ICEFI
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ESTUDIOS FISCALES

PLAN INTERNATIONAL

Generación de conocimientos sobre inversión en niñas y adolescentes en Centroamérica

CENTROAMÉRICA: INVERSIÓN EN EDUCACIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO

2007 A 2014

CRÉDITOS

Supervisión
Jonathan Menkos Zeissig
Director ejecutivo, Icefi

Bernardo Del Castillo
Especialista regional de fortalecimiento de la sociedad civil, Plan International

Emma Puig de la Bellacasa
Jefa de programación transformadora de género e influencia, Plan International Las Américas

Coordinación
Enrique Maldonado – Economista sénior, Icefi
Walter Figueroa – Economista sénior, Icefi

Investigación y redacción
Carlos Gossmann – Asistente de investigación, Icefi
Michelle Molina – Asistente de investigación, Icefi

Producción y supervisión:
Diana De León – Coordinadora de comunicación, Icefi
Mónica Juárez Balcárcel – Asistente de comunicación, Icefi

Fotografía de portada: Plan International

Edición: Isabel Aguilar Umaña

Diseño y diagramación: Duare Pinto

Administración:
Iliana Peña de Barrientos
Coordinadora de desarrollo institucional, Icefi

ISBN: 978-9929-674-64-6

Guatemala, Centroamérica, Junio de 2018

ÍNDICE

Prologo 01
Introducción 02
1. Definición regional de la niñez y adolescencia 04
2. Situación social y económica de la niñez y adolescencia en Centroamérica 05
2.1 Inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA) en Centroamérica 08
3. El embarazo en niñas forzado 09
3.1 Causas del embarazo en niñas forzado 09
3.2 Consecuencias del embarazo en niñas forzado 11
4. Normativa internacional para la protección de las niñas con embarazo forzado 12
4.1 Centroamérica: normativa interna para la atención de niñez y adolescencia – Prevención del embarazo en niñas forzado 13
4.2 Intervención institucional y estrategias de los países para la prevención y atención del embarazo en niñas forzado. 16
5. Situación del embarazo en niñas forzado – Análisis para Centroamérica 18
6. Educación en niñas y adolescentes: elementos relevantes 21
7. Financiamiento de la Salud y la Educación en Centroamérica 25
7.1 Resultados de la inversión en educación para niñas y adolescentes 27
7.2 Resultados de la inversión pública en la prevención y atención del embarazo en niñas forzado 31

Conclusiones
Referencias bibliográficas 37
Anexos 38
A.1. Metodología para estimar la inversión en educación y prevención y atención del embarazo en niñas forzado 40
A.2. Tablas complementarias 42

El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de Plan International Las Américas. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión del donante.

En Icefi consideramos que el conocimiento siempre está en construcción, por lo que cualquier comentario u observación es bienvenido en el correo electrónico info@icefi.org.

Cualquier reproducción comercial requiere previo permiso escrito de Icefi, en cuyo caso debe dirigirse a: comunicacion@icefi.org e info@icefi.org.

RESUMEN

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años, así como un millón de niñas menores de 15 años, anualmente, han tenido un parto, en especial en países de ingresos bajos y medios. En este contexto, Centroamérica presenta una problemática que afecta en promedio a más de 163,000 niñas y adolescentes anualmente que, sin haberlo buscado o deseado, resultan en una condición de maternidad forzada y se les niegan oportunidades para su desarrollo. Estas condiciones usualmente derivan de delitos de violación, que dentro de los marcos normativos de cada país son penalmente sancionados. Asimismo, afortunadamente hasta el 2017, en casi todos los países del istmo centroamericano se ha legislado en la prohibición del matrimonio forzado en niñas (excepto Nicaragua).

La crianza de un hijo ocupa tiempo y dinero, que en las niñas y adolescentes se obtiene sacrificando tiempo de estudio para trabajar y conseguir ingresos o para el cuidado del bebé, lo cual representa la posibilidad de incrementos en la deserción escolar. La necesidad de encontrar soluciones factibles y oportunas ante esta problemática, conllevan a diversas rutas en acciones que los gobiernos deben implementar por medio de programas de educación integral en sexualidad. Por esta razón, la educación también es un pilar importante en la prevención, dado que tiende a mejorar las oportunidades del desarrollo de las niñas y adolescentes y conforman un entramado de conocimientos que les permitirá reconocer sus derechos individuales. Sin embargo, actualmente en algunos estados del istmo centroamericano se presentan brechas de financiamiento para educación de niñas y adolescentes que deben cerrar puesto que, en países como Guatemala, Honduras y El Salvador, en promedio de 2007 a 2014, la inversión per cápita diaria en niñas y adolescentes matriculadas en el sector público de educación fue aproximadamente de USD 2.14, por su parte en Costa Rica y Panamá, se alcanzaron los USD 7.69 para cada menor matriculada. Además, las intervenciones en la atención al embarazo de cada niña y adolescente en promedio (2007 a 2014), presentaron menores valores en Guatemala, con USD 85.8 por cada menor atendida y en Honduras USD 55.5, en contraste Costa Rica, por ejemplo, invirtió USD 464.2 por cada atención.

Palabras clave: *niñas y adolescentes, embarazo, educación, sexualidad , presupuestos públicos, inversión en educación, atención al embarazo, prevención*

ABSTRACT

Figures from the World Health Organization (WHO) indicate that 16 million adolescents between 15 and 19 years of age, as well as one million girls under the age of 15, give birth annually, especially in low and middle income countries. In this context, Central America presents a problem that affects on average more than 163,000 girls and adolescents annually who, without having sought or desired it, result in a forced maternity condition and are denied opportunities for their development. These conditions usually derive from crimes of rape, which within the normative frameworks of each country are criminally sanctioned. Also, fortunately until 2017, in almost all countries of the Central American isthmus has legislated in the prohibition of prohibiton of forced marriage in girls and teenagers (except Nicaragua).

The upbringing of a child takes time and money, which in girls and adolescents is obtained by sacrificing study time to work and get income or for the care of the baby, which represents the possibility of increase in school dropout. The need to find feasible and timely solutions to this problem, lead to various routes in actions that governments must implement through education programs in sexual and reproductive health. For this reason, education is also an important pillar in prevention, given that it tends to improve the development opportunities of girls and adolescents and form a framework of knowledge that will allow them to recognize their individual rights. However, currently in some states of the isthmus In the Central American region, funding gaps for education of girls and adolescents must be closed since, in countries such as Guatemala, Honduras and El Salvador, on average from 2007 to 2014, the per capita investment per day in girls and adolescents enrolled in the public sector of education was approximately USD 2.14, for its part in Costa Rica and Panama, USD 7.69 was reached for each child enrolled. In addition, interventions on pregnancy care for each girl and adolescent on average (2007 to 2014), presented lower values in Guatemala, with USD 85.8 for each child attended and in Honduras USD 55.5, in contrast Costa Rica, for example, invested USD 464.2 for each care.

Palabras clave: *girls and adolescents, pregnancy, education, sexual and reproductive health, public budgets, investment in education, pregnancy care, prevention*

SIGLARIO

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
Arena	Alianza Republicana Nacionalista
BADEHOG	Banco de Datos de Encuestas de Hogares
BM	Banco Mundial
Celade	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
Cepal	Comisión Económica Para América Latina y el Caribe
CFG	Clasificación Funcional del Gasto (FMI)
Cladem	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
Conjuve	Consejo Nacional de la Juventud
Digestyc	Dirección General de Estadística y Censos
EMNV	Encuesta de Medición de Nivel de Vida
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
Enasser	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Panamá)
Endesa	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
Endesa	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Honduras)
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (Guatemala)
ENSSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Costa Rica)
Fesal	Encuesta Nacional de Salud Familiar (El Salvador)
FMI	Fondo Monetario Internacional
FMLN	Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
FSLN	Frente Sandinista de Liberación Nacional
Funides	Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social
Icefi	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
INE	Instituto Nacional de Estadística (Honduras)
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo (Panamá)
IPNA	Inversión Pública en Niñez y Adolescencia
LAC	América Latina y el Caribe
Meduca	Ministerio de Educación (Panamá)
Mineduc	Ministerio de Educación (Guatemala)
Minsal	Ministerio de Salud (Nicaragua)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala)
NA	Niñez y adolescencia
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PLN	Partido Liberación Nacional
PP	Partido Patriota
PPA	Paridad en el Poder Adquisitivo
PRD	Partido Revolucionario Democrático en Panamá
SFL	Sin Fines de Lucro
Sigsa	Sistema de Información Gerencial de Salud
SISSERE	Sistema de indicadores sobre salud sexual y salud reproductiva (Costa Rica)
UNE	Unidad Nacional de la Esperanza
Unesco	Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PRÓLOGO

Las niñas y las adolescentes están presentes en 55% de los hogares de la región, un tercio de ellas se encuentran en situación de pobreza, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales, lo cual muestra una tendencia en la región hacia la feminización de la pobreza. Esta situación se encuentra vinculada con otros fenómenos como: la deserción y abandono escolar –una de cada cuatro adolescentes mujeres que viven en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela– y el embarazo en niñas forzado, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. (Céspedes & Robles, 2016).

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), «1 de cada 5 niñas de entre 15 a 19 años de edad están casadas [sic]» (2015: 16). Por su parte, Nicaragua y República Dominicana figuran entre los 20 países con las tasas más altas de matrimonios forzados, con 41% y 37%, respectivamente (Unicef, 2016). Si bien la fertilidad general ha decrecido en los últimos años, la tasa de fecundidad de adolescentes en la región (Latinoamérica y el Caribe) es una de las más altas del mundo (76 nacimientos por cada 1000 niñas y adolescentes de entre 15 y 19 años), solamente superada por los países del África Subsahariana (118 nacimientos) (Cepal, 2015). El 20% de estos embarazos corresponde a niñas menores de 15 años y, América Latina y el Caribe es la única región del mundo dónde los embarazos y partos en niñas menores de 15 años están en aumento (Unfpa, 2013). Se estima que hasta un 50% de embarazos entre las adolescentes no son planificados y, en el caso de las niñas menores de 15 años, son el resultado de la violencia o coerción sexual.

Todo esto indica que para reducir la pobreza en los países es necesaria una intervención temprana y decidida en las niñas y las adolescentes, así como el refuerzo de una perspectiva de género y juventudes en el diseño de las estrategias de desarrollo social en la región (Céspedes & Robles, 2016). Las inversiones que favorecen el empoderamiento social y económico, la educación de calidad y la salud (en particular educación integral en sexualidad) en las niñas desde los 10 años, en los países con poblaciones emergentes o numerosas de jóvenes, pueden sacar el máximo provecho a un dividendo demográfico que, además de beneficiar a las niñas y adolescentes, dé pie a un crecimiento económico inclusivo, equitativo y sólido (Unfpa, 2016).

Desde un punto de vista económico, se estima que mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y eliminar las necesidades insatisfechas en materia de acceso a métodos anticonceptivos modernos redunda en un beneficio de 120 dólares para la economía, por cada dólar que se invierta en estas acciones. Las acciones destinadas a aumentar la cantidad de años de educación de las niñas y las adolescentes, retrasando la fecundidad temprana y los matrimonios y uniones forzados, tienen un retorno para las sociedades de 5 dólares por cada dólar invertido (Post 2015 Concensus, 2015).

En cuanto a los retornos de la educación sobre la salud, cada dólar que se invierte en un nuevo año de escolarización, en particular para las niñas, genera beneficios para la salud de 10 dólares en países con ingresos bajos y aproximadamente 4 dólares en países con ingresos medios y altos (Schäferhoff, *et al,* 2015). En este sentido la educación de las niñas, sobre todo la secundaria, se ha descrito como la «mejor inversión del mundo», dado que aumenta el crecimiento económico de una nación y deriva en un ciclo virtuoso de niños y niñas más sanos y mejor capacitados (Sperling, Winthrop, *el al,* 2016).

Todo esto indica que los gobiernos y la cooperación internacional deben convertir la inversión en las niñas y las adolescentes en una línea de prioridad estratégica, principalmente aumentando los presupuestos públicos dirigidos a la prevención del embarazo forzado en niñas y adolescentes, matrimonio y uniones forzadas, violencia sexual, y enfrentar de manera urgente las barreras que impiden a las niñas y las adolescentes acceder y terminar una educación de calidad, así como acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

Es necesario contar con más datos, análisis y evidencia que sirva de base para re-orientar los recursos disponibles y/o movilizar más recursos para la educación, salud y empoderamiento de las niñas, y avanzar hacia el logro de las metas de Desarrollo Sostenible y el cumplimiento de la promesa de «no dejar a nadie atrás».

Por esta razón, el Icefi y Plan International Las Américas, en el marco del convenio de colaboración inter-institucional vigente, presentan un análisis y estimación de la inversión pública en los ejes antes descritos para los países de la región de Centroamérica, para el período 2007 - 2014, con la esperanza que la información producida constituya una herramienta de análisis que contribuya a la toma de decisiones, tanto para las instituciones encargadas del diseño de políticas sociales (intersectoriales y/o sectoriales en los diversos ámbitos) como para las organizaciones que promueven los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Icefi/Plan International Las Américas, junio 2018

INTRODUCCIÓN

En Centroamérica las condiciones de la niñez y adolescencia presentan un panorama que aún debe superar grandes retos en cuanto al mejoramiento de su calidad de vida. Uno de los problemas socioeconómicos que sigue afectando a la región es la pobreza. Datos de la Cepal muestran cómo en Honduras, durante 2013, presentó las condiciones más precarias del istmo centroamericano en cuanto a la pauperización de las niñas, niños y adolescentes jóvenes, dado que al menos 83 de cada 100 niñas, niños y adolescentes (NNA) se encontraron en condiciones de pobreza, le siguió Guatemala, con aproximadamente 78 de cada 100 NNA (en 2014), a su vez Nicaragua y El Salvador con aproximadamente 68 de cada 100 NNA (en 2009) y 52 de cada 100 NNA (durante 2014), respectivamente.

Asimismo, el flujo migratorio de la niñez en Centroamérica hacia Norte América fue de 3,304 niños, niñas y dolescentes jóvenes no acompañados en 2009, hasta alcanzar la cifra de 51,705 biños, niñas y jóvenes adolescentes durante 2014. Esto refleja un incremento significativo de la niñez en condición de migrante que, dadas las condiciones socioeconómicas de sus países de origen decide, desde temprana edad, buscar una mejor calidad de vida, lo cual no solo vulnera sus derechos, sino además demuestra la indiferencia de los Estados en cuanto a la protección social, vital para su pleno desarrollo, que cada niña o niño clama sin que sus voces sean escuchadas.

Por si lo anterior no fuera suficiente, uno de los grupos más vulnerables como lo son las niñas y adolescentes presentan uno de los problemas más alarmante en lo social, económico y psicológico: el embarazo en niñas forzado. En cuanto al embarazo en niñas y adolescentes, cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años, así como 1 millón de niñas menores de 15 años, presentan partos anualmente, en especial en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). Algunas de las causas que se han logrado establecer y que explican esta situación, devienen del matrimonios y uniones forzados, la violencia sexual, la pobreza, la desigualdad de género, la falta de acceso a educación integral en sexualidad y servicios de salud reproductiva, entre otros.

