima) que puede generar el desempleo, el costo por menos años de estudio que suelen experimentar las hijas e hijos de madres adolescentes, y el costo que se incurre en la salud durante el embarazo. Por otro lado, un estudio de la Universidad John Hopkins analiza el impacto económico del embarazo adolescente para una muestra de 35 millones de adolescentes de 72 países.

Usando datos de la ENDESA 2001, esta investigación estima la pérdida monetaria para Nicaragua asociada con menores retornos a la educación en un valor que oscila entre US$ 168 y US$ 503 al año por adolescente embarazada. Para Nicaragua, los autores estiman una pérdida de 1.78 y 0.81 años de escolaridad para adolescentes embarazadas solteras y casadas, respectivamente. Ese detrimento educativo se traduce en una pérdida per cápita de ingresos vitalicios que varía entre US$ 150.97 y US$ 2,860.93 por año, dependiendo en el supuesto de tasa de retorno a la educación utilizado (Bonnenfant et al., 2013).

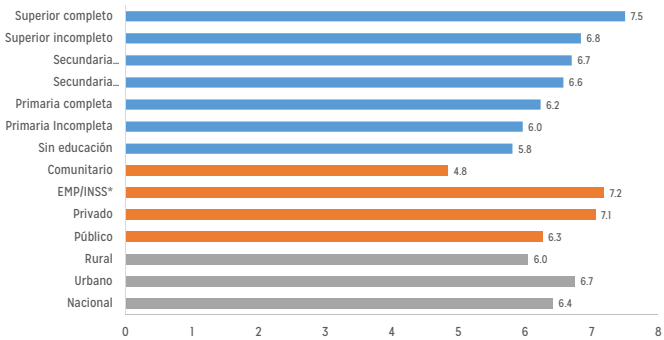
VII. Costo de los servicios de atención prenatal y parto durante el embarazo en la adolescencia

Con el fin de aproximar el gasto público per cápita en salud durante el embarazo y en el parto se utilizan los informes de Gestión en Salud del Ministerio de Salud (MINSA) y la ENDESA 2011/2012. Con base en datos de la ENDESA 2011/2012 se pueden desagregar los costos del embarazo en 3 componentes: i) controles prenatales; ii) gastos en vitaminas, medicinas y exámenes o pruebas; y iii) gastos relativos al parto. Estos gastos incluyen transporte y salarios del personal de salud. Para cada componente, la estimación del costo total se calcula para el último nacimiento de madres cuyo parto ocurrió durante los cinco años previos a la entrevista (a partir de 2006), y el desembolso promedio se contabiliza en córdobas de 2015[43]. Por otro lado, es importante señalar que este cálculo representa un piso del costo por embarazo, porque los datos oficiales no revelan otros costos asociados, representados por la compra de ácido fólico, vacunas, otras necesidades de transporte, etc. Otro supuesto es que las mujeres embarazadas con diferentes edades incurren en gastos similares; o sea, no existe discriminación por edad, tanto jóvenes como adultas pagan lo mismo en promedio.

De acuerdo con la ENDESA 2011/2012, solamente el 10% de las madres bajo nuestra clasificación informaron haber pagado por controles prenatales durante su último embarazo. El restante se divide en 81.0% que no pagó (de los cuales 93.8% corresponden a controles recibidos en hospitales públicos), y 9.2% que recibió los controles a través del seguro de salud.

En promedio, las mujeres asisten a 6.4 controles prenatales durante el embarazo. El número de controles prenatales es mayor para aquellas mujeres que hicieron sus controles en establecimientos privados, y menor para aquellas que tuvieron sus controles en centros públicos y comunitarios. Esta diferencia también se observa según el nivel de educación de la madre y por área de residencia, como ilustra el siguiente gráfico.

