



Planificación familiar y desarrollo

Managua, 27 de julio de 2017

Estudio solicitado por



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
Nicaragua



Nicaragua tiene progresos importantes en la Planificación Familiar y su garantía como Derecho Humano

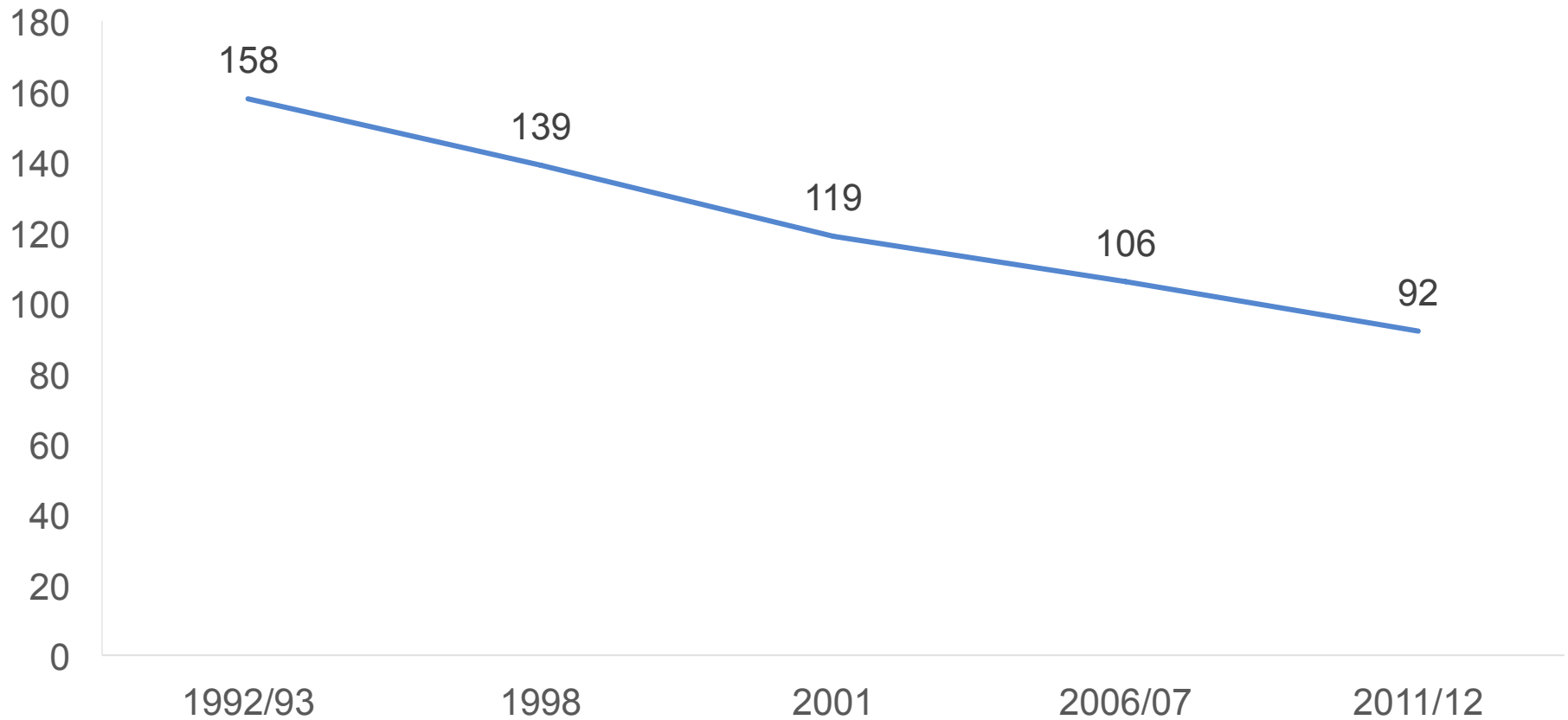
Evolución de indicadores clave

	1992/93	1998	2001	2006/07	2011/12
Tasa global de fecundidad	4.6	3.9	3.3	2.7	2.4
Uso de anticonceptivos modernos entre mujeres casadas/unidas de 15 a 49 años (%)	49.9	57.4	66.1	69.8	77.3
Brecha urbano-rural en el acceso a anticonceptivos	28	15	11	5	3.7
Necesidad insatisfecha en PF total	23.9	15	14.6	10.7	5.8
Suministro métodos MINSA	60.6	62	63.6	67.6	68.6

Fuente: ENDESA 1998, 2001, 2006/07 y 2011/12.