Según Funides (2016) «las consecuencias del embarazo en niñas forzado, 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». También, existen consecuencias físicas que tienen un impacto irreversible en cada niña o adolescente después que pasa por un parto natural y según Cladem (2017) cuando el embarazo en una niña o adolescentes no puede interrumpirse se produce la maternidad forzada.

Una problemática con dimensiones profundas y arraigadas por las propias sociedades como parte, incluso, de un contexto tradicional o cultural resulta complejo de resolver. No obstante, actualmente los gobiernos de la región centroamericana han logrado avances en materia jurídica, por ejemplo, al regular las normativas en cuanto a la prohibición de los matrimonios en menores de 18 años, aunque esto se dio hasta 2017. También, los códigos penales consideran delitos de violación –en la mayoría de casos– las relaciones sexuales con niñas y adolescentes menores de 14 o 15 años. Estas normativas, si bien sustentan el marco legal en cuanto a la protección de las niñas y adolescentes menores ante el embarazo forzado, no han logrado erradicar dicha problemática, ya que, según los datos de los países en Centroamérica, en promedio, cada año más de 163 mil niñas y adolescentes resultan embarazadas. De estos casos al menos 1 de cada 100 se debió considerar delito de violación, considerando únicamente la edad de la niña y adolescente joven, es decir, sin tener en cuenta otros extremos.

Establecer mecanismos de prevención resulta inminente e indispensable en la batalla por erradicar esta grave problemática. En ese sentido, una de las intervenciones más importantes y necesarias en cuanto a la prevención del embarazo en niñas forzado es la educación. Para ello la Unesco, por ejemplo, ya ha propuesto cinco esferas que pretenden abordar de manera eficaz las causas y consecuencias generales de los embarazos de niñas forzados no deseados. Estas se resumen en: 1) acceso a una educación de calidad; 2) políticas de reincorporación y continuidad para toda niña o adolescente embarazada y las que ya son madres; 3) la educación integral en sexualidad, con un enfoque de género y análisis de relaciones de poder, incluido un componente sobre la prevención del embarazo; 4) servicios escolares de salud vinculados con servicios de salud externos y, 5) un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo, que más allá de la inclusión al sistema educativo, no permita la estigmatización ni la discriminación debido a la condición por la cual ya fueron vulneradas las niñas y adolescentes jóvenes.

En este orden de ideas, el Icefi reconoce la importancia de analizar las intervenciones que los gobiernos desempeñan en la prevención y atención del embarazo forzado en niñas y adolescentes para los países del istmo centroamericano. Es por ello que el presente documento provee un análisis e información sobre las condiciones del embarazo de niñas forzado, así como su inclusión y participación en los sistemas educativos. También se incluyen datos de los registros de las niñas y adolescentes que presentaron partos, lo cual se traduce en embarazos forzados medidos efectivamente, lo que, si bien no es una estimación exacta, dadas las limitaciones de datos en la región, al menos proveen una aproximación objetiva de la problemática.

Además, se realizó una medición de las inversiones que cada Estado ha erogado en las atenciones y la prevención del embarazo en niñas forzado. Estas estimaciones se obtuvieron de los presupuestos públicos y se desarrolló una metodología para computar los resultados, los cuales muestran desafíos importantes para Guatemala, El Salvador y Honduras, países en los que hace falta una mayor asignación presupuestaria y mejores estrategias de intervención, por parte de los gobiernos, para proteger a sus niñas y adolescentes.

A continuación, se presenta el contenido sobre la *Generación de conocimiento sobre inversión en niñas y adolescentes en Centroamérica: Inversión en educación, prevención y atención al embarazo en niñas forzado (2007 a 2014),* donde el lector podrá encontrar los resultados de una investigación que pretende proveer de un análisis que permita visualizar las condiciones del embarazo en niñas forzado en la región centroamericana y, además conocer cuánto invierten los estados en reducir este flagelo, con la intención que las autoridades y entidades públicas encargadas de la protección de la niñez y adolescencia o, que prestan bienes y servicios públicos para mejorar su nivel de vida, puedan utilizar esta información en la generación de nuevas estrategias para reducir o erradicar el problema.

Para una niña, su infancia y adolescencia debe ser un tiempo de felicidad y aprendizaje, con las oportunidades para estudiar y jugar en un entorno saludable. Cortar estos derechos y convertirlas en madres desde edades tempranas es condenarlas de por vida a una maternidad forzada que trasciende en efectos nocivos para nuestras sociedades.

Icefi/Plan International Las Américas

1. DEFINICIÓN REGIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

El abordaje de la problemática en la niñez y adolescencia es una de las principales acciones que actualmente se encuentran en las agendas en los países de Centroamérica. Esto representa un constante esfuerzo en construir eficientemente los indicadores de las líneas basales que, posteriormente definirán las intervenciones y principalmente, darán un punto de partida para monitorear los avances que se realicen.

Estas acciones parten de la delimitación de los grupos poblacionales en los cuales se priorizan las acciones. Dichos grupos se conforman según edades a la luz de conceptos mundiales, así como la conceptualización propuesta por cada país, según las normativas vigentes.

Para dar comienzo al documento se presenta una revisión teórica de los conceptos sobre la niñez y adolescencia, con el fin de que se tenga en cuenta la delimitación de los grupos que integran el análisis sobre los que se estimaron inversiones públicas específicas relativas al embarazo en niñas forzado y, también para dar una perspectiva general de la situación de este grupo poblacional en la región centroamericana que, aún presenta desafíos, lo cual y aunado a las condiciones económicas y sociales que limitan en buena medida, su calidad de vida y siguen reteniendo su desarrollo humano.

Para comprender a que se refiere el termino niño, niña y adolescente, según la *Convención de los Derechos del Niño (1990)*, se define como niña o niño a cualquier persona menor de 18 años, mientras que el grupo poblacional que comprende la adolescencia, corresponde a todas las personas comprendidas entre los 10 a los 19 años (OMS, 2015). Este criterio es de uso universal y ayuda a homogenizar las cifras para que puedan ser comparables entre países.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), separa la adolescencia en dos períodos:

1- Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años): en la que se manifiestan cambios físicos que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. También existen cambios internos que tienen lugar en el individuo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan (Unicef, 2011: 6).

2- Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años): en esta etapa el cuerpo y el cerebro siguen desarrollándose. La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero esto disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el «comportamiento adulto»– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones, a sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos (Unicef, 2011: 6).

Estas definiciones permiten establecer un criterio general, sin embargo, la legislación de cada país centroamericano establece criterios específicos para delimitar sus grupos poblacionales, en este sentido la niñez y adolescencia, definición importante puesto que existe una serie de normativas específicas para su protección y atención. A continuación, se presenta un breve análisis del conjunto de definiciones que, a partir del Código de Niñez y Adolescencia, para cada país, se establecen para delimitar a las niñas, niños y adolescentes.

Es importante resaltar que la mayoría de países adoptó las clasificaciones internacionales para delimitar los grupos poblaciones de niñez y adolescencia (NA). En ese sentido, para el presente estudio se utilizaron las definiciones que contiene cada país para establecer quiénes son niñas, niños y adolescentes, ya que los planes, las políticas, las normativas y, especialmente los programas que desarrollan las entidades públicas se basan en estos criterios para focalizar la atención en NA, de tal manera que para efectos de cálculos y análisis resulta ser una medida mejor apegada al contexto de NA en cada país de la región.

Tabla 1. **Centroamérica: compendio de definiciones sobre niñez y adolescencia (grupo de edad), según normativas internas de cada país**

País	Instrumento normativo	Definición de niñez	Definición de adolescencia
Guatemala	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	0 a 12 años	13 a 17 años
	Código de la Niñez y Juventud	0 a 11 años	12 a 17 años
	Política Nacional de Juventud		13 a 18 años
	Política de salud para la adolescencia y juventud 2003-2012		13 a 19 años
El Salvador	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	0 a 11 años	12 a 17 años
	Ley General de Juventud	Establece a los jóvenes desde los 15 a los 29 años	
Honduras	Código de la Niñez y Adolescencia	0 a 12 años (varones)	12 a 18 años (varones)
		0 a 14 (mujeres)	14 a 18 años (mujeres)
	Código de la Niñez y Adolescencia	Se considera niña o niña a toda persona menor de 18 años	
	Política Nacional de Prevención de Violencia Hacia la Niñez y Juventud en Honduras	0 a 12 años	12 a 17 años (jóvenes adolescentes hombres)
		Jóvenes niñas de 12 a 14 años	14 a 17 años (jóvenes adolescentes mujeres)
Nicaragua	Código de la Niñez y Adolescencia	0 a 12 años	13 a los 17 años
	Política Nacional para la Primera Infancia	0 a 5 años (Primera infancia)	
Costa Rica	Código de la Niñez y adolescencia	Desde la concepción hasta el nacimiento -Prenatal	
	Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica (2009.2021)	Desde el nacimiento hasta los 2 años - Infancia	
		De los 3 a los 6 años - Niñez temprana	
		De los 7 a los 11 años - Niñez media	
		De los 12 a los 14 años Adolescencia (primera etapa) - Adolescencia (primera etapa)	
		De los 15 a los 17 años - Adolescencia (segunda etapa)	
Panamá	Código de la Familia	Desde la concepción hasta los 18 años (menor)	
	Código Civil	0 a 6 años	7 a 13 (hombre) impúber
			7 a 11 (mujer) impúber
		Menor de edad, toda aquel menor a los 18 años	
	Régimen Especial de responsabilidad Penal para la Adolescencia		Mayor de 14 años, pero menor a los 18

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas con base en normativas vigentes de cada país

2. SITUACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN CENTROAMÉRICA

Actualmente Centroamérica es una región que transita por cambios significativos en una época democrática –en los últimos 11 años– con gobiernos civiles heterogéneos, habiéndolos con ideologías de centro izquierda (socialdemocracia), como lo fue la Unidad Nacional de la Esperanza (UNE) en Guatemala o el Partido Liberación Nacional (PLN) en Costa Rica, también de izquierda como el actual Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) en El Salvador, el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) que gobierna en Nicaragua y lo que fue el Partido Revolucionario Democrático en Panamá (PRD); así también los han habido de derechas conservadoras como lo fue el partido Alianza Republicana Nacionalista (ARENA), el Partido Patriota (PP) en Guatemala o bien con cuadros de centro derecha liberales, como lo fue el Cambio Democrático en Panamá, o el actual Partido Nacional de Honduras.

De esta cuenta, por la región han transcurrido estrategias desde las diferentes corrientes de pensamiento que han promovido sus propias agendas de desarrollo, lo cual debería traducirse en bienestar para sus ciudadanías y especialmente para los grupos más vulnerables, como lo es la niñez y adolescencia, sin embargo, las mismas no han sido eficaces para proporcionar un mayor bienestar a los centroamericanos. En efecto, uno de los principales problemas estructurales que afecta a la región sigue siendo la pobreza, pese a los esfuerzos para combatirla, la cual en algunos países de la región es un flagelo que afecta a una proporción significativa de población.

Tabla 2. **Centroamérica: población que vive con menos 3.10 dólares por día, valores de PPA 2011 (Banco Mundial) – En porcentajes de la población total**

País / Años	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
2007	6.07	13.94	...	31.97	...	16.42
2008	5.88	18.58	...	29.35	...	11.99
2009	6.6	17.51	...	26.82	25.16	9.46
2010	3.92	18.55	...	29.11	...	10.7
2011	4.07	15.04	26.47	32.67	...	9.49
2012	4.07	13.61	...	37.26	...	9.91
2013	3.95	11.53	...	34.55	...	7.98
2014	3.93	11.29	24.05	31.21	17.12	8.37

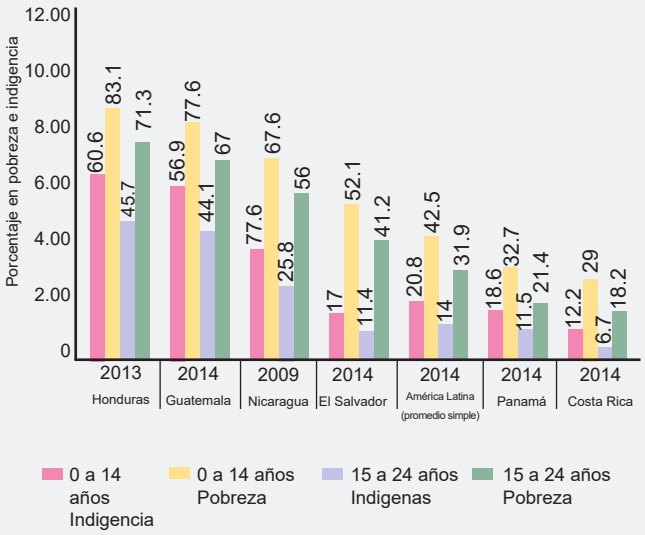
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe(Cepal), datos del Banco Mundial

Resalta en caso de Honduras país en el que en 2007 aproximadamente el 32% de su población vivía con menos de 3.10 dólares por día, mientras que hacia 2014 se experimentó una reducción marginal, ya que el porcentaje se ubicó en 31%. En Guatemala, la situación no fue diferente, ya que más del 26% de su población sobrevivía con 3.10 dólares al día en 2011; esta problemática solo se redujo a 24% en 2014. Por su parte, Costa Rica exhibió una problemática menor toda vez que el 6% de su población vivían con menos de 3.1 dólares al día en 2007; en 2014 la cifra se redujo a casi el 4%. En el caso de Panamá hubo una reducción significativa de la población que vivía con menos de 3.1 dólares, puesto que, en 2007, aproximadamente más del 16% de su población sobrevivía bajo dicha condición, en tanto que para el 2014 la proporción se redujo a poco más del 8%.

En el caso de la niñez y adolescencia, las condiciones de pobreza[1] manifiestan los grandes desafíos que tiene la región centroamericana para mejorar las condiciones de vidas de millones de niñas, niños y adolescentes que día con día deben sobrevivir sin acceso a servicios de educación, salud, seguridad, protección social –lo que en muchas ocasiones conlleva a la indigencia– y además, muchos son expuestos a condiciones de trabajo infantil, explotación sexual, viéndose obligados a migrar, incluso sin acompañamiento de un adulto. Como se aprecia en el gráfico 1, la situación de la niñez y adolescencia (de 0 a los 14 años) en Honduras (en 2013) presenta las condiciones más precarias, dado que al menos 83 de cada 100 niñas, niños y adolescentes (NNA) están condiciones de pobreza y de estos al menos 60 de cada 100 se encuentran en situación de indigencia. Guatemala muestra una situación muy similar; en 2014 aproximadamente 78 de cada 100 NNA se encontraban en condición de pobreza y 57 de cada 100 en situación de indigencia. Nicaragua y El Salvador, por su parte, muestran porcentajes de pobreza menores, pero aún elevados: aproximadamente 68 de cada 100 NNA en Nicaragua (en 2009) y 52 de cada 100 NNA en El Salvador (durante 2014).