Gráfico 18: Controles prenatales, por educación, tipo de establecimiento, y área de residencia
Número promedio de controles

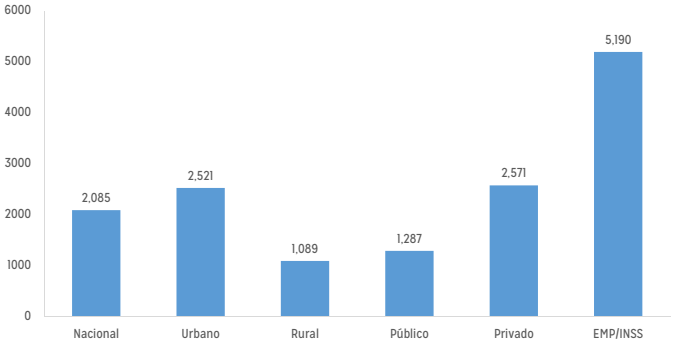


Fuente: con base en la ENDESA 2011/12. */:Empresa Médica Provisional.

43 Ajustando los gastos originales con la inflación acumulada del componente de Salud del Índice de Precios al Consumidor para Managua y para el Resto del país separadamente.

El costo total de los controles prenatales se estima para el 10% de madres que informaron haber pagado por dichos controles durante su último embarazo, y los saldos son presentados por área de residencia y tipo de establecimiento en la siguiente figura. El costo promedio a nivel nacional es de C$ 2,085 (US$ 76), siendo de C$ 2,521 en el área urbana y C$ 1,089 en el área rural. El pago por controles prenatales también es más caro para las mujeres que asisten a Empresas Médicas Provisionales-EMPs- (C$ 5,190) y hospitales o clínicas privadas (C$ 2,571), y más barato en los hospitales y centros de salud públicos (C$ 1,287).

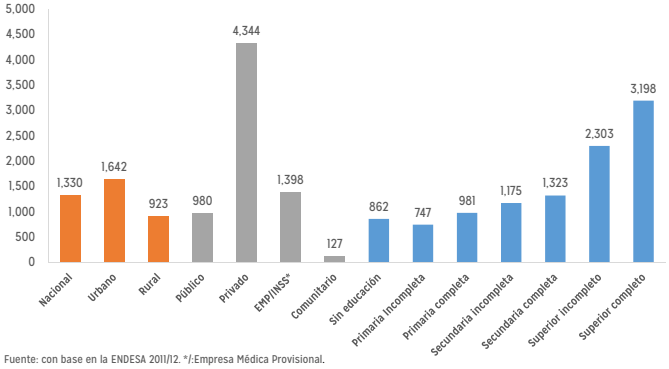
Gráfico 19: Costo de los controles prenatales por tipo de establecimiento y área de residencia
Córdobas de 2015



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12.

El segundo componente del costo del embarazo está representado por los gastos con vitaminas, medicinas, exámenes y pruebas. En contraste con los controles prenatales, el 59.2% de las madres informó haber pagado por estos gastos, mientras el 36.3% informó no haber pagado y el 4.5% indicó que el seguro de salud pagó los costos. La tasa de no pago corresponde nuevamente para las mujeres aseguradas al INSS, con 46.3%, mientras que la tasa de gratuidad para la atención pública fue de 41.7%. La magnitud de estos desembolsos fue menor a la de los controles prenatales, con un promedio nacional de C$ 1,330 (US$ 49). Sin embargo, para estos gastos las brechas por tipo de establecimiento son más amplias, siendo que los gastos en establecimientos privados son 4.4 veces más elevados que los gastos en establecimientos públicos. Como muestra el siguiente gráfico, el gasto prenatal en medicamentos y exámenes también aumenta con la escolaridad de la madre.

Gráfico 20: Gastos prenatales por medicinas y examenes, según área de residencia, tipo de establecimiento y educación
Córdobas de 2015



Fuente: con base en la ENDESA 2011/12. */:Empresa Médica Provisional.