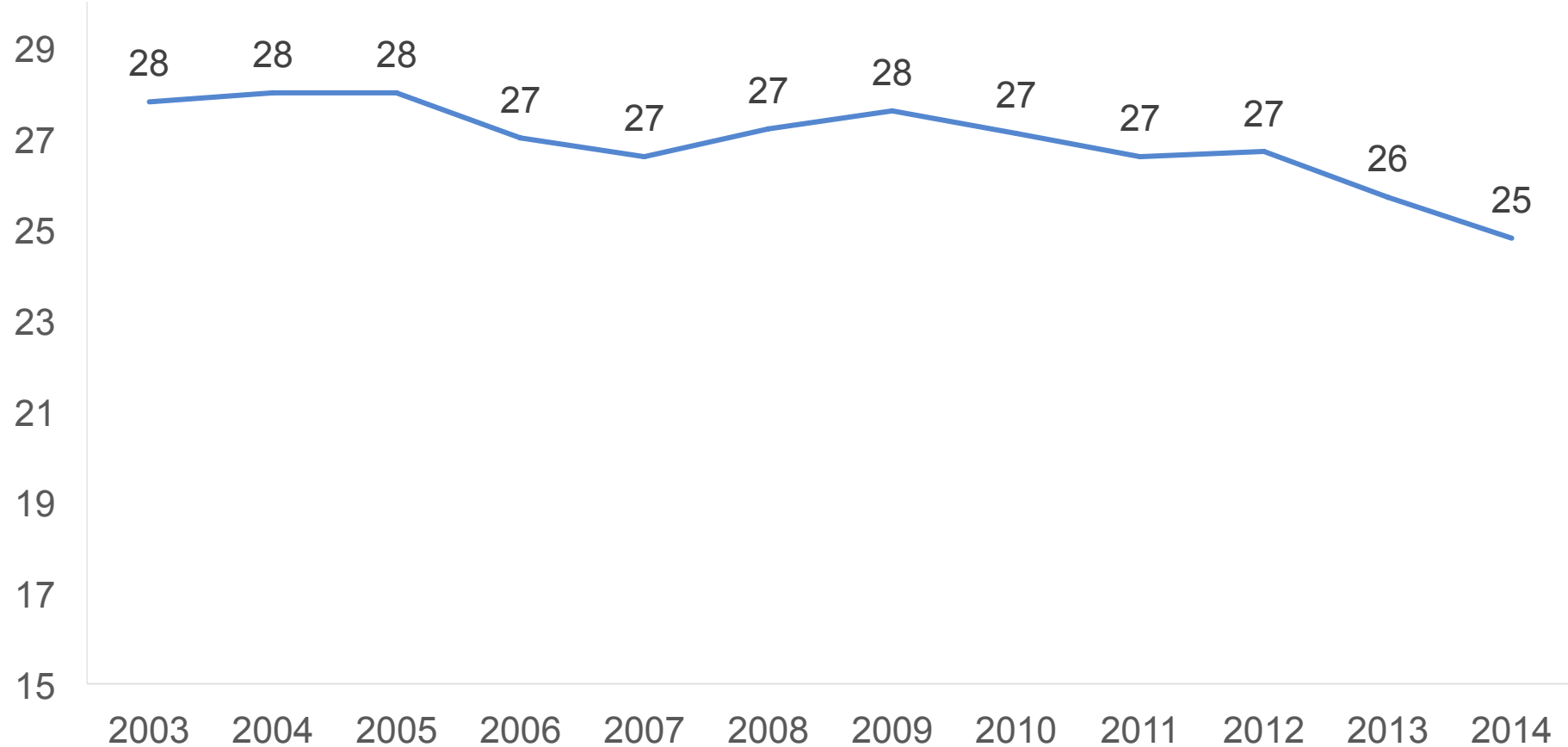
El gran desafío es continuar fortaleciendo el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Tasa específica de fecundidad adolescente Nacimientos por cada 1,000 mujeres



Porcentaje de nacimientos en adolescentes del total a nivel nacional

Periodo 2003-2014/1



Fuente: ONE/DGPD
/1: Preliminar

La violencia incide en la maternidad y las uniones tempranas

El 11.9% de las adolescentes de 15-19 años refirieron haber sufrido violencia física o sexual de su pareja/expareja en los últimos 12 meses (ENDESA 2011/12).

Se ha identificado una relación estadística entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la unión con menos de dieciocho años.

El 2.5% de las mujeres de 18 a 24 años sexualmente activas reconoce que en su primera relación sexual fue violada, forzada u obligada. De estas, el 61% se unieron a temprana edad.

El 20.1% de las mujeres de 18 a 24 años sexualmente activas, tuvo su primera relación sexual con una persona al menos 4 años mayor. De estas, el 86.4% se unieron a temprana edad.

El 77.6% de las mujeres de 18 a 24 años que se unieron antes de cumplir los dieciocho años tienen normalizada la violencia de pareja.