Las cifras anteriores sobrepasan el promedio en América Latina (2014), región en la que aproximadamente 42 de cada 100 NNA se encuentran en condiciones de pobreza y, al menos 21 de cada 100 NNA en condiciones de indigencia. No obstante, Panamá durante 2014 presentó proporciones menores al promedio de América Latina (aproximadamente 33 de cada 100 NNA se encuentran en condición de pobreza) y, el país centroamericano que menor proporción de NNA en condiciones de pobreza presentó fue Costa Rica, ya que 29 de cada 100 se encontraban en dicha condición y 12 de cada 100 lo estaba en condición de indigencia.

Gráfica 1. **Centroamérica: población en situación de indigencia y pobreza según edad, incluido el promedio para América Latina (porcentajes del total de población de cada grupo de edad) /***

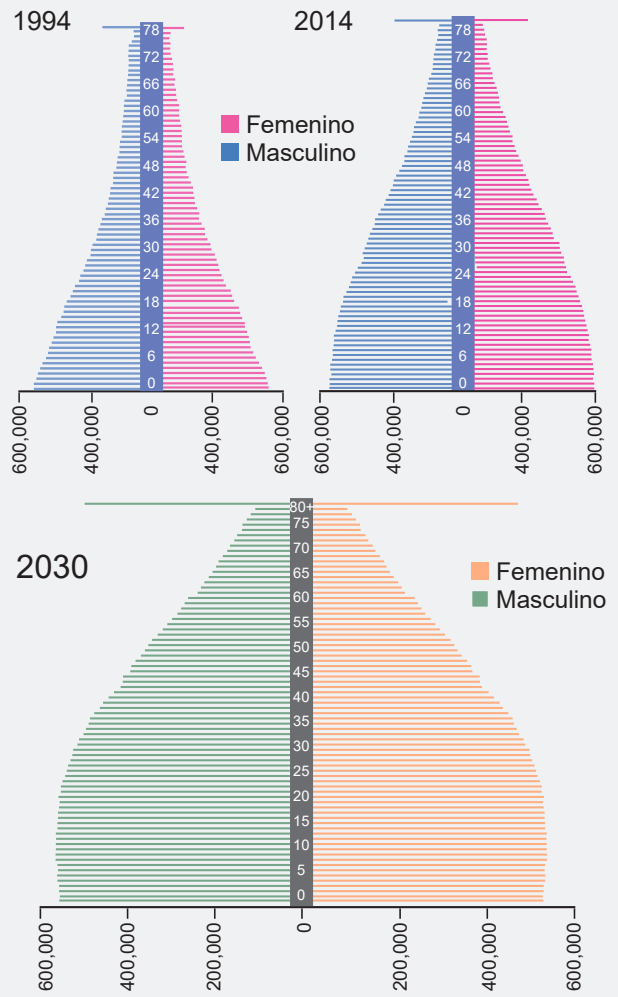


Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con información de Cepal, sobre la base de encuestas de hogares de los países. Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) /* Para el caso de Honduras únicamente se obtuvieron datos a 2013, mientras que para Nicaragua la información disponible fue hasta 2009

1 El porcentaje de personas pobres incluye a las personas bajo la línea de indigencia. ODS. Indicador adicional propuesto por CEPAL. Objetivo 1 / Meta 1.2 / Indicador 1.2.1 (Cepal, s/f)

La estructura poblacional en Centroamérica es otro factor que debe entrar en consideración, debido a que en las últimas dos décadas se están dando cambios demográficos importantes, dentro de los que resaltan para algunos países de la región, la presencia del denominado bono demográfico, el cual podría llegarse a aprovechar en términos productivos y de desarrollo de las economías locales. Sin embargo, la temporalidad para aprovechar ese bono podría reducirse a medida que el proceso de envejecimiento de la población centroamericana avanza. Según el índice de envejecimiento[2] durante 1994 –es decir hace más de 20 años– por cada 100 niños y adolescentes de 0 a 15 años, habitaban 9 adultos mayores de 65 años, esta cifra aumentó a 14 en 2014 y se espera que para el año 2030, según proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), se incremente a 27.

Gráfica 2. **Centroamérica: pirámides poblacionales de población centroamericana, años 1994, 2014 y 2030**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en proyecciones de población de Celade

Pese a las cifras anteriores, algunos países de la región centroamericana van hacia horizontes en donde el predominio de la población activa sobre la inactiva va en aumento. En cuanto a la relación entre sexos[3], los datos muestran que desde 1994, por cada 100 niñas y adolescentes, habitaban 104 hombres del mismo grupo etario y, esto se mantendrá incluso hasta 2030. Por otra parte, el incremento de la población joven y adulta será relevante en los próximos años, esto significa que se incrementa la capacidad que tiene cada país en cuanto a un mayor potencial productivo de la economía, tomando en cuenta que se deben mejorar otros factores paralelos para que esto sea efectivo. De esta cuenta la relación de dependencia[4] en Centroamérica durante 1994 fue de 83 personas teóricamente inactivas por cada 100 teóricamente activas, lo que pasó a 62 personas inactivas por cada 100 activos en 2014. Esto es posible que cambie hacia 2030 ya que las proyecciones de población indican que, por cada 100 persona activas, dependerán al menos 51 inactivas. Como ya se mencionó, los cambios demográficos y el bono demográfico están presentes en la región y deben ser aprovechados.

En adición, por las condiciones de pobreza y desigualdad social, entre otros problemas estructurales crónicos de la región centroamericana, especialmente de El Salvador, Guatemala y Honduras, miles de niños, niñas y adolescentes jóvenes no acompañados transitan las fronteras de México y Estados Unidos de América, con la esperanza de reunirse con sus padres o bien, en la búsqueda del «sueño americano». Esto se refleja en el incremento de la niñez migrante de los países que conforman el denominado Triángulo Norte Centroamericano[5], subregión que pasó de un flujo migratorio de 3,304 niños, niñas y adolescentes jóvenes no acompañados en 2009, hasta alcanzar la cifra de 51,705 en 2014, para luego finalizar en 31,794 en 2017. Esto la vulneración los derechos de la niñez y, además, demuestra la indiferencia de los Estados en cuanto a la protección social que cada niña o niño clama para su pleno desarrollo, sin que sus voces sean escuchadas.

2 Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (mayores de 65 años) y la cantidad de niños y jóvenes (menores de 15 años) (Celade, s/f)

3 También conocido como índice de masculinidad o razón de sexos, es la razón de hombres respecto a las mujeres en la población total o por edades. Se calcula como el cociente entre la población masculina y la población femenina, frecuentemente se expresa como el número de hombres por cada 100 mujeres. (Cepal, s/f)

4 Es un indicador de dependencia económica potencia y se constituye de la siguiente forma; i) la tasa de dependencia en menores de 15 años, mide la población en edades teóricamente inactivas, que corresponden a los que se encuentran entre los 0 a 15 años en relación a la población en edades teóricamente activas que se encuentran entre 15 a 64 años; ii) la tasa de dependencia en adultos de 65 años o más, mide a la población que se encuentra en las edades antes mencionadas sobre la población en edades teóricamente activas. También se puede medir iii) la tasa total de dependencia, sumando los 2 grupos de población teóricamente inactivos sobre la población teóricamente activa. (Celade, S/f)

5 Es el término que define a los tres países del norte centroamericano (G3): Guatemala, El Salvador y Honduras, lo que atiende también a un acuerdo sobre la apertura del Sistema de Libre Comercio

Tabla 3. **NNA no acompañados, según año fiscal y nacionalidad (2009-2017)**

País	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
El Salvador	1,221	1,910	1,394	3,314	5,990	16,404	9,389	17,512	9,143
Guatemala	1,115	1,517	1,565	3,835	8,068	17,057	13,589	18,913	14,827
Honduras	968	1,017	974	2,997	6,747	18,244	5,409	10,468	7,784
México	16,114	13,724	11,768	13,974	1,724	15,634	11,012	11,926	8,877
Total	***19,418***	***18,168***	***15,701***	***24,120***	***22,529***	***67,339***	***39,399***	***58,819***	***40,631***
Total Triángulo Norte	***3,304***	***4,444***	***3,933***	***10,146***	***20,805***	***51,705***	***28,387***	***46,893***	***31,754***

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en datos de la U.S. Customs and Border Protection[6]

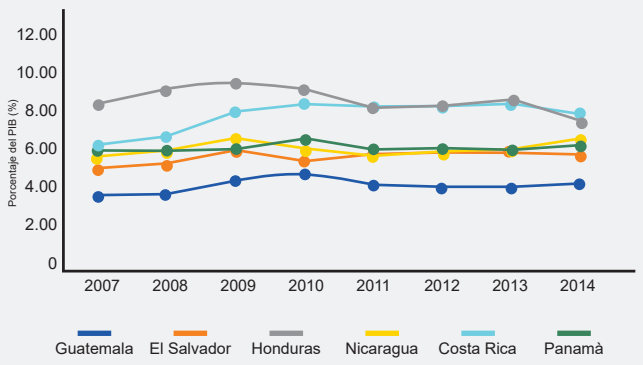
2.1 INVERSIÓN PÚBLICA EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (IPNA) EN CENTROAMÉRICA

Los presupuestos públicos son herramientas con las que la ciudadanía cuenta para obtener bienes y servicios que atiendan sus necesidades básicas. Las asignaciones que cada Estado distribuye en sus diferentes entidades tienen por objetivo –en teoría– proveer el acceso oportuno y eficiente de servicios como la educación, salud, seguridad, entre otros. Estos servicios dependen de que la ejecución del presupuesto público se realice apegada a la planificación que cada año se realiza, con sustento técnico que permita estimar y proyectar cuál es la cobertura espacial, cuántas personas son necesarias atender, qué bienes son indispensables para atender y reducir las problemáticas planteadas.

Asimismo, de las asignaciones presupuestarias se puede realizar una estimación de la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA), la cual es el conjunto de acciones que cada gobierno destina a la atención las niñas, niños y adolescentes mediante la provisión de bienes y servicios públicos. En este sentido, las intervenciones pueden clasificarse en inversiones directas (aquellas que afectan individualmente a la NA) e indirectas (las que afectan de manera colectiva a la NA); ambas corresponden al total de IPNA.

En la gráfica 2 se muestra cual es el peso de la IPNA ejecutada (devengada) de cada país centroamericano con respecto al tamaño de su economía, es decir de su producto interno bruto (PIB). Esto permite visualizar la proporción de los ingresos o de producción de una economía se destina a la atención de sus niñas, niños y adolescentes. De esta cuenta resulta evidente que el país que mayores aportes presentó en promedio (2007 a 2014) para IPNA fue Honduras, en el que por cada 100 lempiras que produjo su economía al menos 8.6 lempiras se destinaron para IPNA. Le siguió Consta Rica, que en promedio invierte 7.9 colones, mientras que el país que menos recursos destinó a la IPNA fue Guatemala (4.3 quetzales por cada 100 quetzales que produjo su economía).

Gráfica 3. **Centroamérica: IPNA (directa e indirecta) por país, como porcentaje del PIB (precios corrientes)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en presupuestos públicos de cada ministerio de finanzas o hacienda

Otra forma de contrastar la IPNA es mediante su gasto público total. De esta manera se puede observar, anualmente, cuánto pesa la inversión en la atención de NNA ejecutada (IPNA devengada) dentro del total de ejecución de gasto (devengado). La tabla 4 refleja como en Nicaragua la IPNA con respecto al total del gasto público, en promedio de 2007 a 2014 alcanzó casi el 30.9 córdobas de cada 100 de gasto público ejecutado (devengado). Por su parte, Costa Rica es el país con menor proporción IPNA - gasto público, dado que únicamente 14.0 colones de cada 100 de gasto público ejecutado se destinaron a NNA. Sin embargo, esto no define qué país atiende más a su niñez y adolescencia ya que como se verá a continuación, una estimación per cápita, permite dimensionar qué tanto de esta inversión se aplica a cada niña, niño o adolescente.

6 Disponible en: https://www.cbp.gov/newsroom/stats/usbp-sw-border-apprehensions

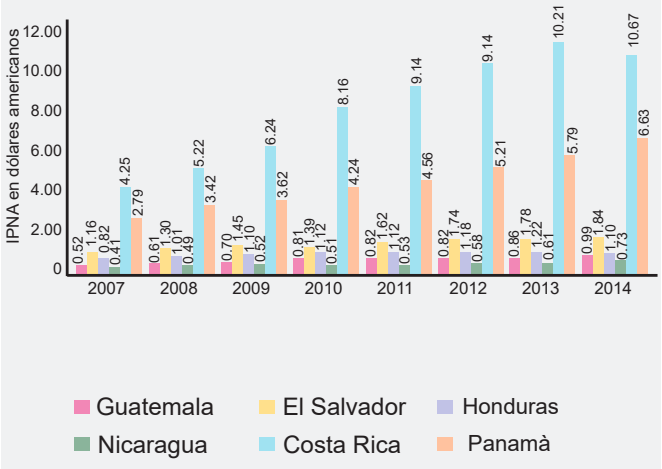
Tabla 4. **Centroamérica: IPNA (directa e indirecta) como porcentaje del total del gasto público de cada país de Centroamérica (2007 a 2014)**

País	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Guatemala	19.6	21.0	24.6	24.4	22.5	21.7	22.2	23.6
El Salvador	19.0	19.1	17.2	18.0	17.5	19.0	18.4	16.5
Honduras	22.6	23.0	23.6	23.7	21.9	22.0	21.0	17.9
Nicaragua	31.3	32.0	32.4	31.1	30.0	29.7	29.6	31.1
Costa Rica	12.5	12.4	14.6	14.9	14.2	14.5	14.7	14.2
Panamá	17.8	17.7	16.7	18.4	17.7	19.6	20.0	19.7

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en presupuestos públicos de cada ministerio de finanzas o hacienda

En términos per cápita, la IPNA se puede visualizar de manera más real y concreta, puesto que logra mostrar cuanto se invierte en cada NNA que, según proyecciones de población para cada país, habitaba en cada período[7] (un año). En Costa Rica, la IPNA per cápita diaria presentó los mayores valores. En 2007 esa inversión fue de USD4.25, la cual alcanzó USD10.67 en 2014. Mientras tanto, Nicaragua fue el país con menor IPNA per cápita diaria que ha destinado, en 2007 invirtió USD0.40 diarios, pasando en 2014 a únicamente USD0.73 diarios. Con estos datos se puede visualizar la capacidad financiera de cada país en atender las necesidades de sus niñas, niños y adolescentes jóvenes puesto que, por cada dólar que incrementa la inversión, ello podría traducirse en servicios de mejor calidad para atender a una población muy vulnerable y mejorar su bienestar.