El parto es el último elemento del costo estimado por embarazo. Como refleja el siguiente cuadro, los hospitales y centros de salud públicos son el principal establecimiento de ocurrencia de partos en Nicaragua. En segundo lugar, los partos son atendidos en Empresas Médicas Previsionales ligadas al INSS, especialmente en el área urbana. Al agrupar hogares en base a quintiles de riqueza se observa una mayor concentración de partos en establecimientos públicos para los quintiles de menor riqueza. En cambio, las mujeres que habitan hogares de mayor riqueza tienden a dar luz en Empresas Médicas Previsionales.

Cuadro 8: Lugar de ocurrencia del parto, por área de residencia y quintiles de riqueza
Porcentaje

	Área de residencia			Quintiles de riqueza				
	Urbano	Rural	Nacional	I	II	III	IV	V
Público	76	76.2	76.1	68.6	83.9	85.7	75.3	66.6
Privado	2.7	1	1.9	0.7	0.7	0.6	1.9	5.7
EMP/INSS	19.3	4.3	12.1	1	3	9.8	20.3	27.1
Comunitario	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.4	0
En casa	1.9	18.5	9.8	29.6	12.4	3.9	2.1	0.6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Con base en datos de la ENDESA 2011/2012

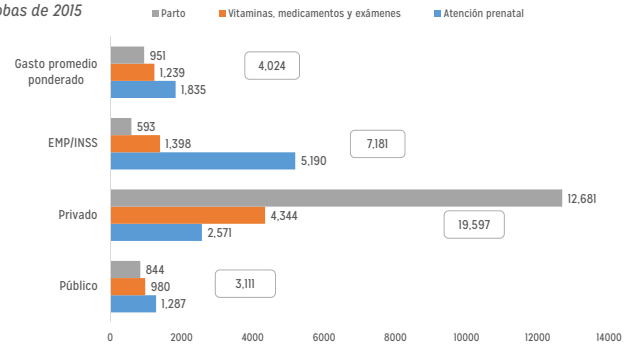
Los partos domiciliares (en casa), además de concentrarse en mujeres pertenecientes a hogares de bajo nivel de riqueza, son primordialmente una realidad rural. No obstante, el comportamiento histórico de este tipo de partos indica que el crecimiento de la red de establecimientos públicos ha sido determinante en la reducción de partos llevados a cabo en domicilios. Los datos oficiales muestran que desde 2001, la proporción de partos domiciliares se redujo 3 veces, pasando de 33% a aproximadamente 10% en la actualidad.

Solamente un tercio (34.4%) de las mujeres estudiadas afirmó no haber pagado por el parto, con 42.3% para las mujeres atendidas en Empresas Médicas Previsionales, y 33.1% para aquellas atendidas en establecimientos públicos. Para el resto que sí pagó, el costo promedio del parto, incluyendo medicamentos, persona que atendió el parto, transporte, etc., es de C$ 996 (US$ 37), con diferencias significativas por tipo de establecimiento de salud. De esta forma, el costo promedio del parto asciende a C$ 12,681 en establecimientos privados, C$ 844 en hospitales y centros de salud públicos, y C$ 593 en Empresas Médicas Previsionales.

Mientras no se observan diferencias significativas en el costo del parto por área de residencia, los quintiles de la riqueza sí presentan evidencias de mayores costos por embarazo para aquellas mujeres residiendo en hogares con mayor dotación de activos. Así, los primero tres quintiles – 60% de los hogares con menos activos – desembolsaron un promedio de C$ 897 por parto, comparados con los C$ 1,072 y C$ 1,297 desembolsados por los dos últimos quintiles – 40% de los hogares con más tenencia de activos –.

Al sumar los tres componentes del gasto por embarazo obtenemos el costo total promedio de cada embarazo. Debido a las diferencias en el costo del embarazo, se agrupan estos componentes por tipo de establecimiento, con recuadros que indican el costo promedio total. De esta manera, se observa cómo el mayor costo pertenece a la atención del embarazo en clínicas y hospitales privados, con un promedio de C$ 19,597, equivalentes a US$ 718. El segundo mayor costo se da en Empresas Médicas Previsionales, con C$ 7,181 o US$ 236. El menor costo corresponde a la atención pública, con C$ 3,111 o US$114. El costo promedio ponderado[44] estimado por cada embarazo es de C$ 4,024 o US$ 147.