Fuentes de información

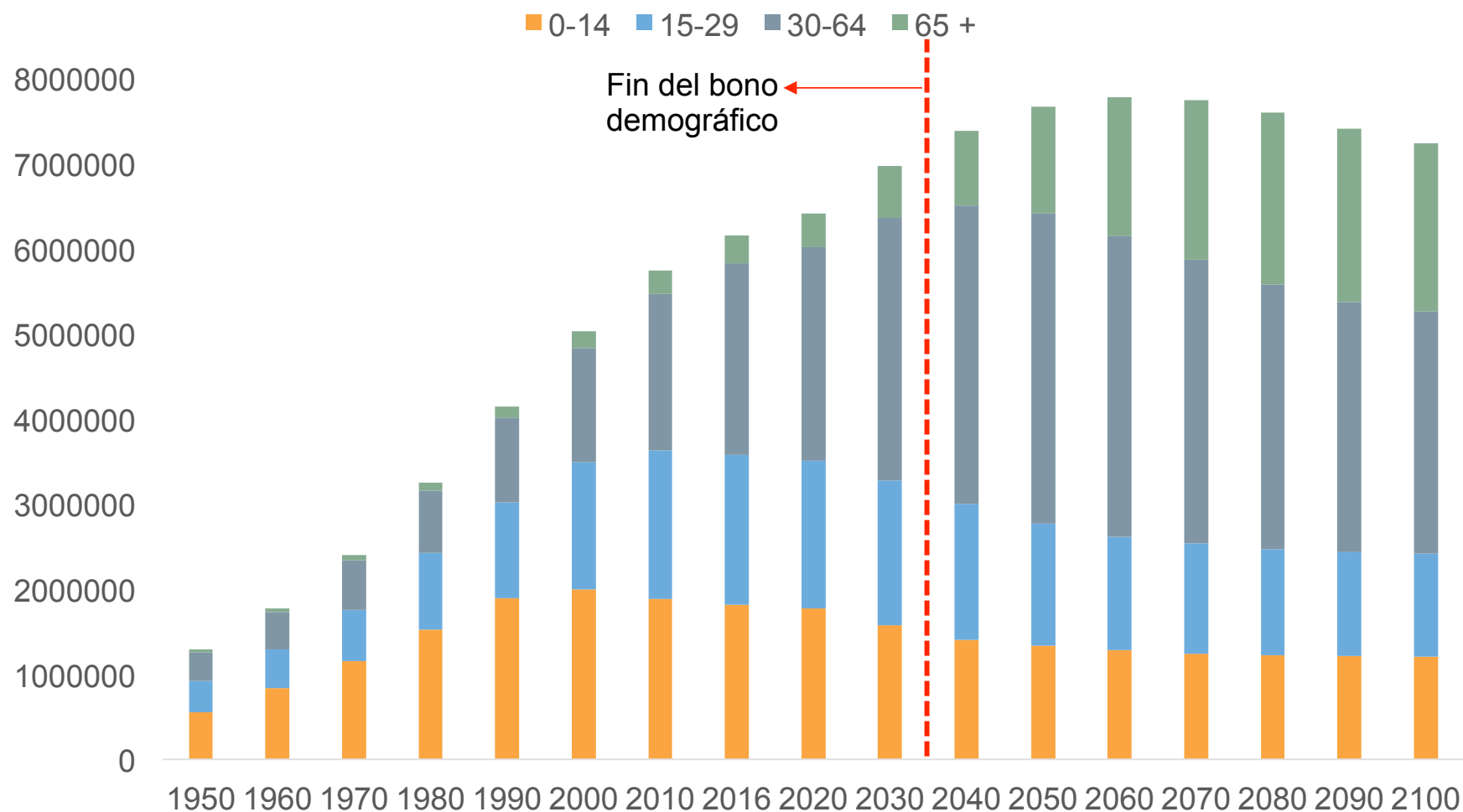


ENDESA
(2011/2012)



Anuarios
INIDE

Nicaragua. Proyecciones de población por grupos de edad



Características de las mujeres (de 25 a 40 años) que fueron madres a temprana edad

	Madre antes de los 20 años	Madre después de los 20 años
Número promedio de hijos	3.3	1.9
Espaciamiento entre hijos (número de años promedio)	4.3	4.5
Uso de anticonceptivos previo al embarazo (%)	47.4	60.5
Uso de anticonceptivos de barrera previo al embarazo (%)	4.4	6.1
Uso de otros anticonceptivos modernos previo al embarazo (%)	43.0	54.4
Número promedio de uniones	1.4	1.2