Gráfica 4. **Centroamérica: IPNA (directa e indirecta) per cápita diario en dólares, para cada país de Centroamérica (2007 a 2014)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en presupuestos públicos de cada ministerio de finanzas o hacienda

3. EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO

El embarazo en niñas forzado se puede definir como la gestación en mujeres cuyo rango de edad se considera en la etapa de la adolescencia, independientemente de su edad ginecológica (León et al., s/f: 43). Esto conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo y, constituir un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (León *et al*., s/f: 43).

En relación a los embarazos en niñas forzados, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (Cladem) indica que «*Un embarazo en niñas forzado* se produce cuando una niña […] queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo de niñas forzado puede ser producto de una violación sexual. También puede provenir de una relación sexual consensuada, en la que la niña no conocía las consecuencias o conociéndolas, no pudo prevenirlas. Es el caso de niñas que no han tenido educación sexual, o habiéndola tenido no pudieron acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia» (Cladem, 2016: 17). A partir de estas definición, el comité también establece que «[…] En ambos casos hay responsabilidad de los Estados; en el primero, por no haber prevenido la violencia sexual contra las niñas y en el segundo, por no haberlas provisto de las herramientas necesarias para prevenir un embarazo» (Cladem, 2016: 17).

3.1 CAUSAS DEL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO[8]

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años, así como 1 millón de niñas menores de 15 años, presentan partos anualmente, en especial en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). Por ejemplo, en el caso de del África Subsahariana, de continuar las

7 Para volver estos datos en montos comparativos, se trabajaron en dólares a precios corrientes (según tipo de cambio de referencia para cada período para Guatemala, Honduras, Costa Rica y Nicaragua).
8 Vale la pena anunciar que, se utiliza el termino en niñas y adolescentes menores de 15 años con embarazo forzado.

tendencias, se prevé que el número de partos en niñas menores de 15 años incremente de los 2 millones por año a 3 millones en 2030 (UNFPA, 2013: 13). En América Latina y el Caribe (LAC), UNICEF reporta que un 18% de las jóvenes entre 15 y 19 años – casi 1 de cada 5 – están casadas o en una unión informal. Son particularmente vulnerables a esta práctica, las jóvenes originarias de ambientes pobres y que viven en áreas rurales. (Badilla, 2015)

Figura 1. **Causas subyacentes del embarazo en niñas forzado**

a. Matrimonio forzado	b. Desigualdad de género	c. Obstáculos de los derechos humanos
d. Pobreza	e. Violencia y coacción sexual	f. Políticas nacionales que restringen el acceso a la planificación familiar y educación sexual
g. Falta de acceso a educación integral en sexualidad y servicios de salud reproductiva	h. Subinversión en el capital humanos de las niñas y adolescentes	i. Limitado acceso a oportunidades económicas

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Plan International/Unicef (2014)

Las causas subyacentes del embarazo en niñas forzado conllevan a una serie de situaciones por las cuales una mujer, desde temprana edad, ya es vulnerable. «En un trabajo conjunto para los países centroamericanos, Samandari y Speizer (2010) encuentran que la falta de educación integral en sexualidad, el nivel socioeconómico de la familia y la iniciación sexual precoz son los principales factores que explican el fenómeno» (Funides, 2016: 15).

Figura 2. **Causas más frecuentes de embarazos en América Latina y el Caribe**

i. Violación sexual incestuosa o por extraños a la familia

Se evidencia que la franja de edad de 10 a 14 años es la que sufre la tasa más alta de agresiones sexuales y la edad promedio en la cual las niñas y adolescentes reportaron haber sido víctimas por primera vez, se estima en los 11 años. Entre los principales perpetradores de estas violaciones destacan padrastros y primos.

ii. Uniones de hecho o matrimonios forzados

Muchas de estas uniones son forzadas y debido a la diferencia de edad y de poder en la pareja, las niñas están más expuestas a la violencia.

iii. Relación sexual consensuada

En la que la niña no conocía las consecuencias, o conociéndolas, no pudo prevenirlas. Es el caso de niñas que no han tenido educación integral es sexualidad, o habiéndola tenido no pudieron acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia.

iv. Prácticas y costumbres que facilitan, promueven o naturalizan la falta de responsabilidad de los hombres en la prevención de embarazos no deseados

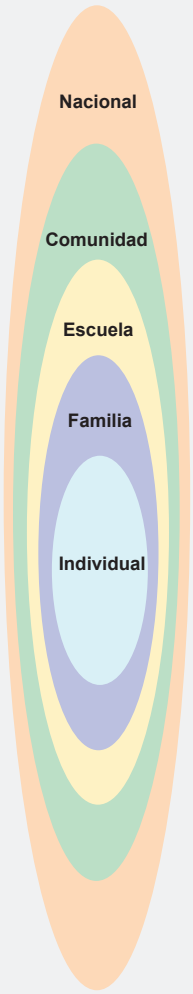
En todos los casos hay responsabilidad de los Estados; en el primero, por no haber prevenido la violencia sexual contra las niñas; en el segundo, por no haber prevenido y/o impedido las uniones o matrimonios tempranos; en el tercero, por no haber provisto a infantes y adolescentes de las herramientas necesarias para prevenir un embarazo y en el cuarto, por no promover la corresponsabilidad reproductiva, no garantizar la erradicación de estereotipos y roles discriminatorios ni promover un cambio cultural hacia la igualdad

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base (Cladem, 2017: 5-6)

Por otra parte, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), aplicado a las casusas del embarazo en niñas forzado, indica que existen diferentes niveles que interactúan en factores que inciden en que una adolescente llegue a la condición de embarazo. Por su parte, las presiones de todos los niveles conspiran contra las niñas y esto resulta en embarazos tempranos; las normas y actitudes de la comunidad pueden negarles el acceso a servicios de salud reproductiva o permitir la violencia en su contra si logran acceder a ellos. Los familiares podrán forzarlas a contraer matrimonio, situación en la cual ellas pueden carecer de poder para decidir sobre su vida y su desarrollo. Es posible que las escuelas no ofrezcan educación integral en sexualidad, tomando en cuenta los temas de embarazo y uso de anticonceptivos. Su pareja puede negarse a usar preservativos o podrá prohibirles usar cualquier método anticonceptivo) (Conjuve; UNFPA, 2015).

Figura 3. **Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a las causas del embarazo infantil forzado**

Nacional	- Leyes que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos - Leyes contra el matrimonio infantil que no se hacen cumplir - Pobreza - Subinversión en el capital humano de las niñas - Inestablidad política, crisis humanitarias y desastres
Comunidad	- Actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas - Actitudes negativas con respecto a la sexualidad adolescente y el acceso a los métodos anticonceptivos - Disponibilidad limitada de servicios adecuados para los jóvenes - Falta de atención prenatal y postnatal para madres y jóvenes - Clima de coacción y violencia física - Permisividad social frente a la violencia sexual contra las niñas
Escuela	- Obstáculos para que la niña asista a la escuela o permanezca en ella - Falta de información o falta de acceso a una educación integral de calidad - Presión de grupo - Actitudes negativas con respecto al género y conductas riesgosas de la pareja
Familia	- Expectativas negativas para las hijas y mujeres - Escasa valoración de la educación, especialmente para el caso de las niñas - Actitudes favorables con respecto al matrimonio temprano - Violencia social e incesto
Individual	- Edad de pubertad e inicio de la vida sexual activa - Crianza de las niñas para que busquen la maternidad como única opción de vida - Valores de desigualdad de género internalizados - Desconocimiento de que las capacidades están en desarrollo



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Conjuve y Unfpa (2015)

3.2 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO

Existen diversos análisis que indican las consecuencias inmediatas y de largo plazo de un embarazo prematuro, en este caso para una niña. Las que se han estudiado se pueden integrar en dos grandes grupos: a) físicas y b) psicosociales.

Figura 4. **Consecuencias del embarazo prematuro (niñas)**

1. Físicas

1.1 Para la madre (anemia, parto prematuro, complicaciones en el parto —riesgo de mortalidad materna—)

1.2 Para el hijo (en mujeres menores de 15 años pueden presentarse malformaciones, especialmente las del cierre del tubo neural; bajo peso al nacer)

2. Psicosociales

Deserción escolar; asumir multiplicidad de roles de adulto; duplica las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. Conduce a efectos económicos, ya que reproduce el proceso transgeneracional de la pobreza si la madre ya se encuentra en esa situación.

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en León *et al.* (s/f)

En el mismo contexto, entre las razones más importantes por las que las mujeres jóvenes de la región no asisten a un centro educativo están los quehaceres domésticos y la maternidad (en promedio, un 13.0% de ellas identifica a estos factores como la razón principal); entre las adolescentes de 16 a 18 años, un 17.0% no asiste a un centro educativo debido a responsabilidades maternas y otras vinculadas al hogar, mientras que entre los hombres solo un 0.5% declara que los quehaceres domésticos o la paternidad son la razón principal por la que no asisten a un centro educativo (Plan International/Unicef, 2014: 22).

«Las consecuencias del embarazo en niñas forzado, además de ser permanentes, producen efectos adversos a nivel individual, familiar y social. Las niñas 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.» (Funides, 2016: 9)

Existen además consecuencias físicas que tienen un impacto irreversible en cada niña después que pasa por un parto. Según la experiencia en el área médica, las niñas «[…] pueden tener trabajo de parto durante varios días. A menudo desarrollan fístulas, que son aberturas entre la pared vaginal y el recto o la vejiga. Las mujeres con fístulas a menudo son rechazadas socialmente. Según los científicos, aunque el inicio de la pubertad se esté produciendo a edades más tempranas de acuerdo a los datos actuales, la pelvis no va a madurar más rápido. Si la pubertad se produce antes, esto pondría a las jóvenes en riesgo de vivir embarazos peligrosos durante un período de tiempo más largo» (Cladem, 2016: 26).

El embarazo en niñas forzado parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos (León , *et al*. s/f).

Cuando el embarazo forzado en una niña no se puede interrumpir, se produce la maternidad infantil forzada (MIF) (Cladem, 2017: 6). Las causas que esto suceda, según el estudio elabora por Cladem en 2017 indica que pueden ser:

a) La falta de servicios de salud adaptados a las necesidades de las niñas, que sean amigables y confidenciales, los cuales utilicen protocolos específicos para atender ese problema.

b) La negativa de los servicios de salud a interrumpir los embarazos de niñas forzados. En algunos países se ha extendido la utilización del recurso de la objeción de conciencia para negar acceso a prácticas médicas legales (en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños la relación sexual con niñas se considera violación sexual y el aborto por causal de violación es legal).

c) Concepciones idealizadas de la maternidad, que hace que muchas niñas, en determinados contextos, crean que la maternidad es un mecanismo de reconocimiento y autonomía. (Cladem, 2017: 6)

4. NORMATIVA INTERNACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS CON EMBARAZO FORZADO

La situación del embarazo en niñas forzado trae consecuencias graves, como se ya se explicó. De esta cuenta los países se han organizado y entre sus principales acciones ha sido crear marcos normativos que protegen a las niñas para reducir los riesgos de embarazos a temprana edad, así como sancionar el delito de embarazo forzado.

Obligar a una niña que no ha terminado de crecer a llevar a término un embarazo, ser madre y criar a un bebé debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante, según los casos, en los términos de la *Convención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*[9] y del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PDCP)*[10] (Cladem, 2016: 18).

Por su parte, el *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (CPI)* considera al embarazo forzado[11] como crimen de lesa humanidad o como crimen de guerra, dependiendo del contexto y las características. Sin embargo, sectores conservadores y fundamentalistas religiosos propusieron agregados que recortaron el tipo penal temiendo que pudiera ser utilizado para los casos que ocurrieran a nivel local, en momentos en que los países armonizaran el Estatuto con la legislación doméstica, tal como se exige a los Estados Parte de este tratado (Cladem, 2016: 20).

Además, la Convención de los Derechos del Niño, indica en su artículo 19 (párr. 1) que «[…]adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo» (ACNUDH, s/f). A su vez, la misma Convención se indica en su artículo 34 la protección de la niñez y adolescencia ante toda forma de explotación y abuso sexual.

Recuadro 1. Relación de los ODS ante la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes

La nueva agenda propuesta por Naciones Unidas (2030) establece los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[12] que, si bien no son jurídicamente obligatorios para que se apliquen en cada Estado parte, de espera que la adopción de los mismos se adapte a los marcos nacionales. Su cumplimiento y éxito dependerán de las políticas, planes y programas de desarrollo sostenible que cada Estado promueva y aplique. En este sentido, «a nivel social y político, el embarazo de niñas forzado puede ser un tema polémico, donde los derechos a la salud, la educación, la dignidad y la igualdad de género son de suma importancia, sobre todo para las niñas y las mujeres jóvenes. Para abordar este tema, es necesario tener mayor claridad respecto a la evidencia existente y a las medidas prioritarias requeridas por los formuladores de políticas, defensores, desarrolladores de programas, implementadores y otras partes interesadas.» (Unesco, 2017: 8)

Tabla 5. Vínculos entre abordar el Embarazo Precoz No Planificado (EPNP) y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Objetivo de Desarrollo Sostenible	Vínculos para abordar el embarazo precoz no planificado
I. Objetivo 1 – Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo	Prevenir el EPNP y garantizar el derecho de las niñas a la educación aumentará la escolaridad de las niñas e incrementará las futuras oportunidades económicas y de empleo

9 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en vigor: 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27 (1). Artículo 1. 1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término «tortura» todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas. (ACNUDH, s/f)

10 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49 Lista de los Estados que han ratificado el pacto. Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos. (ACNUDH, s/f) El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, encargado de la aplicación del PDCP, determinó que el sentido de este artículo es proteger la dignidad e integridad física de la persona y aclara que el derecho no sólo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores. El Estado está obligado a brindar la protección necesaria contra este tipo de violaciones. (Cladem, 2016: 19)

11 «Por embarazo forzado se entenderá el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional. En modo alguno se entenderá que esta definición afecta a las normas de derecho interno relativas al embarazo.» (Artículo 7, numeral 2, literal f) (ICC, s/f).

12 En septiembre de 2015, más de 150 jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible en la que aprobaron la Agenda 2030. Esta Agenda contiene 17 objetivos de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016, rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030. (ONU, s/f)

II. Objetivo 3 – Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	La prevención del EPNP reducirá la mortalidad materna y neonatal
III. Objetivo 4 – Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos	Asegurar que las niñas con embarazo forzado y madres puedan continuar su educación dentro de un ambiente escolar seguro, con igualdad de género y libre de estigma y discriminación, aumentará la retención y el rendimiento escolar
IV. Objetivo 5 – Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas	Promover la igualdad de género y desafiar las normas de género perjudiciales a través de la educación integral en sexualidad (EIS) y asegurar la educación continua de las niñas con embvarazo forzado y que ya son madres contribuye al empoderamiento de las niñas y las mujeres jóvenes
V. Objetivo 10 – Reducir la desigualdad en y entre los países	La enseñanza y promoción de la igualdad de género en la escuela contribuye a cambiar las normas sociales y de género, lo que a largo plazo conduce a crear una sociedad más igualitaria
VI. Objetivo 16 – Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles	La enseñanza y promoción de la igualdad de género en la escuela reducirá la violencia de género en la escuela (SRGBV) y la violencia de género (VBG) en general dentro de la sociedad, cambiando a largo plazo las normas sociales y de género perjudiciales

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en (Unesco, 2017: 9)

4.1 CENTROAMÉRICA: NORMATIVA INTERNA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA – PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO

En los últimos 20 años, la región centroamerica a logrado avanzar en el diseño y aplicación de instrumentos normativos apegados no solo a los convenios internacionales en materia de los derechos de la niñez y adolescencia, sino además se han adoptado medidas que sustentan una interrelación entre los planes, políticas y programas para lograr operativizar las acciones en las instituciones públicas encargadas de la proteccion de las NNA.