Gráfico 21: Gastos totales por embarazo según tipo de establecimiento
Córdobas de 2015



Para aproximar el costo nacional del embarazo utilizamos el registro de nacimientos del MINSA. De acuerdo con el Informe de Gestión en Salud 2013 del MINSA, anualmente se dan entre 140 y 150 mil nacimientos en el país (ajustando por sub-registros). De esta forma, con un costo promedio ponderado de US$ 147 por embarazo, el gasto total anual asciende a US$ 22.1 millones, equivalentes a 0.2% del PIB de 2015, y a 5.6% de la erogación total del MINSA durante el mismo año. De este gasto total, US$ 13.7 millones (62.0%) corresponden a atención en hospitales/clínicas públicas, US$ 3.7 millones (16.6%) pertenecen a atención en hospitales/clínicas privadas, y US$ 4.7 millones (21.4%) corresponden a embarazos atendidos en Empresas Médicas Previsionales asociadas a la seguridad social.

Por otro lado, entre 2007 y 2013 los nacimientos en madres adolescentes (15-19 años) aumentaron en 6.3%, para un total de 34,647 nacimientos registrados en 2013. De este total, 32,335 (93.3%) fueron atendidos en establecimientos de salud (83.9% en 2007). Tomando en cuenta que los nacimientos en mujeres adolescentes corresponden a alrededor de 25% de los nacimientos anuales, el gasto total por embarazos en mujeres adolescentes en Nicaragua se aproxima a US$ 5.1 millones por año. Este gasto anual se distribuye de la siguiente manera por tipo de establecimiento: US$ 3.1 millones en hospitales/clínicas públicas, US$ 0.8 en hospitales/clínicas privadas, y US$ 1.1 millones en Empresas Médicas Previsionales del INSS.

Las estimaciones anteriores suponen que todas las mujeres pagaron por los costos asociados al embarazo. Es decir, los cálculos incluyen el subsidio realizado por

44 La estimación del costo total se ajusta con la distribución de atendimientos por tipo de establecimiento para cada uno de los tres componentes. Es decir, los gastos por componente se computan separadamente con la proporción de mujeres atendidas en cada tipo de establecimiento según la ENDESA 2011/2012.

el Estado de Nicaragua, directamente, o a través de la seguridad social. No obstante, como se observó en esta sección, un porcentaje significativo de mujeres no realizaron desembolsos en cada uno de los tres componentes analizados. El cálculo de esta contribución para las adolescentes embarazadas es interesante, porque representa el subsidio público al embarazo en la adolescencia.

El cálculo del subsidio por costos relativos al embarazo en adolescentes se base en dos supuestos. Primero, se supone que todas las atenciones realizadas en establecimientos privados son pagadas (por algún tercero, que puede ser un familiar o un seguro privado diferente al INSS). En segundo lugar, el costo de las atenciones en establecimientos públicos y en EMPs afiliadas al INSS se calcula usando el gasto promedio ponderado[45].

De esta manera, el subsidio público al embarazo en la adolescencia se estima en US$ 3.3 millones, 44.3% del gasto total de US$ 5.1 millones expuesto anteriormente. Del total subsidiado, 86.1% es desembolsado directamente por el Estado en hospitales/clínicas públicas, un monto equivalente a US$ 2.9 millones (0.8% del gasto total del MINSA en 2015). El resto, 13.7%, corresponde a aproximadamente US$ 500 mil desembolsados por el INSS. El componente que más contribuye con este subsidio es la atención prenatal, con US$ 2.2 millones. Esto es plausible, porque la atención prenatal es un servicio mayoritariamente gratuito en Nicaragua. El segundo componente son los exámenes, vitaminas, etc., con US$ 700 mil, mientras que el parto contribuye con US$ 400 mil de subsidio.