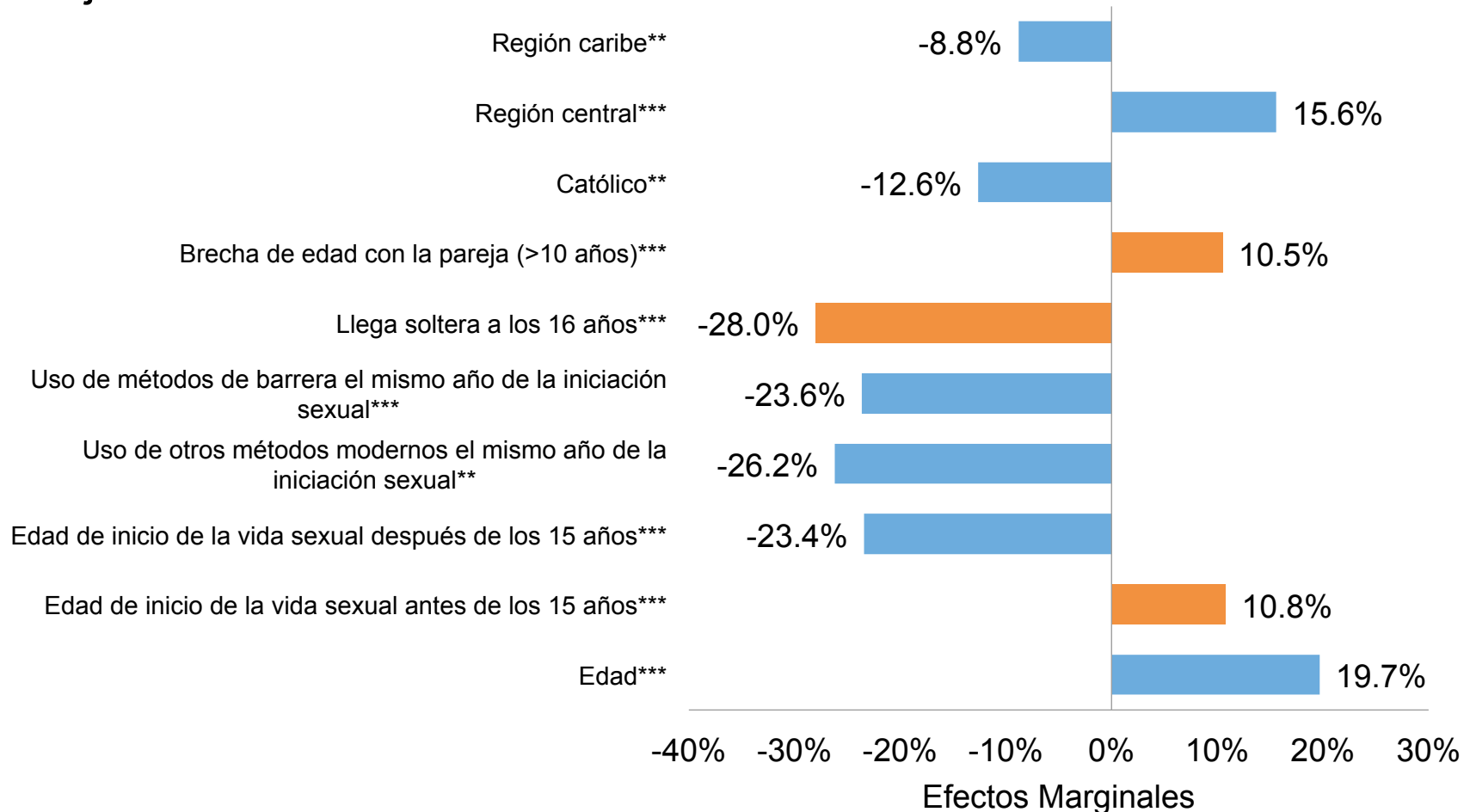
Fuente: FUNIDES con base en ENDESA 2011/ 2012