La prevención del embarazo en niñas forzado se delimita por un carácter específico en cuanto a la legislación y las políticas públicas. Según los autores Alemán, Cueva y Insfrán, existen tres enfoques que han guiado la formulación de políticas de prevención del embarazo de niñas forzado en la región, los cuales se resumen a continuación.

Figura 5. **Enfoques guías para la formulación de políticas de prevención del embarazo de niñas forzado**

1. Enfoque tradicional[13]: provisión de información para la toma de decisiones

Se basan en la provisión de servicios de educación integral en sexualidad fundamentándose en que un mayor acceso a la información mejoraría la toma de decisiones por parte de los adolescentes, de manera a que puedan evitar por sí mismos, conductas de riesgos que resultan en un embarazo no planeado. Sin embargo, la provisión de SSR en ocasiones ha tenido un perfil conservador y restrictivo caracterizado por una persistente negación a la autonomía sexual de los adolescentes que conduce al ocultamiento de las relaciones sexuales, además de un acceso limitado a información y servicios relevantes para la prevención de embarazos no deseados.

Los currículos sobre SSR aún mantienen un mensaje sobre la importancia de comportamientos sexuales saludables como la abstinencia sexual o la reducción del número de parejas sexuales, pero se complementan con provisión de información más amplia y moderna sobre una prevención que empodere a los adolescentes en el control en la toma de decisiones basado en información sustantiva. De esta manera los programas se han ido adaptando a la compleja realidad que viven los adolescentes en la región.

2. Enfoque de derechos: propiciar un contexto que respete los derechos de los adolescentes

Surge en parte como una reacción contra el enfoque tradicional de prevención enfocado en cambiar el comportamiento de los adolescentes como solución, ya que es muy probable que el contexto que los rodea conspire contra una capacidad real de poder tomar decisiones significativas.

Se apunta principalmente al desarrollo de una institucionalidad y un marco sociocultural donde se respeten los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes para que dispongan de opciones válidas para tomar decisiones más saludables en relación a su sexualidad y reproducción.

Entre estas intervenciones 13 se encuentran aquellas que evitan las uniones a edad temprana y la violencia y coacción sexual a partir de un fortalecimiento del marco legal y una disminución de los prejuicios culturales-tradicionales. También aquellas que garantizan una mayor participación escolar en el mediano plazo y oportunidades laborales en el largo plazo como reformas educativas que amplíen el horario escolar o convenios estudiantiles-laborales, entre otros.

13 En este grupo de intervenciones también se pueden identificar aquellas de sensibilización y comunicación que promuevan una familia empática con la situación de los adolescentes de hoy. Por último, como el fenómeno del embarazo adolescente está asociado con un contexto de vulnerabilidad, en este grupo también se incluirían políticas gubernamentales que intentan mejorar factores socioeconómicos como la pobreza, la desigualdad y el empleo.

3. Enfoque integral[14]: intervenciones multicomponentes, multisectoriales y multiniveles

Existe un consenso general en la actualidad de recomendar políticas que puedan integrar ambos aspectos: intervenciones que mejoren la capacidad de tomar decisiones por parte de los adolescentes hacia comportamientos menos riesgosos con aquellas que permitan una coyuntura donde se respeten sus derechos teniendo en cuenta.

Las políticas de prevención deben caracterizarse como:

a) Multicomponente: deben presentar criterios transversales mediante múltiples líneas de acción simultánea y complementaria que atiendan diferentes factores de riesgo.

b) Multisectorial: debe involucrar a sectores gubernamentales, de la sociedad civil y del mundo empresarial en diferentes ámbitos (educación, salud, juventud, etc.) haciendo partícipes a diferentes actores (adolescentes, familia, educadores, servidores comunitarios, agentes sanitarios, etc.).

c) Multinivel: requiere diferentes decisiones a nivel local/comunitario, departamental/provincial, y nacional. Sus deseos, planes e inquietudes y ofreciendo mayores oportunidades que promuevan su desarrollo.

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en publicación de (Alemán, *et al* ,2017)

Una primera revisión para establecer las normativas internas de cada país en cuanto a la protección de las niñas y adolescentes para prevenir el embarazo en niñas forzado, inicia por delimitar que cualquier tipo de acto sexual contra una niña debe ser considerado un delito, y por lo mismo debe existir una sanción legal contra el agresor. En este sentido cada país del istmo ha integrado en sus códigos penales, artículos de delimitan los criterios para considerar una violación ante un niño o niña partiendo de edades en las cuales se considera el delito, independientemente si un acto sexual se hace por consentimiento o por medio de agresión. También se incluyen otros delitos que están ligadas al contexto, tales como el estupro[15], la agresión sexual y el rapto. En la tabla 6 se describen los artículos y detallan las edades consideradas delitos contra niños o niñas vinculados con agresiones sexuales, violación o demás delitos de carácter sexual.

Tabla 6. Centroamérica: compendio de artículos y edades consideradas para los delitos de violación, agresión sexual, rapto y estupro según los códigos penales de cada país

País	Artículo	Edades consideradas
Guatemala	Violación. Art. 173 (reformado por artículo 28 de Decreto 9-2009 del Congreso de la República	Menor de 14 años
	Agresión sexual. Art. 173 BIS	Menor de 14 años
	Estupro. Art. 176	Mujer mayor de 12 y menor de 14
		Entre los 14 y los 18 años
	Estupro mediante engaño. Art 177	Menor de edad, interviniendo engaño o mediante promesa falsa de matrimonio
	Estupro agravado. Art. 178	Cuando el autor fuere pariente, dentro de los grados de ley, de la estuprada o encargado de su educación, custodia o guarda
	Rapto propio. Art. 181	Quien con propósitos sexuales sustrajere o retuviere a una mujer, sin su voluntad o empleando violencia o engaño
	Rapto impropio. Art. 182	Quien sustrajere o retuviere a mujer mayor de 12 y menor de 16 años, con propósitos sexuales, de matrimonio o de concubinato, con su consentimiento
El Salvador	Violación con menor o incapaz Art. 159	Menor de 15 años
	Agresión sexual en menor e incapaz. Artículo 161	Menor de 15 años
	Estupro. Art. 163	Mayor de 15 y menor de 18 años
	Estupro por prevalimiento. Art. 164	Con persona mayor de 15 y menor de 18 años de edad, prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación
	Acoso sexual. Art. 165	Contra menor de quince años
	Acto sexual diverso. Art. 166	El que realizare mediante engaño, con persona mayor de 15 y menor de 18 años de edad, cualquier acto sexual diverso del acceso carnal
	Corrupción de menores e incapaces. Art. 167	Persona menor de 18 años de edad o de un deficiente mental, mediante actos sexuales diversos del acceso carnal, aunque la víctima consintiere participar en ellos
	Corrupción agravada. Art. 168	En víctima menor de 15 años de edad
Honduras	Artículo 140. Constituye delito de violación	Menor de 14 años
	Artículo 141. Comete actos de lujuria	Cuando la víctima sea menor de catorce (14
	Artículo 142. El estupro	Persona mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años prevaliéndose de confianza, jerarquía o autoridad,
	Artículo 143. El acceso carnal con ascendientes o descendientes, entre hermanos, o en relación entre adoptante y adoptado, con madrastra o padrastro	Mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años
	Artículo 144. Quien con fines de carácter sexual y mediante fuerza, intimidación o engaño, sustrae o retiene a una persona	Menor de dieciocho (18) años de edad

14 Este tipo de intervenciones integrales encajan con la noción de que el embarazo adolescente en ALC es un fenómeno complejo por la multiplicidad de factores que lo influencian y que, consecuentemente, deben ser atendidos simultáneamente para ocasionar los impactos deseados.

15 El estupro, según los códigos penales de Centroamérica, se refiere al delito sexual, cuando una persona –generalmente mayor de edad– mantiene relaciones sexuales con una niña, niño o adolescente joven y recurriendo para ello a algún engaño o a una cierta manipulación psicológica de la víctima.

País	Artículo	Edades consideradas
Nicaragua	Violación a menores de catorce años. Art. 168	Persona menor de 14 años
	Violación agravada. Art. 169	El autor cometa el delito prevaliéndose de una relación de superioridad, autoridad, parentesco, dependencia o confianza con la víctima, o de compartir permanentemente el hogar familiar con ella
	Estupro. Art. 170	Persona mayor de 14 y menor de 16 años
	Estupro agravado. Art. 171.	Quien sea cometido por quien esté encargado de la educación u orientación espiritual, guarda o custodia de la víctima o por persona que mantenga con ella relación de autoridad, dependencia o familiaridad o comparta permanentemente el hogar familiar con ella
	Abuso sexual. Art. 172.	Si la victima sea niña, niño, o adolescente se impondrá la pena máxima
	Acoso sexual. Art. 174.	Menor de dieciocho años de edad (se incrementan los años de presión a la sanción)
Costa Rica[16]	Violación. Artículo 156	Cuando la víctima sea menor de trece años
	Violación calificada. Artículo 157.	Criterios relacionados a menores: 4) El autor sea tutor o el encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima. 6) Se produzca un embarazo.
	Relaciones sexuales con personas menores de edad. Artículo 159.-	Mayor de 13 años y menor de 15 años Cuando la víctima sea mayor de trece años y menor de dieciocho años, y el agente tenga respecto de esta la condición de ascendiente, tío, tía, hermano o hermana consanguíneos o afines, tutor o guardador
	Actos sexuales remunerados con personas menores de edad. Artículo 160.-	Quien pague, prometa pagar o dar a cambio una ventaja económica o de otra naturaleza a una persona menor de edad o a un tercero, para que la persona menor de edad ejecute actos sexuales o eróticos
	Abusos sexuales contra personas menores de edad e incapaces. Artículo 161	Quien, de manera abusiva, realice actos con fines sexuales contra una persona menor de edad o incapaz o la obligue a realizarlos al agente, a sí misma o a otra persona, siempre que no constituya delito de violación. Se expanden las penas si: 1) La persona ofendida sea menor de trece años. 3) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la víctima. 4) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima. 5) El autor sea madrastra, padrastro, hermanastra o hermanastro de la víctima.
	Rapto propio. Art. 163	Quien con fines libidinosos sustrajere o retuviere a una mujer, cuando mediare engaño o alguna de las circunstancias previstas por el artículo 156
	Rapto impropio. Art. 164	Quien raptare con fines libidinosos a una mujer honesta mayor de 12 y menor de 15 años, con su consentimiento
Panamá	Violación y otros Delitos Sexuales. Artículo 175	Menor de 14 años
	Artículo 176.	2) Si la víctima resultara embarazada o sufriera contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual 3) Si en razón del delito sufrido, se produjera su deserción escolar.
	Artículo 177	Quien, sin la finalidad de lograr acceso sexual, ejecute actos libidinosos no consentidos en perjuicio de otra persona Cuando, aun mediando consentimiento, la víctima no hubiera cumplido catorce años o sea incapaz de resistir el acto.
	Artículo 178.	Quien por motivaciones sexuales hostigue a una persona de uno u otro sexo. 1) Si la víctima no hubiera cumplido dieciocho años de edad

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en los códigos penales de cada país

Según las normativas que se aplican en cada país centroamericano, cualquier relación sexual con una menor de 14 años (en el caso de Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) o bien menor de 15 en el caso de El Salvador y menor de 13 en el de Costa Rica, independientemente de si exista o no, el consentimiento por parte de la menor se considera violación. Asimismo, la normativa establece que cualquier embarazo que se manifieste niñas menores de las edades antes descritas son producto de violación. No obstante, las adolescentes mayores a las edades establecidas para la comisión del delito de violación, pero menores de 18 años, también están protegidas ante el estupro o la agresión sexual y, en algunos países (como lo es el caso de Panamá) las sanciones se intensifican si la victima resulta embarazada o bien, en razón del delito sufrido se produce deserción escolar.

16 Durante 2017, la se aprobó y entró en vigencia la Ley 9406 la cual pretende castigar con tres años de cárcel a quienes tengan relaciones sexuales con personas menores de 15 años, si la diferencia de edad entre ambos es de cinco o más años. (GobiernoCR, 2017)

Tabla 7. **Centroamérica: compendio de artículos y edades consideradas para restringir el matrimonio en niñas, niños y adolescentes jovenes (Códigos de Familia y Código Civil)**

Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá
Art. 83. Prohibición de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio ni autorizarse de manera alguna el matrimonio de menores de dieciocho (18) años de edad	Art. 14. No podrán contraer matrimonio: 1. Menores de 18 años.	Art.16. La mayoría de edad se obtiene al cumplirse los veintiún (21) años. Sólo las personas mayores de edad gozan de libre aptitud para contraer matrimonio.	Art. 100. El varón de 21 años o el declarado mayor, y la mujer de 18 años cumplidos o declarada mayor, pueden contraer matrimonio libremente. Arto. 101.- Son hábiles para contraer matrimonio el varón que ha cumplido 15 y la mujer que ha 14	Artículo 16. Del menor de 18 años si el asentimiento previo y expreso de quien ejerza sobre él la patria potestad o tutela	Art. 33. Las personas menores de 18 años de edad Art. 35. Prohibido el matrimonio con personas menores de 18 años

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en los códigos de la familia de cada país, excepto Guatemala (Código Civil)

También es relevante el hecho que las normativas vigentes permitan el matrimonio en niños y niñas , incluso bajo ciertos criterios u obligaciones por parte de los padres, tutores o encargados legales. Además, esta es una de las causas que ya se mencionaron para que una niña presente un embarazo forzado. En cuanto a la legislación de cada país, casi todos estipulan criterios de matrimonio en niños y niñas dentro de los códigos de la familia, excepto Guatemala en donde se rige por el Código Civil. La tabla 7 muestra cuales son los criterios vigentes en cuanto a la legalización del matrimonio en niñas y niños.

Una situación que ha sido relevante, es que la mayoría de gobiernos han legislado a favor de incrementar las edades para legalizar el matrimonio y de esta manera restringir el matrimonio en adolescentes (menores de 18 años). Esto sucedió en Guatemala[17], El Salvador[18], Honduras[19] y Costa Rica[20], hasta el año 2017, en y Panamá[21] en 2015. Hasta el momento, únicamente Nicaragua no ha realizado modificaciones en su legislación para prohibir el matrimonio en niñas y niños. No obstante, para los años que se integran al análisis del presente documento (2007 a 2014), todos los países permitían el matrimonio en adolescentes, incluso desde los 13 y 14 años para las mujeres.