VIII. Conclusiones

A continuación se enlistan las principales conclusiones que se desprenden de esta investigación.

- → A pesar de una fuerte reducción en la fecundidad global de mujeres nicaragüenses durante las últimas décadas, aún persisten altas tasas de fecundidad en adolescentes (15-19 años).
- → Las adolescentes rurales poseen tasas de fecundidad más elevadas que las adolescentes en el área urbana.
- → Se observa una mayor concentración de embarazos adolescentes en los departamentos de Nueva Segovia, Jinotega, RACN y RACS, con niveles de fecundidad equivalentes a un tercio o más de la población de mujeres adolescentes en dichos territorios.
- → La fecundidad en adolescentes está estrechamente relacionada con la edad reportada de la primera relación sexual. En Nicaragua, 63% de las mujeres jóvenes tienen su primera relación sexual antes de cumplir 18 años, y 46% quedan embarazada antes de cumplir esa mayoría de edad.
- → Apenas en el 42.1% de los casos, la primera relación sexual se acompaña con uso de anticonceptivos.
- → Entre las adolescentes que reciben educación sexual en la escuela (76.1%), un porcentaje relevante de adolescentes no tiene acceso a información específica sobre métodos para evitar el embarazo.
- → A nivel nacional, el ratio de ninis (no estudian ni trabajan) es de 18.0% para adolescentes que nunca estuvieron embarazadas y de 63.0% para adolescentes embarazadas.
- → Los factores próximos (edad, edad a la primera relación sexual, brecha de edad entre la adolescente y su pareja, estado civil, uso de métodos anticonceptivos modernos, etc.) se identificaron como los principales determinantes del embarazo adolescente en el país.
- → Ante la noticia del embarazo, en la mayoría de los casos, la actitud de la familia se divide entre "contento", con 33.4% de los casos, y "enojo", con 30.0%. Las principales actitudes del futuro padre fueron de contento, con 76.6% de las respuestas, y de preocupación, con 8.2%.
- → En ambas áreas de residencia, la principal razón de por qué no continuó trabajando fue porque "no

45 Este último supuesto se basa en el hecho de que los desembolsos realizados por atención en estos establecimientos probablemente representan complementos a la atención "gratuita" recibida. Además, el porcentaje de atención en los cuales los pagos corresponden a estos complementos (y no a pagos totales por servicios) no puede ser determinado con datos oficiales.

tenía con quién dejar al niño" (40.3%). La segunda y tercera razón fueron problemas de salud (12.5%) y por oposición de la pareja (9.8%).

- A nivel nacional, solo el 23.9% de mujeres de 15 a 24 años regresó a trabajar después del embarazo, siendo la tasa de reinserción laboral menor para las residentes rurales (15.4%).

- El 59.6% de las jóvenes que estudiaban al momento de quedar embarazadas por primera vez continuaron sus estudios luego del nacimiento.

- Debido a la baja reinserción escolar observada en mujeres que quedan embarazadas en el rango de 15 a 19 años, estas madres permanecen con bajos niveles de escolaridad durante el resto de sus vidas. Existe una brecha de 3 años de escolaridad a favor de las mujeres que fueron madres después de los 20 años.

- Existe una segregación ocupacional en actividades del sector terciario para todas las categorías de mujeres bajo análisis.

- Las mujeres que fueron madres durante la adolescencia perciben un ingreso 23.0% inferior que las madres no adolescentes. Este menor ingreso supone un menor bienestar para estas mujeres y sus dependientes, principalmente porque en un 20.1% de los casos estas mujeres cubren el total de gastos del hogar con sus ingresos (14.5% para las madres adultas).

- Las mujeres ocupadas que fueron madres en la adolescencia poseen menor participación en la seguridad social que las mujeres que fueron madres en la adultez (17.9% versus 32.2% de cobertura por parte del INSS).