I. Factores que inciden en la probabilidad de embarazo temprano

Factores asociados a la probabilidad de embarazo temprano - Nacional

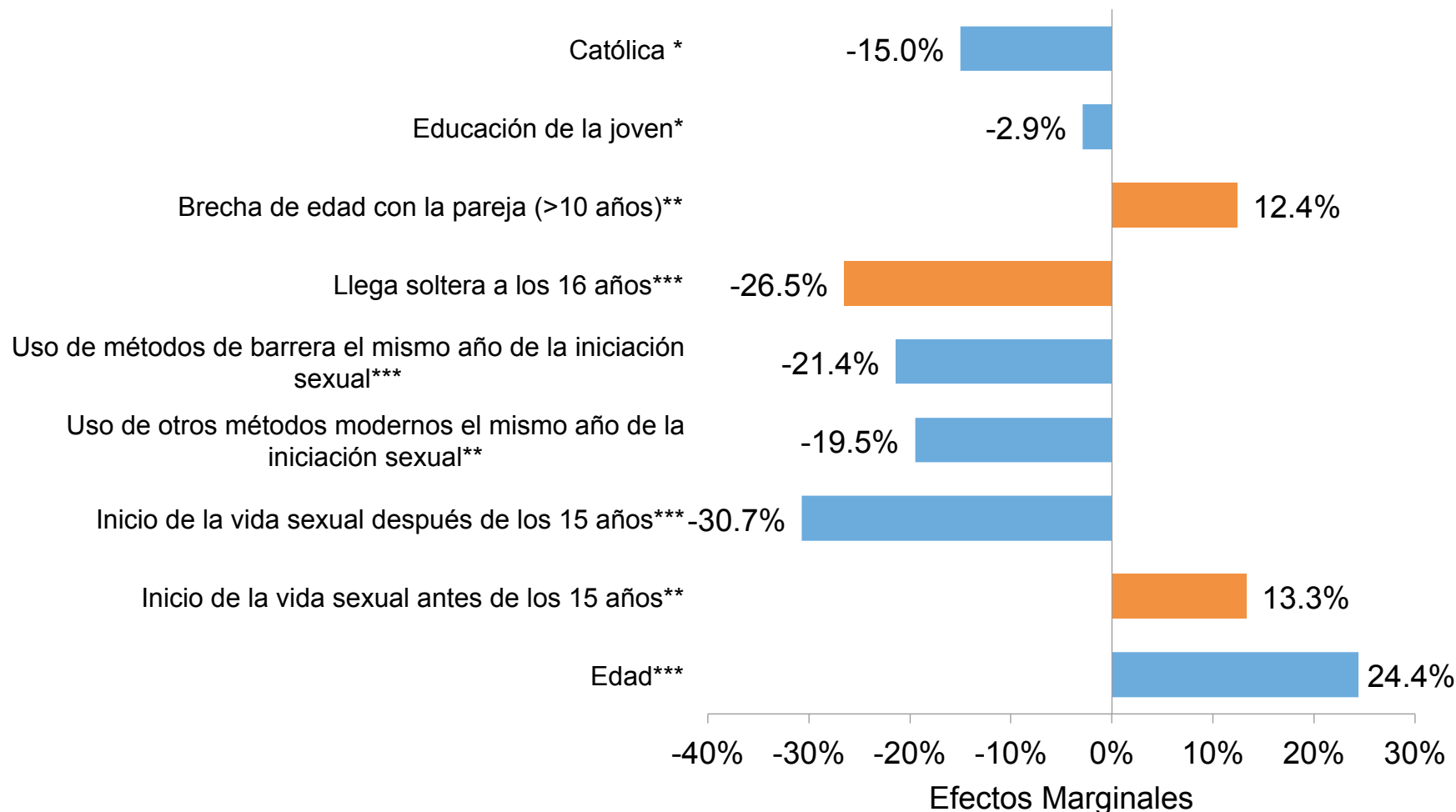
Mujeres de 15 a 19 años de edad



*, **, *** corresponden a cambios significativos a niveles del 0.1, 0.05 y 0.01, respectivamente

Fuente: FUNIDES con base en ENDESA

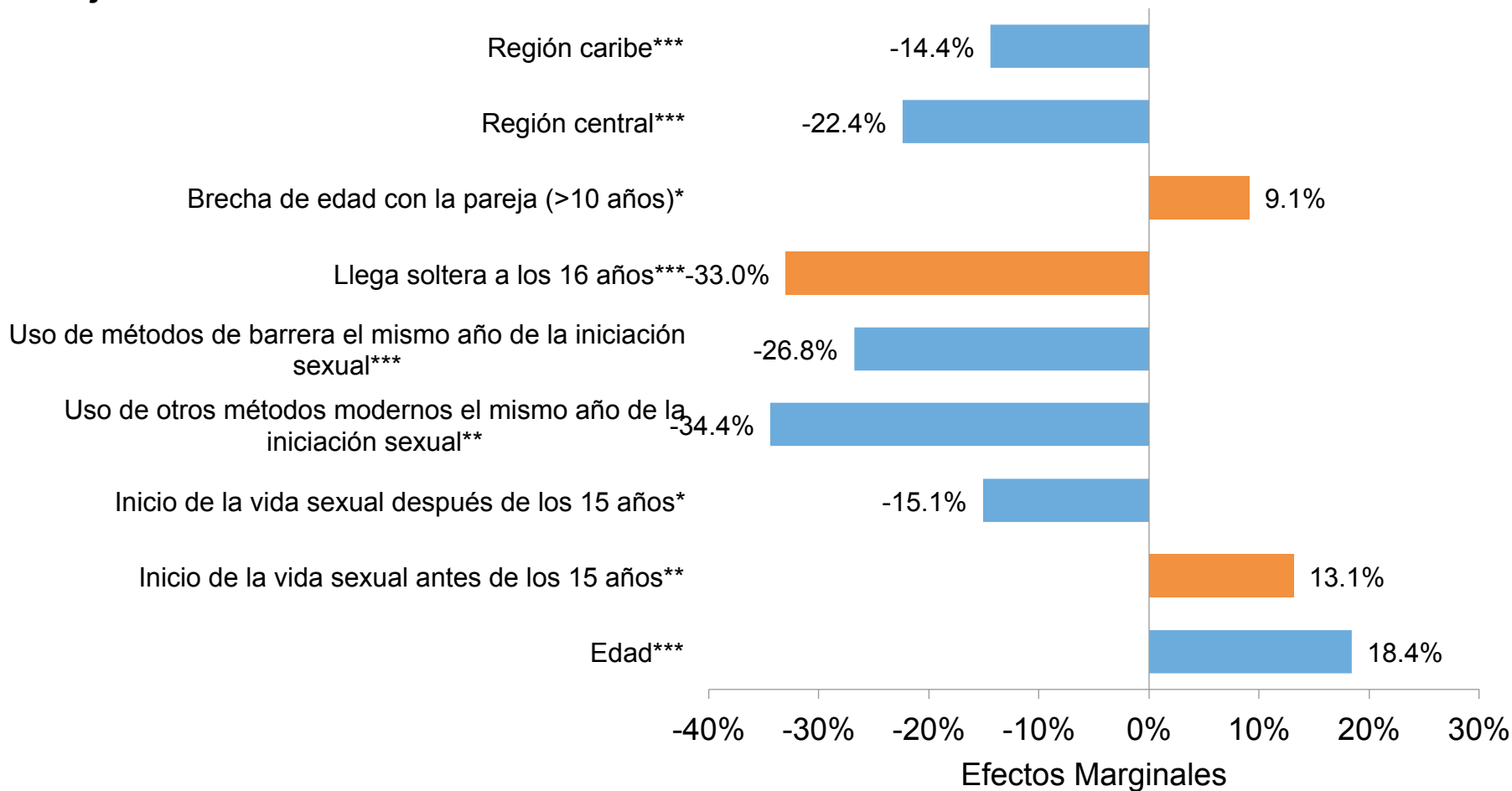
Factores asociados a la probabilidad de embarazo temprano - Urbano Mujeres de 15 a 19 años de edad