4.2 INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL Y ESTRATEGIAS DE LOS PAÍSES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO

Existen estudios, análisis y documentos que establecen criterios, metodologías, intervenciones, etc., en cuanto a las acciones que el Estado debe tomar para la prevención y atención del embarazo en niñas forzado. Asimismo, se encuentran las instituciones públicas que se encargan de ejecutar dichas acciones, aunque en muchas ocasiones sea difícil que logren cumplir a cabalidad lo que se presenta en los planes, estrategias, políticas o programas oficiales, puesto que existen restricciones que pueden ir desde la falta de recursos monetarios (presupuesto) hasta la falta de voluntad por parte de las mismas autoridades para lograr operativizar las acciones.

También existen instituciones en común que responden a las principales intervenciones para la prevención y atención del embarazo forzado en niñas. Entre ellas se encuentran los ministerios de salud y educación de cada país, por medio de los cuales se focalizan los programas de educación sexual y salud reproductiva. También juegan un papel importante las instituciones encargadas de velar por la protección de la niñez y adolescencia, así como también las que velan por los derechos de las mujeres.

Asimismo, las políticas y planes establecen líneas de trabajo importante para que las instituciones operen de manera conjunta las acciones que permitan atender o prevenir la situación del embarazo prematuro. Es este sentido el *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes Guatemala 2013-2017* es un ejemplo de cómo se aplican los criterios de prevención, para garantizar que un conjunto de instituciones gubernamentales sumen fuerzas en este trabajo y se logre una mejor atención y cobertura. El Salvador por otra parte, presenta la *Guía metodológica para uso del personal de salud: Círculos educativos para adolescentes embarazadas (2007)* y Panamá por su parte contiene la *Ley que Garantiza la Salud y la Educación de la Adolescente Embarazada*, por citar algunos ejemplos.

17 Guatemala mediante el Decreto 13-2017, realizó las modificaciones al Código Civil.

18 El Salvador, se aprobó la derogación del inciso segundo del artículo 14 de la referida normativa, en el cual se establece que, excepcionalmente, «los menores de edad podrán contraer matrimonio si siendo púberes, tuvieren ya un hijo en común, o si la mujer estuviere embarazada» (Asamblea Legislativa El Salvador, 2017)

19 En Honduras, el último párrafo del artículo 16 del Código de Familia fue derogado puesto que permitía el matrimonio de niñas mayores de 16 con el consentimiento de sus padres.

20 El 13 de enero de 2017 entró en vigencia la Ley 9406, en donde se decretan reformas al Código Penal, Código de la Familia, Código Civil, entre otros.

21 En Panamá, en la Ley 30, con fecha 5 de mayo de 2015, establece las modificaciones al Código de la Familia en cuanto a las edades mínimas para contraer matrimonio, prohibiendo el mismo en menores de 18 años.

Tabla 8. **Centroamérica: intervención institucional según sus estrategias, planes y políticas para la prevención y atención del embarazo en niñas forzado**

País	Descripción de estrategias, planes, políticas y programas	Instituciones relacionadas
Guatemala	*Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Consejo Nacional de la Juventud, Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Procuraduría General de la Nación, Secretaría Presidencial de la Mujer
	Política pública de protección integral de la niñez y la adolescencia	
	Política de salud para la adolescencia y juventud 2003-2012	
	Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva	
	Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer	
	Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas	
	Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres (PNDIM, 2008-2023)	
	Ley para la Maternidad Saludable	
	Política nacional de juventud 2012-2020	
	Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes Guatemala 2013-2017	
	Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud pública 2010-2015	
	Estrategia de educación integral en sexualidad y prevención de la violencia. Sistematización 2010-2011	
El Salvador	*Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (Decreto No. 520)*	Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Hospitales nacionales, Fondo Solidario para la Salud, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (Decreto No. 645)	
	Ley General de Juventud (Decreto No. 910)	
	Política nacional de participación social en salud (2009)	
	Política de salud sexual y reproductiva (2012)	
	Política nacional de protección integral de la niñez y de la adolescencia (2013-2023)	
	Política nacional de las mujeres (2014)	
	Guía metodológica para uso del personal de salud: Círculos educativos para adolescentes embarazadas (2007)	
	Guía de monitoreo y evaluación del Programa de Atención Integral de Salud de Adolescentes (2007)	
	Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014 (2012)	
	Plan para la implementación de la política de salud sexual y reproductiva (2013)	
Honduras	*Código de la Niñez y Adolescencia*	Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Programa de Asignación Familiar, Instituto Nacional de la Mujer
	Ley contra la Violencia Doméstica	
	Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia	
	Política Nacional de Prevención de Violencia hacia la Niñez y Juventud en Honduras	
	Plan Nacional de Salud 2021	
Nicaragua	*Ley de Responsabilidad Paterna y Materna (junto con su Reglamento)*	Ministerio de Salud, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Ministerio de Educación, Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez Comisaría de la Mujer y la Niñez, el Ministerio Público y la Corte Suprema de Justicia
	Normas y Guía de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puérperas y Niñez menor de 5 años	
	Ley General de Salud	
	Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud	
	Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	
	Creación de la Comisión Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, Niñez y Adolescencia	
	Ley General de Educación	
	Ley Especial de Protección a las Familias en las que Hayan Embarazos y Partos Múltiples	
	Ley Integral contra la Violencia Hacia las Mujeres y reformas a la Ley 641, Código Penal	
	Ley contra la Trata de Personas	
Costa Rica	*Ley General de Protección a la Madre Adolescente*	Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Oficina de Cooperación Internacional de la Salud, Fondo Nacional De Becas, Instituto Nacional De Aprendizaje, Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica, Colegios y otras instituciones relacionadas con la finalidad en Educación
	Código de Niñez y Adolescencia	
	Código de Educación	
	Ley General de Salud	
	Ley de Promoción de Igualdad Social de la Mujer	
	Ley de Pensiones Alimentarias	
	Ley de Paternidad Responsable	

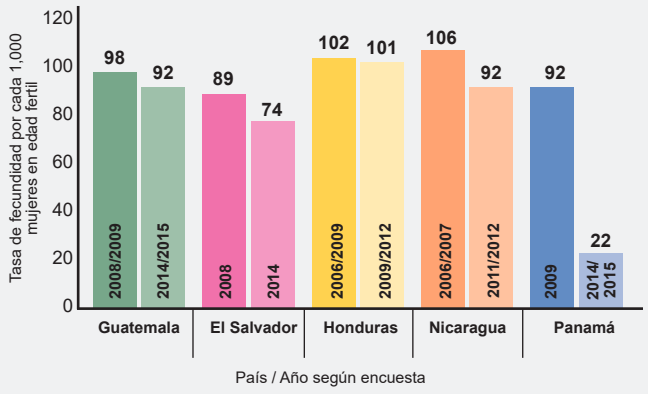
Panamá	*Ley Orgánica de Educación*	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de la Mujer, Caja del Seguro Social, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia
	Ley que Protege y Fomenta la Lactancia Materna	
	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres	
	Ley que Garantiza la Salud y la Educación de la Adolescente Embarazada	
	Gratuidad en la Prestación del Servicio y Asistencia de la Maternidad	
	Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes	
	Ley para la Creación del Instituto Nacional de la Mujer	
	Creación de la Secretaría Nacional de la Niñez Adolescencia y Familia	
	Programa de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud	
	Plan Nacional de Salud de Niñez y Adolescencia	

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, revisión de los planes, estrategias, políticas y leyes oficiales de cada país. Nota: No se incluyen los códigos penales, civiles o de familia, debido que ya fueron descritos en las tablas anteriores.

5. SITUACIÓN DE LAS NIÑAS CON EMBARAZO FORZADO – ANÁLISIS PARA CENTROAMÉRICA

Entender la problemática del embarazo en niñas forzado en implica revisar algunos indicadores relacionados a la fecundidad y natalidad. Esto permite entender cuál es la situación para cada país según dichos indicadores, los que reflejan, por cada 1,000 mujeres en edades fértiles[22] o de total de población para el mismo grupo etario, cuántos niños nacen según el año de elaboración del indicador[23].

Gráfica 5. Centroamérica: tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a los 19 años (por cada 1,000 mujeres en edad fértil) para cada país, según indicadores oficiales de las encuestas de salud



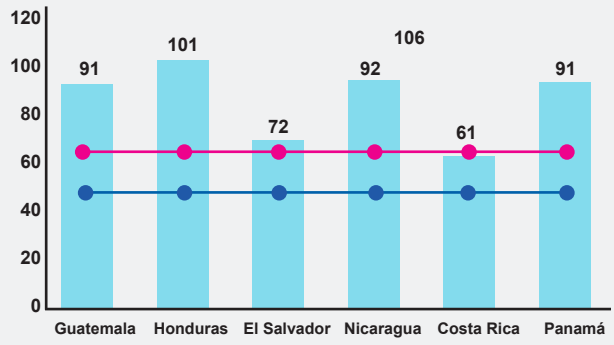
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en encuestas de salud de cada país y estadísticas vitales. Nota: En el caso de Costa Rica no se incluyó, dado que su indicador para la fecundidad (Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) es por hijos nacidos vivos según los grupos etario [mujeres entre los 15 a 19] y tanto para el 2010 y 2015, reportaron 0.2 nacidos vivos.

La tasa de fecundidad, en mujeres entre los 15 a los 19 años, para los países centroamericanos, según sus las encuestas de salud, muestran que Honduras presenta las tasas más altas a nivel regional con 101 mujeres adolescentes con niños nacidos por cada 1,000 mujeres en edad fértil[24], entre el período 2009/2012. Panamá, muestra la tasa más baja comparada con el resto de países, con 22 adolescentes con niños nacidos de cada 1,000 mujeres en edad fértil en 2014/2015, además se redujo aproximadamente en al menos 70 casos, en cuestión de 5 años (la tasa fue de 92 nacimientos en adolescentes y jóvenes por cada 1,000 mujeres en edad fértil durante 2009). Por su parte, El Salvador también refleja una reducción significativa de sus tasas de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años, la que pasó de 89 por cada 1,000 mujeres en edad fértil durante 2008, a 74 de cada 1,000 mujeres en edad fértil en 2014, es decir una reducción de al menos 15 casos por cada 1,000 mujeres en edad fértil en 6 años.

Por otra parte, la tasa de natalidad[25] es un indicador que permite observar la cantidad de nacimientos que presenta cada país, por cada 1,000 mujeres de su mismo grupo etario. En este sentido, el istmo mostró tasas que superan la media mundial (44 por cada 1,000 mujeres entre los 15 a 19 años). En el caso de Honduras es el país que muestra la mayor tasa de natalidad, en donde por cada 1,000 mujeres entre los 15 a 19 años, se registraron al menos 101 nacimientos. En cuanto a Costa Rica, fue el país con la menor tasa de natalidad en la región llegando a registrar 61 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 a 19 años, y además fue el único país que se encontró por debajo de la media latinoamericana (64 de cada 1,000 mujeres entre los 15 a 19 años).

22 La edad de fertilidad se estima entre los 15 a 44 años, según la OMS (OMS, s/f)
23 Las mediciones se realizan a partir de las encuestas de salud materno infantil (Guatemala), de salud sexual y reproductiva (Costa Rica), Salud Familiar (El Salvador), demografía y salud (Honduras) o las mediciones de estadísticas vitales (Panamá y Nicaragua).
24 Se refiere a todas las mujeres en edad fértil y no solo a las del grupo etario correspondiente (15 a 19 años), dado que la tasa de fecundidad mide a proporción de nacimientos sobre el número de mujeres en edad fértil. Este grupo de edad se fija actualmente entre los 15 y 49 años. Se expresa en nacimientos por cada mil mujeres estadísticamente fértiles.
25 Mide la relación entre los nacidos vivos en un período de tiempo y la cantidad total de población del mismo grupo etario para el mismo período de medición

Gráfica 6. **Centroamérica: tasa de natalidad (por cada 1,000 mujeres entre los 15 a los 19 años) para cada país**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Unfpa (2018)

Finalmente es preciso señalar en términos absolutos cuál es la cantidad de niñas y adolescentes que registran los países de la región en condición de embarazo forzado. Para ello es necesario tomar en consideración que, dada la limitación de las estadísticas y registros de cada país, la condición de embarazo forzado como tal no es posible medir concretamente, por lo cual es necesario tomar como referencia los registros de nacimientos según las edades de las madres. Estos datos tienen la ventaja de considerar cada nacimiento como un embarazo efectivo, aunque podría crear distorsiones que implican subregistros[26] o sobreestimaciones[27]. Asimismo, las desventajas que presentan los sistemas de registro estadísticos de las instituciones públicas se plasman formas obsoletas y deficientes de recopilar los registros, lo que significa que la información puede que no llegue hasta las estadísticas nacionales o bien, que los protocolos presenten un sin número de problemas, retardando los procesos de actualización de datos, e incluso, en algunos casos ni siquiera se digitalizan en el mismo momento en el que se tomó el registro.

Con las advertencias descritas en el párrafo anterior, se presentan los datos de los embarazos forzados en niñas y adolescentes en los países de Centroamérica, conformados por dos grupos de países. En el primer grupo se encuentran: Guatemala, El Salvador y Honduras (Grupo 1), con datos que permitieron establecer los grupos etarios de niñez y adolescencia dado que la información se recopiló por edades simples de las madres. En el segundo grupo se presentan: Nicaragua, Costa Rica y Panamá (Grupo 2) con información de adolescentes menores de 15 años y el grupo de 15 a 19 años que registraron nacimientos. De esta cuenta para poder hacer un análisis comparativo se dividieron en los grupos antes mencionados y se presentan a continuación las tablas con los datos de cada país.

Tabla 9. **Registro de nacimientos en madres adolescentes para Guatemala, El Salvador y Honduras (Grupo 1)**

País	Descripción	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totales
Guatemala	Niñas entre 10 a 12 años	88	105	114	204	347	374	280	175	1,687
	Adolescentes entre 13 a 17 años	25,141	24,865	23,811	26,823	33,928	35,648	31,804	26,978	228,998
	Total registro de nacimientos en NA	**25,229**	**24,970**	**23,925**	**27,027**	**34,275**	**36,022**	**32,084**	**27,153**	**230,685**
	Total registro de nacimientos /1	299,229	278,268	252,775	264,462	272,047	274,861	251,237	230,005	2,122,884
El Salvador	Niñas (11 años)	-	-	-	-	-	-	-	12	12
	Adolescentes (12 a 17)	11,160	12,229	11,810	11,099	11,312	11,581	11,262	10,705	91,158
	Total registro de nacimientos en NA	**11,160**	**12,229**	**11,810**	**11,099**	**11,312**	**11,581**	**11,262**	**10,717**	**91,170**
	Total registro de nacimientos /1	106,471	111,278	107,880	104,939	109,384	110,843	109,617	108,712	869,124
Honduras	Niñas y adolescentes entre 11 a 13 años	296	374	376	432	430	376	378	360	3,022
	Adolescentes entre los 14 a 17 años	13,221	16,575	16,945	19,085	19,572	20,233	20,802	20,583	147,016
	Total registro de nacimientos en NA	**13,517**	**16,949**	**17,321**	**19,517**	**20,002**	**20,609**	**21,180**	**20,943**	**150,038**
	Total registro de nacimientos /1	155,308	204,044	180,139	199,150	202,444	208,585	199,975	201,426	1,551,071

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en información obtenida de: el Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en Guatemala, la Dirección General de Estadística y Censos (Digestyc) en El Salvador y el Instituto Nacional de Estadística (INE), en Honduras. /1. El total de registro de nacimientos corresponde al total de mujeres.