- Los hogares con embarazo adolescente presentan una mayor tasa de incidencia de pobreza multidimensional que el promedio nacional. Además de presentar una mayor incidencia de pobreza, los hogares también presentan una mayor intensidad, es decir que los hogares con embarazo adolescente en situación de pobreza presentan un mayor número de privaciones que los hogares a nivel nacional.

- La dimensión de educación es la que tiene un mayor peso en el índice de pobreza multidimensional a nivel nacional, representando, en promedio, más del 50% del MPI en los hogares a nivel nacional; aunque esta dimensión posee un peso menor en los hogares donde hubo embarazo adolescente. En cambio, la desnutrición posee un mayor peso en los hogares donde hubo embarazo en la adolescencia que en el promedio nacional. Esta característica puede ser un reflejo de las dificultades enfrentadas por las madres adolescentes en los primeros años de crianza de sus infantes.

- Las mujeres que fueron madres en la adolescencia presentan una tasa de ocupación más baja en relación a las mujeres que fueron madres por primera vez en la adultez en todos los grupos de edad.

- Las mujeres que dieron a luz en la adolescencia cuya hija o hijo mayor es menor de 18 años ganan 28.1% menos que las mujeres que dieron a luz por primera vez hasta la edad adulta y cuya hija o hijo mayor es menor de 18 años (brecha de ingresos total por embarazo temprano).

- Las mujeres sin hijas o hijos ganan un 35.3% más que las mujeres que fueron madres hasta después de la adolescencia y 63% más que las mujeres que fueron madres desde la adolescencia.

- Prácticamente el 100% de la brecha de ingresos a favor de las mujeres que fueron madres por primera vez en la edad adulta en comparación con las mujeres que fueron madres desde la adolescencia se debe a diferencias en características observadas. Los principales factores asociados a esta brecha son la educación (38%), la formalidad (32%), las ocupaciones (15%) y la edad (9%).

- El costo de oportunidad de un mayor desempleo de las mujeres de 20 a 64 años que son jefas de hogar o esposas o compañeras que fueron madres por primera vez en la adolescencia es de US$ 46.1 millones en 2012 (0.4% del PIB). Dicho de otra manera, el país podría ganar cada año el equivalente al 0.4% del PIB si la tasa de desempleo de las mujeres que fueron madres adolescentes fuese la misma que las mujeres que

fueron madres por primera vez hasta la edad adulta. A esto se adiciona el hecho de que las mujeres de 20 a 64 años en general tienen un mayor desempleo que los hombres de este mismo rango de edad (27.3% contra 8.1% en 2012), lo que representa un costo de oportunidad por desempleo para las mujeres de US$ 589 millones, equivalentes a 5.6% del PIB.

→ El costo de oportunidad en los ingresos por embarazo adolescente, medido como los ingresos que dejarían de percibir en el transcurso de la vida laboral cada grupo de nacimientos de madres adolescentes, es de 7.1% del PIB para el grupo de 2010, 4.5% para el de 2011 y 5.0% para el de 2012.

IX. Recomendaciones

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 adolescencia 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 y los adolescentes. Dicho servicio debe incluir consejería en salud sexual reproductiva. Adicionalmente, para las adolescentes embarazadas debe incluirse la atención prenatal y consejería sexual 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. Esto debe ir acompañado de asesoría sobre sobre uso adecuado y planificación familiar.

→ 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.

→ Realizar campañas educativas contra el machismo, el abuso y la violencia, construcciones de género y embarazo adolescente reforzando masculinidades positivas.

→ Desarrollar programas que promuevan la reinserción o continuidad en el sistema educativo de las adolescentes dado que un alto porcentaje de adolescentes no estudian al momento del embarazo y/o posterior a este. 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.