*, **, *** corresponden a cambios significativos a niveles del 0.1, 0.05 y 0.01, respectivamente

Fuente: FUNIDES con base en ENDESA

Factores asociados a la probabilidad de embarazo temprano - Rural Mujeres de 15 a 19 años de edad



*, **, *** corresponden a cambios significativos a niveles del 0.1, 0.05 y 0.01, respectivamente.
Fuente: FUNIDES con base en ENDESA



II. Costo económico del embarazo temprano

Si la tasa de desempleo...

de las mujeres
que tuvieron hijos
antes de los 20
años



fuese

=

a las mujeres que
tuvieron hijos
después de los 20
años



Nicaragua podría
obtener **cada año**
recursos
equivalentes al **0.4%**
del PIB





Cada 30,000
nacimientos de
madres de 10 a
19 años

→
Implica



Pérdida en el
transcurso de la
vida laboral de
aproximadamente
5% del PIB



III. Efecto del embarazo temprano en el estatus socioeconómico del hogar

Efectos sobre educación por embarazo temprano

De las mujeres (de 25 a 40 años) que tuvieron hijos antes de los 20 años...

- i. 3.2 años de escolaridad menos que las mujeres que fueron madres por primera vez después de los 20 años
- ii. Más del 80% no completa la secundaria y menos del 3% tiene estudios superiores completos

Abandono escolar por embarazo temprano




De las mujeres (de 15 a 24 años) que tuvieron hijos antes de los 20 años...

29% asistía a un centro de enseñanza



71% estaba fuera del sistema escolar

¿Qué pasa con las que asistían a clases?

 <p>Solo el 54% retomó sus estudios una vez concluido el embarazo</p>	 <p>Es más probable que retomen sus estudios, las mujeres con mayor escolaridad y vivan en zonas urbanas de las regiones Central y Caribe</p>	 <p>De las que no retoman sus estudios, el 32.5% indica que no tiene a quien confiar el cuidado de la niña/o recién nacido</p>
--	--	---