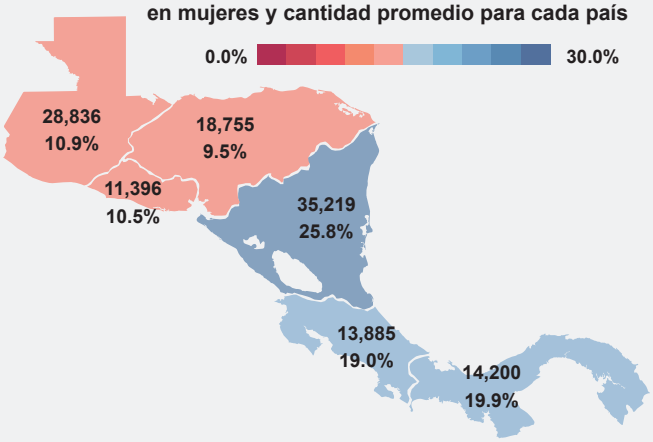
26 En los registros por edades simples de la madre existe un subregistro precisamente porque los registro por edad muchas veces se recopilan al momento que la niño o niño es inscrito en los registros nacionales de personas y sucede que no son las propias madres adolescentes quienes hacen dicho registro sino madres o las abuelas presentó un parto, inscribiéndolo como hijo propio. En este caso se distorsiona el dato, puesto que en las tablas estadísticas aparecen registros de madres de hasta 60 o 70 años.

27 Cuando existe una sobreestimación es debido que en muchos casos los protocolos de las instituciones al momento de realizar un registro tienden a duplicarse. Un ejemplo es que el registro de un nacimiento que se dio en un centro de salud, pasó a los registros digitales del ministerio de salud, y también el mismo registro se pudo tomar en el registro nacional de personas. No obstante, al momento que el dato pasó a las estadísticas vitales, se consideraron ambas fuentes, pero no siempre se logra realizar la depuración de casos duplicados.

Para Guatemala, el embarazo en niñas forzado ha presentado incrementos en los últimos años ya que, de registrar más de 25,000 casos en 2007, se llegó hasta los 36,000 casos en 2012, para luego disminuir a más de 27,000 en 2014. En el período 2007 a 2014, al menos 6,660 casos se consideran como delito de violación dadas las edades (menores de 14 años, según el *Código Penal*). En el caso de El Salvador, los registros de embarazos en niñas y adolescentes disminuyeron de 11,160 casos en 2007 a 10,717 en 2014, tomando en cuenta que al menos 8,338 casos durante todo el período (2007/2014) se consideran violación (según el *Código Penal*). Por su parte, en Honduras la situación de los casos de embarazo forzado se ha incrementado de manera alarmante ya que, de registrar 13,517 casos en 2007, pasaron a los 20,943 en 2014, es decir un incremento de más de 7,400 casos en 7 años. De estos casos, en el período 2007/2014 al menos 3,022 fueron considerados violación, según el *Código Penal* del país.

Las cifras concernientes al Grupo 2 de países contienen más casos, puesto que se incluyen mujeres hasta los 19 años[28], por lo que los valores se incrementan proporcionalmente. En Nicaragua, los registros de embarazos en niñas forzados pasaron de 32,579 en 2007 a 35,070 en 2014. En Costa Rica por otra parte, los registros muestran una reducción ya que de registrar 14,481 embarazos en adolescentes (incluidas menores de 15 años) y jóvenes en 2007, disminuyeron a 12,508 casos en 2014. El caso de Panamá presentó un incremento, pasando de 12,887 casos en 2007 a 15,023 en 2014.

Mapa 1. **Centroamérica: Promedio de la proporción de embarazos en niñas y adolescentes (2007 a 2014) con respecto al total de registros de embarazos en mujeres y cantidad promedio para cada país**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en estimaciones a partir de datos oficiales de Centroamérica. Nota: Para Nicaragua, Costa Rica y Panamá, los datos incluyen hasta mujeres menores de 20 años.

Desde otra perspectiva se considera el promedio de las proporciones de los embarazos en niñas forzados de cada país[29], con respecto al total de embarazos en el total de mujeres, observándose que para el Grupo 1 de países, en Guatemala 11 de cada 100 embarazos se registra en niñas y adolescente menores de 18 años. Mientras que para el Grupo 2, el país que mayor proporción presenta es Nicaragua, toda vez que al menos 26 de cada 100 embarazos registrados se dio en mujeres menores de 20 años.

Tabla 10. **Registro de nacimientos en madres adolescentes y jóvenes menores de 19 años en: Nicaragua, Costa Rica y Panamá (Grupo 2)**

País	Descripción	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totales
Nicaragua	Total de nacimientos vivos registrados	128,171	129,506	132,222	132,165	140,958	142,874	142,756	141,539	1,090,191
	Total de nacimientos en adolescentes 15 a 19 años	**32,579**	**33,758**	**35,054**	**34,337**	**36,049**	**38,188**	**36,720**	**35,070**	**281,755**
Costa Rica	Menores de 15 años	500	525	551	428	477	522	473	509	3,985
	Adolescentes y jóvenes entre los 15 a 19 años	13,981	14,655	14,117	12,828	13,392	13,672	12,451	11,999	107,095
	Total registro de nacimientos en NA	**14,481**	**15,180**	**14,668**	**13,256**	**13,869**	**14,194**	**12,924**	**12,508**	**111,080**
	Total registro de nacimientos /1	73,144	75,187	75,000	70,922	73,459	73,326	70,550	71,793	583,381
Panamá	Menos de 15 años	550	523	612	609	641	575	666	669	4,845
	Adolescentes y jóvenes entre los 15 a 19 años	12,337	12,851	13,143	12,944	14,176	14,631	14,315	14,354	108,751
	Total registro de nacimientos en NA	**12,887**	**13,374**	**13,755**	**13,553**	**14,817**	**15,206**	**14,981**	**15,023**	**113,596**
	Total registro de nacimientos /1	67,364	68,759	68,364	67,955	73,292	75,486	73,804	75,183	570,207

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en información obtenida por: el Ministerio de Salud (Minsal) en Nicaragua; del Sistema de indicadores sobre salud sexual y salud reproductiva (SISSERE) en Costa Rica y del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en Panamá. /1. El total de registro de nacimientos corresponde al total de mujeres.

28 La información obtenida da las fuentes oficiales, presentan los registros de nacimientos según grupo de edades de las madres, por lo cual no fue posible destacar los grupos etarios de niñez y adolescencia.

29 Para ver la situación de cada país, puede ir al Anexo 2.3, en el cual se detallan las cifras más relevantes para cada país.

CIFRAS DEL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO EN CENTROAMÉRICA

De cada 100 mujeres embarazadas en Guatemala, El Salvador y Honduras **10** son menores de 18 años

De cada 100 mujeres embarazadas en Nicaragua, Costa Rica y Panamá **22** son menores de 20 años

447 Embarazos al día

19 Embarazos cada hora

1 Embarazo cada 3 min

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en estimaciones a partir de datos oficiales de Centroamérica

A nivel regional las cifras demuestran que al año al menos 163,054 niñas, adolescentes y mujeres menores de 20 años resultan embarazadas. Esto significa que al menos 447 embarazos en este grupo poblacional se registran cada día, 19 cada hora y 3 cada minuto. De dichos embarazos forzados registrados más un caso es considerado delito de violación, debido a la edad de la niña y las consideraciones de los códigos penales, sin embargo, dado las fallas en los registros puede que estos casos sean aún más y que la dimensión del problema aún quede corta ante lo que reflejan las estadísticas.

6. EDUCACIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: ELEMENTOS RELEVANTES

Una de las intervenciones más importantes que los Estados pueden desarrollar y proporcionar en la prevención del embarazo en niñas forzado es la educación. Este elemento es clave y resulta importante dado que la educación contiene una serie de componentes que permiten la prevención en términos del embarazo forzado, además de constituir una herramienta sumamente importante para el desarrollo de las niñas ante los entornos sociales más hostiles. Según la Unesco, para lograr que los servicios de educación sean una medida para la prevención de los embarazos prematuros no planificados (EPNP), «es necesario llevar a cabo diversas acciones para efectuar los cambios necesarios a nivel político, en cuanto a asegurar la implementación de políticas de apoyo y marcos jurídicos; asegurar un entorno de apoyo para abordar el EPNP y cambiar las normas sociales y de género a nivel comunitario; así como fortalecer la capacidad de respuesta dentro de cada escuela» (Unesco, 2017: 11).

Estas acciones se constituyen en cinco esferas de consideración necesaria para abordar de manera eficaz las causas y consecuencias generales del EPNP (Unesco, 2017). Es este sentido interviene: 1) un acceso a una educación de calidad para todas las niñas; 2) políticas de reincorporación y continuidad para toda niña o adolescente embarazada y las que ya son madres; 3) la educación integral en sexualidad, con un enfoque de género y análisis de relaciones de poder, incluido un componente sobre la prevención del embarazo; 4) servicios escolares de salud y vínculos con servicios de salud externos, que además incluya servicios de anticoncepción, apoyo, asesoramiento y atención para niñas con embarazo forzado y madres y; 5) algo sumamente importante para generar confianza en la niña o adolescente es un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo, que más allá de la inclusión al sistema educativo, no permita la estigmatización ni la discriminación por la condición por la cual ya fueron vulneradas las niñas.

Figura 6. **Recomendaciones para las cinco esferas prioritarias de acción en la prevención de los EPNP desde los servicios de educación**

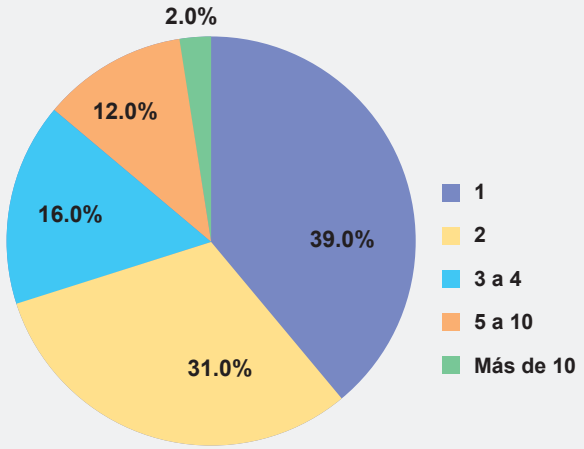
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Unesco 2017

Recuadro 2. La situación del embarazo en niñas forzadoy sus implicaciones en la educación diversificada – Caso para Guatemala

«Un buen indicador de las futuras condiciones de vida de las adolescentes con embarazo forzado o con hijos es el acceso a educación y salud. La crianza de un hijo ocupa tiempo y dinero, que en edades tempranas se consigue sacrificando tiempo de estudio para trabajar y conseguir ingresos o para la crianza en sí» (Barrera O., e Higueros J., 2004: 15). La problemática, entonces, representa la posibilidad de incrementos en la deserción escolar. Para analizar esta situación, cabe tomar en cuenta los hallazgos de un estudio que muestra cómo, en 2012, se reportaron embarazos en 4 de cada 10 centros de educación diversificada a nivel nacional (Castillo Noguera, 2013).

Según Castillo Noguera, la mayoría de las estudiantes embarazadas tenía entre 16 y 19 años. Los departamentos del país que más presentan esta problemática son Quiché (54.5%), Huehuetenango (54.3%), Baja Verapaz (52.1%), San Marcos (50.6%) y Retalhuleu (50.0%); en ellos, la mitad o más de directores de los centros educativos reportan estudiantes embarazadas. Asimismo, por cada 100 mujeres que se matricularon en 2012 en establecimientos de nivel diversificado se reportaron aproximadamente 2 casos de embarazo. Al menos en un 64.3% de los establecimientos asisten estudiantes con hijos, proporción que es significativamente mayor para quienes tienen maternidad temprana. Y finalmente, la tasa de permanencia escolar para las estudiantes embarazadas fue del 78.0%, mientras que la tasa de abandono escolar, del 21.0% [sic]. (Castillo Noguera, 2013).

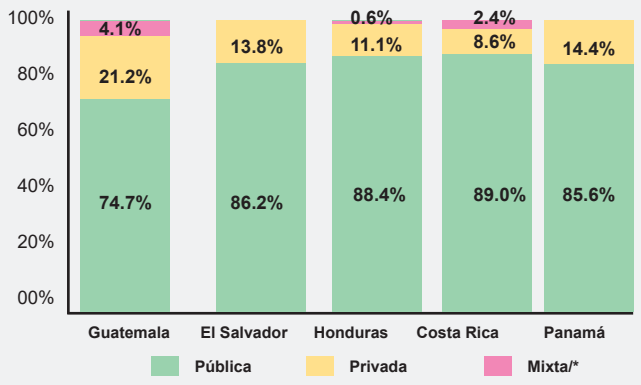
Gráfica 7. **Guatemala: cantidad de adolescentes embarazadas por establecimiento (2012, en porcentajes)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Castillo Noguera (2013)

Las acciones, resultan ser una labor en la cual el sector público es el actor principal. Esto se puede observar en la gráfica 8, según los sectores de educación en cada país de Centroamérica y la proporción del total de alumnos que absorbe cada uno. En promedio de 2007 a 2014, el 84.8% de las inscripciones correspondió al sector público (u oficial) y el 15.2% se concentró en el sector privado o mixto[30]. En el caso de Guatemala el 74.7% de las inscripciones en los servicios de educación –considerados todos los niveles de educación– se realizaron en el sector público, mientras que la cuarta parte (25.3%) se realizó en el sector privado o por medio de cooperativas. En el caso de Costa Rica, la proporción de inscripciones en el sector público es la más alta del istmo, con al menos el 89.0% del total, mientras que el 8.6% se hizo en el sector privado y el 2.4% en el sector mixto.