Referencias bibliográficas

- Alkire, S. y Foster, J. (2009). Counting and multidimensional poverty measurement. OPHI Working Paper No. 32.
- Altamirano Montoya, Á. J., y Teixeira, D. K. M. (2016). Multidimensional Poverty in Nicaragua: Are Female-Headed Households Better Off? Social Indicators Research: 1-27. http://doi.org/10.1007/s11205-016-1345-y
- Anderson, D. J., Binder, M. y Krause, K. (2003). The Motherhood Wage Penalty Revisited: Experience, Heterogeneity, Work Effort, and Work-Schedule Flexibility, Industrial and Labor Relations Review, vol. 56, no. 2, pp. 273-294.
- Antillón, C. (2012). Diagnóstico sobre la situación y causas del embarazo en adolescentes en el departamento de chontales. Managua: Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas.
- Baltodano, O. y Pacheco, E. (2014). Inserción Laboral, Brechas de Ingresos y Segmentación en el Mercado de Trabajo de Nicaragua: Un enfoque de género. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Bardhan, P., y Udry, C. (1999). Development microeconomics. Oxford University Press, USA.
- Berglund, S., Liljestrand, J., Marín, F. D. M., Salgado, N., y Zelaya, E. (1997). The background of adolescent pregnancies in Nicaragua: A qualitative approach. Social Science and Medicine, 44(1), 1–12. http://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00084-6
- Bissell, M. (2000). Socio-economic outcomes of teen pregnancy and parenthood: A review of literature. The Canadian Journal of Human Sexuality, vol. 9, no. 3.
- Blandón, L., Carballo Palma, L., Wulf, D., Remez, L., Prada, E., y Drescher, J. (2006). Early childbearing in Nicaragua: a continuing challenge. Issues in Brief (Alan Guttmacher Institute), (3), 1–24. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17044152
- Blinder, A. (1973). Wage Discrimination: Reduced Form and Structural Estimates, Journal of Human Resources, vol. 8, no. 4, pp. 436-455.
- Bonnenfant, Y. T., G. Al-Attar, A. Herbert, and D. Bishai. (2013). Estimating the Economic Costs of Teenage Childbirth. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Disponible en: http://www.slideshare.net/ybonnenfant/costs-of-teen-childbirth-29377159
- Bosch, M., y Maloney, W. F. (2010). Comparative analysis of labor market dynamics using Markov processes: An application to informality. Labour Economics, 17(4), 621–631. http://doi.org/10.1016/j.labeco.2010.01.005

- Budig, M. y England, P. (2001). The Wage Penalty for Motherhood, American Sociological Review, vol. 66, no. 2, pp. 204-225.

- Castillo Venerio, M. C. (2007). Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Serie Población y Desarrollo (81). CEPAL: Santiago de Chile.

- Chaaban, J., y Cunningham, W. (2011). Measuring the Economic Gain of Investing in Girls The Girl Effect Dividend. World Bank Policy Research Working Paper, 5753(August). Retrieved from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1907071

- Chen, X.-K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., y Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. International Journal of Epidemiology, 36(2), 368–73. http://doi.org/10.1093/ije/dyl284

- Chevalier, A. y Viitanen, T. (2003). The long-run labour market consequences of teenage motherhood in Britain, Journal of Population Economics.

- di Cesare, M., y Vignoli Rodríguez, J. (2006). Micro analysis of adolescent fertility determinants: the case of Brazil and Colombia. Papeles de POBLACION, 48.

- Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M., y Sinei, S. (2006). Education and HIV/AIDS prevention: evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. World Bank Policy Research Working Paper, (4024).

- Fletcher, J. y Wolfe, B. (2009). Education And Labor Market Consequences Of Teenage Childbearing Evidence Using The Timing Of Pregnancy Outcomes And Community Fixed Effects, The Journal of Human Resources.

- Flórez, C. E., y Núñez, J. (2001). Teenage Childbearing in Latin American Countries (Research Network working papers No. R-434). Washington, D.C.

- INIDE. (2008). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/2007. INIDE: Managua.

- INIDE. (2013). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/2012. INIDE: Managua.

- INIDE. (2015). Anuario Estadístico del INIDE 2014. INIDE: Managua.