Nivel de ocupación por estado de maternidad Mujeres de 25 a 40 años



Madres antes de los
20 años
47.5%



Madres después de
los 20 años
55.9%



No madres todavía
64.7%

Calidad del empleo por momento de la maternidad Mujeres de 25 a 40 años

Madres antes de los
20 años



Madres después de
los 20 años

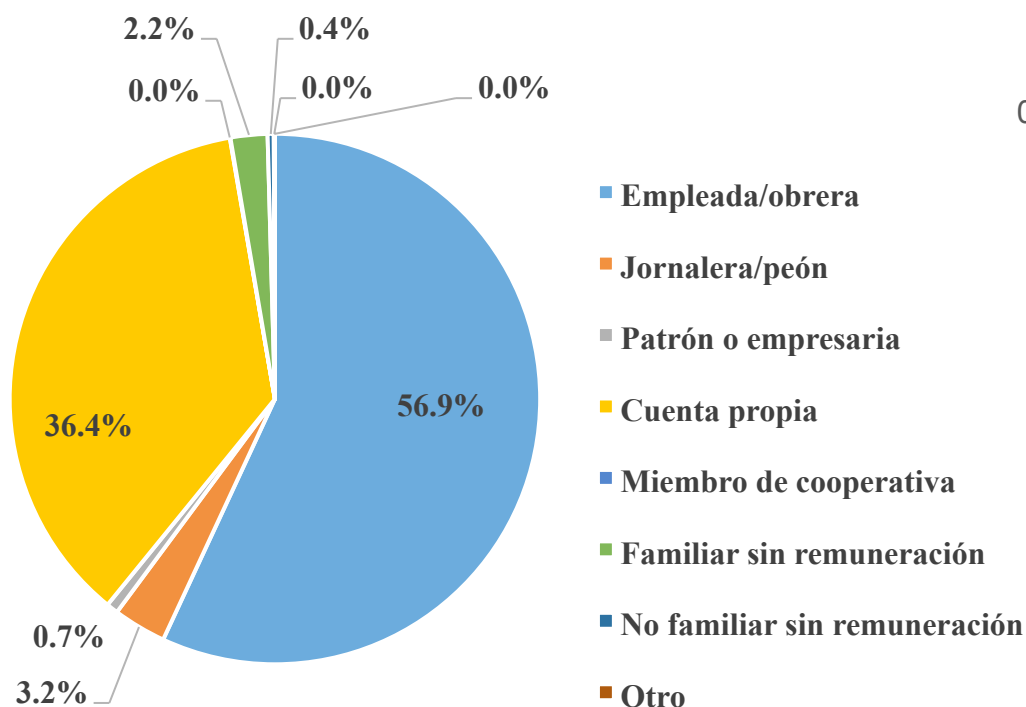


No madres

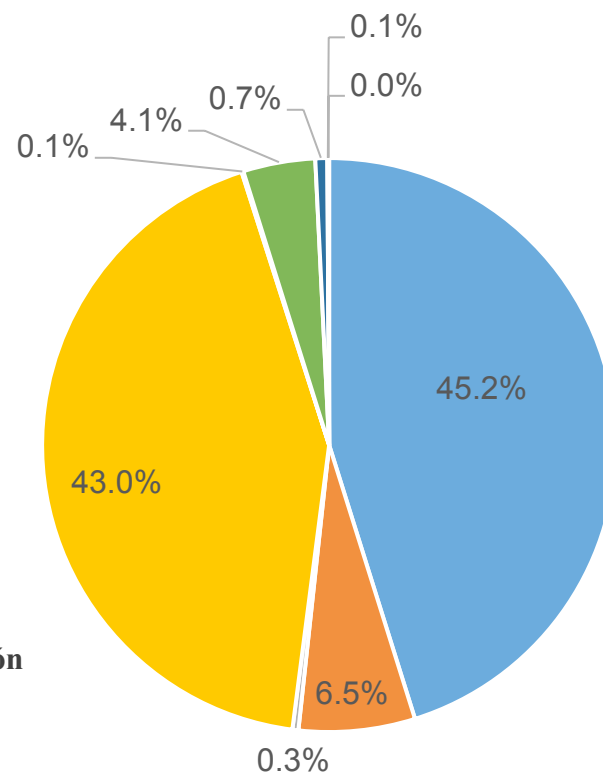


Efectos en las actividades laborales (Mujeres de 15 a 49 años)

Madres a temprana edad (antes de los 20 años)



Madres en la adultez (después de los 20 años)



Efecto en el ingreso

Las mujeres que fueron madres antes de los 20 años ganan 28.1% menos que aquellas mujeres que fueron madres hasta después de los 20 años.

¿A qué se debe la diferencia?

34
%



Menor educación

29
%



Menor acceso a
empleos formales

13%

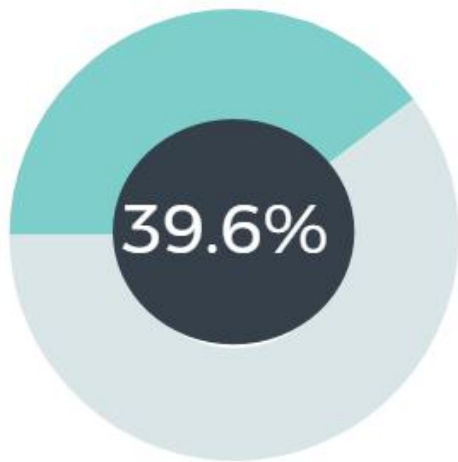


Ocupaciones más
precarias

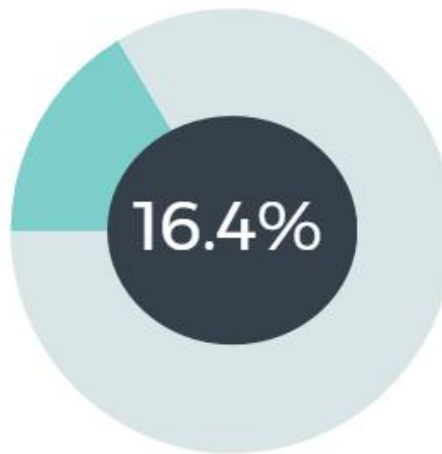
Pobreza multidimensional por estado de maternidad

Mujeres entre 25 y 40 años de edad

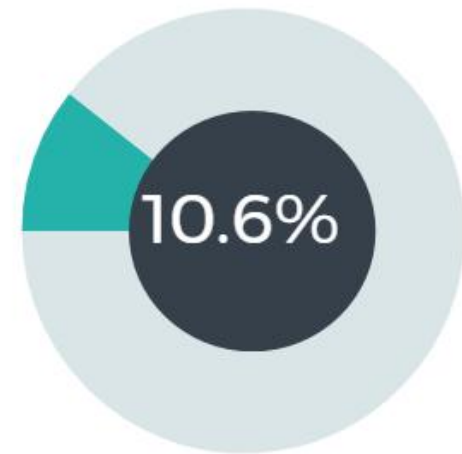
Porcentaje



Madres antes
de los 20 años



Madres después
de los 20 años



No madres todavía

El embarazo temprano tiene implicaciones para el aprovechamiento que pueda realizar el país al bono demográfico



La mitad de las mujeres madres a temprana edad



Abandonan sus estudios



Se insertan en empleos de baja remuneración y en el sector informal



IV. Abordaje de la planificación familiar en la política pública

El tema de la planificación familiar es abordado ampliamente en políticas, planes, estrategias y normas



Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud



Ley general de salud y Ley general de educación



Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)



Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



Norma y protocolo de planificación familiar



Alrededor de 10 normativas (desde consejerías hasta atención en el sistema de salud)

El **gran desafío**, fortalecer el desarrollo integral de las y los adolescentes, con especial atención al grupo de 10 a 14 años

El número de nacimientos de adolescentes de 10 a 14 años ha permanecido por encima de los 1,500 al año de 2011 a 2015.