- INIDE. (2015). Encuesta de Medición de Nivel de Vida. Presentación de resultados. INIDE: Managua.

- Lion, K. C.; Prata, N., y Stewart, C., (2010). La maternidad en adolescentes de Nicaragua : una evaluación cuantitativa de factores asociados, 16–21.

- Loaiza, E., y Liang,M. (2013). Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence. UNFPA. New York.

- Ministerio de Salud (2014). Informe de Gestión en Salud 2013.

- Oaxaca, R. (1973). Male-Female Wage Differentials in Urban Labor Markets, International Economic Review, vol. 14, no. 3, pp. 693-709.

- Samandari, G., y Speizer, I. S. (2010). Adolescent sexual behavior and reproductive outcomes in Central America: Trends over the past two decades. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36(1), 26–35. http://doi.org/10.1363/ipsrh.36.026.10

- Sen, A. (1999). Development as freedom. Oxford: Oxford University Press.

- Sotelo, M. y G. Ramírez (1997), Estudio C.A.P. sobre salud reproductiva en adolescentes. Distrito VI Managua y 10 Municipios de León y Chinandega. Managua, PROSIM/GTZ.

- UNFPA. (2013). State of World Population 2013. Washington, D.C.

- United Nations. (2013). Adolescent Fertility since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo. Economic & Social Affairs, 2–21.

- United Nations. (2015). World Fertility Patterns 2015. Washington, D.C.

- Waldfogel, J. (1997). The Effects of Children on Women's Wages, American Sociological Review, vol. 62, no. 2, pp. 209-217.

- World Health Organization. 2014. "Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Adolescent pregnancy".

- www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/.

Anexo

Anexo 1.

Estandár de vida	*Techo*	Hogares con techo de paja, palma, ripio o desechos
	Paredes	Hogares con paderes de barro, madera, zinc, bambu, palma, ripios o desechos
	Piso	Hogares con piso de tierra
	Tenencia de la propiedad	Hogares habitando casa prestada o sin escritura
	Hacinamiento	Hogares con más de 4 miembros por cuarto
	Alumbrado	Hogares sin acceso a electricidad
	Agua	Hogares sin acceso a agua potable
	Sanidad	Hogares que utilizan rios/quebradas o no tienen acceso a servicios sanitarios
	Recolección de desechos	Hogares sin acceso a vertederos autorizados
	Combustible para cocinar	Hogares que utilizan leña o carbón como combustible para cocinar
	Activos	Hogares que no poseen al menos tres de los siguientes activos: radio, equipo de sonido, televisor, cocina, refrigerador, microonda, plancha eléctrica, abanico, lavadora de ropa, computadora, servicios telef. convencional, servicios de celular, bicicleta o bestia
Educación	*Asistencia escolar infantil*	Hogares donde al menos un niño/a o adolescente (entre 6 y 17 años) que no asisten a la escuela
	Brecha escolar	Hogares donde al menos un niño/a o adolescente (entre 6 y 17 años) se encuentra retrasado más de dos años con respecto al grado escolar correspondiente
	Educación en adultos	Hogares donde los miembros mayores de 20 años no han alcanzado un mínimo de escolaridad definido por: - Tercer año de secundaria completo para los individuos entre 20 y 59 años, y - Sexto de primaria completo para personas de 60 años y mayores
Salud	*Mortalidad infantil*	Hogares donde al menos un niño/a ha fallecido antes de cumplir los 6 años
	Nutrición infantil	Hogares donde al menos un niño/a ha sido clasificado con desnutrición modera o severa de acuerdo al peso correspondiente a su edad

Fuente: Santos, M. E., Villatoro, P., Mancero, X., and Gerstenfeld, P. (2015). “A Multidimensional Poverty Index for Latin America.” OPHI Working Paper 79, University of Oxford.



EMBARAZO ADOLESCENTE
EN NICARAGUA

Fundación Nicaragüense para
el Desarrollo Económico y Social

Octubre 2016