Nacimientos vivos registrados en los establecimientos de salud según estado conyugal de la madre (10 a 14 años)

	2011	2012	2013	2014	2015
Soltera	367	394	367	364	296
Acompañada	1,090	1,254	1,182	1,385	1,247
Casada	74	120	87	129	110
Divorciada	2	4	2	3	
Viuda	1				
No consta	15	24	2		7
Total	1549	1796	1640	1881	1660

Fuente: INIDE, Compendio Estadísticas Vitales 2011 - 2013 y Compendio Estadísticas Vitales 2015- 2015

El número de nacimientos de adolescentes de 10 a 14 años ha permanecido por encima de los 1,500 al año de 2011 a 2015.

Nacimientos vivos registrados en los establecimientos de salud según estado conyugal de la madre (10 a 14 años)

	2011	2012	2013	2014	2015
Soltera	367	394	367	364	296
Acompañada	1,090	1,254	1,182	1,385	1,247
Casada	74	120	87	129	110
Divorciada	2	4	2	3	
Viuda	1				
No consta	15	24	2		7
Total	1549	1796	1640	1881	1660

En 2015, el 81.7% estaban unidas antes de los 15 años

Fuente: INIDE, Compendio Estadísticas Vitales 2011 - 2013 y Compendio Estadísticas Vitales 2015- 2015

Desde 2011, la mayor parte del presupuesto destinado a la compra de anticonceptivos es financiada por el MINSA

Presupuesto anual para compra de anticonceptivos y porcentaje de aporte según fuentes

	Monto en dólares	Por fuente de financiamiento						Fondo Mundial
		MINSAs	UNFPA	USAID	BID	PASMO		
2005	2,107,839	↓ 0.0%	48.3%	51.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
2006	1,501,398	↓ 0.6%	68.6%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%	
2007	993,493	↓ 10.5%	46.4%	43.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
2008	1,601,986	→ 36.9%	28.4%	34.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
2009	1,910,507	↓ 11.9%	57.5%	30.2%	0.0%	0.3%	0.0%	
2010	928,696	→ 34.7%	64.6%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	
2011	2,753,617	↑ 74.8%	25.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
2012	2,237,526	↑ 74.6%	25.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
2013	1,455,160	→ 51.0%	40.1%	0.0%	8.9%	0.0%	0.0%	
2014	1,280,633	↑ 76.5%	7.9%	0.0%	10.1%	0.0%	0.0%	
2015	1,433,265	↑ 79.1%	0.0%	0.0%	20.9%	0.0%	0.0%	
2016	1,402,624	→ 39.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.0%	

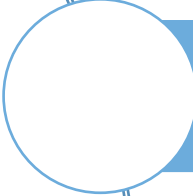
Fuente: Banco Mundial (2016) e Informe MINSA (2016)



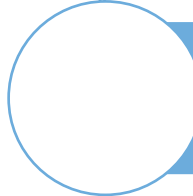
Conclusiones



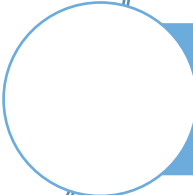
El uso de anticonceptivos modernos tiene mayor efecto en la probabilidad de disminución del embarazo temprano en el área rural.



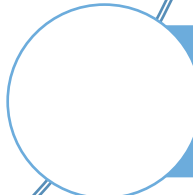
En el área urbana, una proporción mayor de mujeres (de 15 a 24 años) acceden a métodos anticonceptivos en supermercados o farmacias en relación al área rural.



Facilitar información sobre métodos de planificación familiar en supermercados o farmacias podría ser una estrategia para informar sobre su uso adecuado.



Casi la mitad de las uniones suceden antes del embarazo. El efecto de la unión temprana en la probabilidad de embarazo antes de los 20 años sugiere la necesidad de revisar su abordaje en la política pública.



Trabajar en la transformación de factores socioculturales que normalizan la violencia tendrá impacto en la reducción de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes.

En la postergación del primer embarazo se encontró un efecto moderado de la educación sexual. Esto ratifica la necesidad de un abordaje multicausal y de profundizar el análisis de la educación (incluyendo la educación integral de la sexualidad) y la calidad de la misma.

El PLAN DE VIDA, que incluye la planificación familiar, tiene un efecto directo y positivo en la escolaridad, tipo de ocupación, acceso a seguridad social y pobreza; incidiendo en el desarrollo integral de las y los adolescentes.

Potenciar las políticas, planes y estrategias, con un abordaje integral (promoción, prevención, protección, atención y empoderamiento), intersectorial y multicausal para el desarrollo de las y los adolescentes, especialmente en las de 10 a 14 años.

Continuar avanzando en una inversión sostenida y creciente para lograr la efectividad de las intervenciones del sector público.

Como parte del seguimiento y sistematización del impacto de los planes nacionales de desarrollo y de los ODS, es urgente fortalecer la generación y uso de datos desagregados, especialmente para los grupos de 10-14 años y 15-19 años, incluyendo censo, encuestas nacionales y registros administrativos.