Gráfica 8. **Centroamérica[31]: participación de los sectores de educación en la inscripción de estudiantes para todos los niveles de educación (proporción del total, valores porcentuales)**



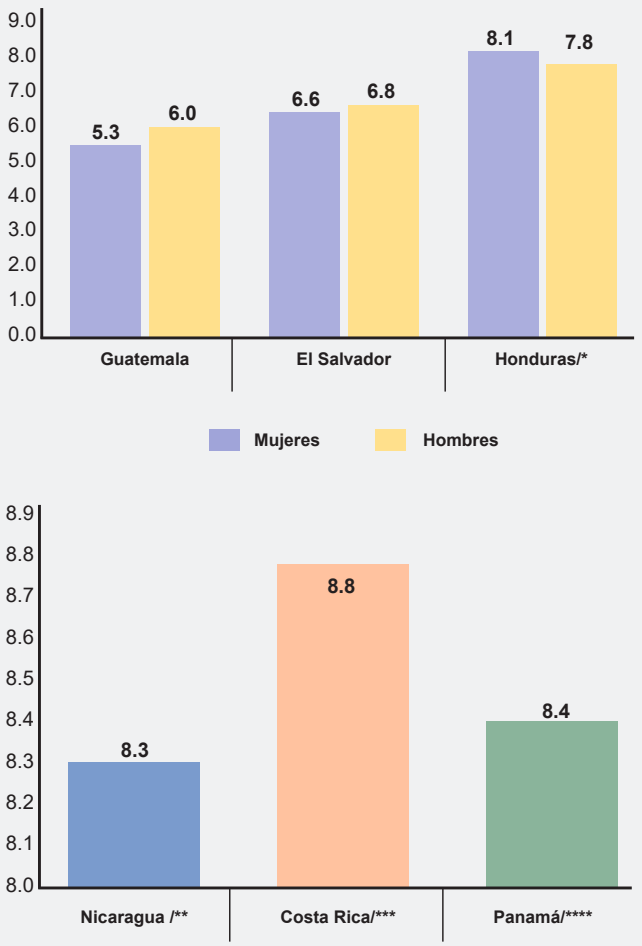
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en información de los datos de educación según fuentes oficiales de cada país

Al analizar los años de escolaridad para la región centroamericana la gráfica 9 muestra como en el grupo 1 de países, Guatemala presenta el promedio de años de escolaridad promedio más bajo en mujeres de 15 años o más (5.3 años), mientras que en Honduras el mismo indicador fue el más alto (8.1 años). Para el grupo 2 de países, Costa Rica presenta más años de escolaridad promedio en personas de 15 años o más, logrando 8.8 años, asimismo, tanto Nicaragua como Panamá superan los 8 años promedio. Esto resalta debido a que en el grupo 2 de países, la escolaridad tiende a ser mayor a la de los países del grupo 1 y esto se verá reflejado también en la cobertura de las matrículas que dichos países presentan para los niveles de primaria y secundaria.

30 Lo mixto incluye lo siguiente para cada país: en Guatemala son las cooperativas; en Honduras se compone de oenegés, fundaciones o cooperación extranjera y en Costa Rica son las instituciones de educación privadas subvencionadas.

31 En este análisis se excluyó Nicaragua dada la limitación en sus datos para lograr desagregar las inscripciones por sector de educación.

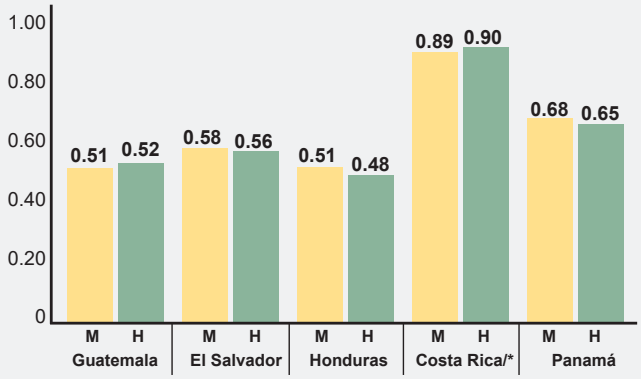
Gráfica 9. **Centroamérica: años promedio de escolaridad para personas mayores de 15 años**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en datos de diversas fuentes oficiales. /* Para los valores de Honduras se obtuvieron al año 2016 (INE). /**Para Nicaragua el dato es el estimado mediante la EMNV 2005, /*** El dato para Costa Rica se obtuvo de la ENAHO 2014. /**** En el caso de Panamá, es dato obtenido es a partir de las *Estadísticas Educativas 2010 del Meduca*

En cuanto a la participación según el sexo, tomada en cuenta a partir de las matrículas netas o la asistencia por grupo de edades[32], se tiene que Costa Rica es el país que más alta asistencia presentó en promedio en el período 2007/2014, tanto para mujeres (89 de cada 100 niñas y adolescentes) como para hombres (90 de cada 100 niños y adolescentes). Por su parte Guatemala y Honduras son los países de la región cuya asistencia fue la más baja, resultando que solo 51 de cada 100 niñas y adolescentes asiste a los sistemas educativos. En los casos de El Salvador y Panamá se observa que la asistencia de las mujeres es mayor a la de los hombres. En este sentido, de cada 100 niñas y adolescentes que habitan en el Salvador y en Panamá, al menos 58 y 68 respectivamente, asistieron a estudiar, en contraste con sus pares masculinos, 48 de cada 100 en El Salvador y 65 de cada 100 en Panamá.

Gráfica 10. **Centroamérica[33]: porcentaje de participación según sexo, en la educación, con base en el promedio de las matrículas netas para todos los niveles (2007 a 2014)**

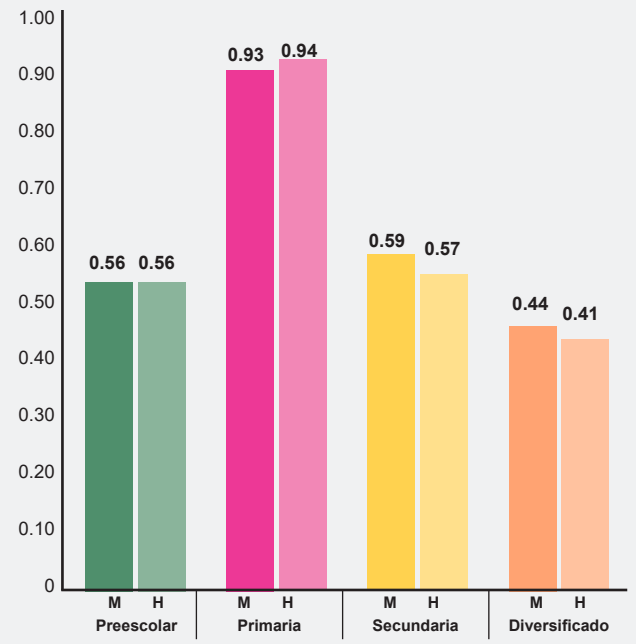


Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en indicadores educativos de cada país. /* En Costa Rica, se utilizó la asistencia según grupos de edades para el nivel educativo.

Asimismo, la asistencia de las y los alumnos varía conforme al nivel de educación. Resulta claro que la matrícula en el nivel de primaria fue la mayor a nivel centroamericano en promedio para el período 2007/ 2014, ya que, en cuanto a la asistencia de mujeres, al menos 93 de cada 100 niñas y adolescentes en edad de cursar el nivel se habían matriculado, en el caso de los hombres esa cifra fue de 94. Por su parte, la asistencia al nivel diversificado muestra menor participación, tanto para mujeres como para hombres. En promedio, durante el período 2007/2014, 41 de cada 100 hombres adolescentes y jóvenes en edad de cursar el diversificado, secundaría avanzada o carrera técnica se logró matricular y, respecto a las mujeres, adolescentes y jóvenes, al menos 44 de cada 100 lo hicieron. Esto refleja que aún existe un importante espacio que debe ser cubierto en cuanto a la participación de las y los niños y adolescentes, ya que si bien la primaria es el nivel con mayor cobertura en toda la región centroamericana, las necesidades de continuar estudiando y lograr grados académicos mayores es latente en los niños, niñas y adolescentes jovenes, que sin duda alguna necesitan de la existencia de oportunidades para que puedan desarrollarse y que sus aspiraciones de estudio no se estanquen en el segundo o tercer nivel de educación regular.

32 Véase en Anexo 2.1
33 Se excluyó a Nicaragua dado que no se cuenta con información de las tasas de matriculación neta desagregada por sexo.

Gráfica 11. **Centroamérica[34]: porcentaje de participación según sexo y por nivel de educación, con base en el promedio de las matrículas netas (2007 a 2014)**



Fuente:Icefi/Plan International Las Américas, con base en indicadores educativos de cada país. /* En Costa Rica, se utilizó la asistencia según grupos de edades para el nivel educativo

Finalmente, la matrícula neta[35] total muestra como en 2014 (último año de análisis del estudio) el comportamiento de la cobertura según los diferentes niveles de educación suele ser diferente en cada país e incluso en grupos de países. De esta cuenta, en Nicaragua la matrícula de preescolar[36] alcanzó 55 alumnos de cada 100 niños y niñas entre los 4 a 6 años, en tanto Panamá alcanzó, aproximadamente, 67 de cada 100 menores entre los 2 a 5 años; Costa Rica, alcanzó los 89 de cada 100 niñas y niños de 5 años. En contraste, el resto de países (Guatemala, El Salvador y Honduras) en los que la matrícula neta no superó 47 alumnos y alumnas de cada 100 entre los 5 y 6 años.

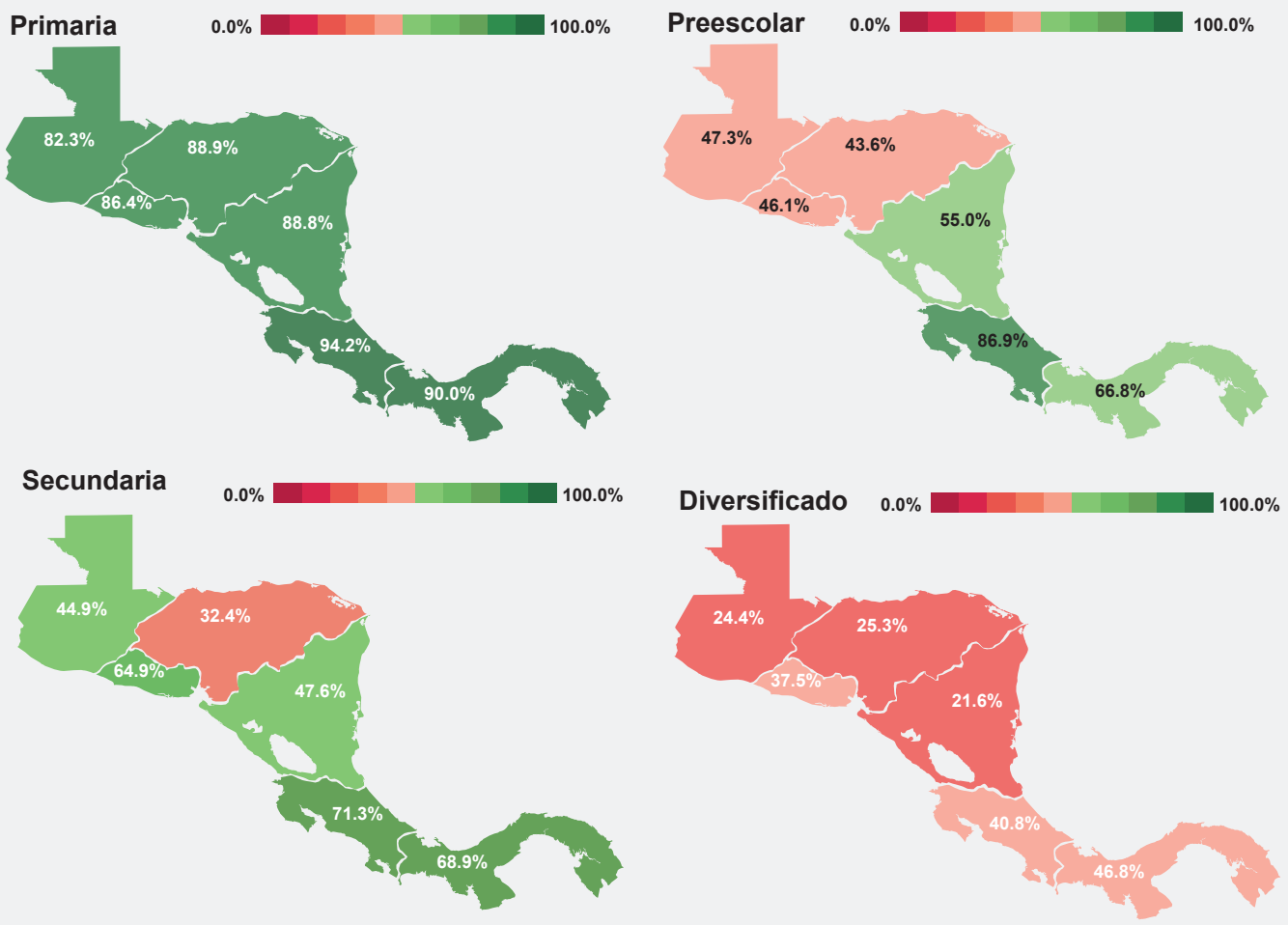
Resalta el caso de la matrícula neta en primaria[37], pues fue el nivel que mayores niveles de matriculación presentó en la región centroamericana. En el mapa del istmo centroamericano se aprecia que en todos los países la misma superó en 2014 los 82 estudiantes matriculados y matriculadas de cada 100 en edad de cursar el nivel. Sobresale Costa Rica, cuya matrícula fue la más alta de la región (al menos 94 de cada 100 niñas y niños se encuentran en el I y II ciclo de educación básica), siguiéndole Panamá (con 90 de cada 100 en edad de cursar el nivel). Consecuentemente, es en este nivel en el que suelen focalizarse los esfuerzos vinculados con los servicios de educación.

Al pasar a la secundaria[38] se aprecia un cambio en el comportamiento de las matrículas en los países. Un claro ejemplo es Honduras que durante 2014 únicamente matriculó, aproximadamente, 44 de cada 100 niñas, niños y adolescentes en edad para cursar el nivel. Mientras que Costa Rica, nuevamente, presentó la cobertura más alta con al menos 71 de cada 100 niñas, niños y adolescentes matriculados en dicho nivel.

Finalmente, se encuentra el nivel de diversificado[39] que, según lo que se mencionó anteriormente es el nivel donde disminuye considerablemente la matrícula neta en toda la región. Resalta como en Nicaragua y Guatemala las tasas de matrícula descienden hasta aproximadamente 22 y 24 estudiantes de cada 100 adolescentes para cursar el nivel, respectivamente. Mientras tanto, Panamá y Costa Rica lograron tasas de aproximadamente 47 y 41 de cada 100 estudiantes en edad para cursar el nivel, respectivamente, pero pese a que superan al resto de países de la región aún es muy baja ante la necesidad de proveer un mayor acceso a la educación a toda la población de NNA. Lo anterior explica los bajos niveles en cuanto a años promedio de escolaridad para población de 15 y más años de edad.

34 Se excluyó a Nicaragua dado que no se cuenta con información de las tasas de matriculación neta desagregada por sexo.
35 Es la relación entre los estudiantes matriculados según la edad correspondiente para el nivel que cursan sobre el total de población comprendida en las mismas edades.
36 También denominada preprimaria, en algunos países se incluye la educación inicial, la cual corresponde a menores de 5 años, En Guatemala las edades son entre los 5 a 6 años; en El Salvador desde los 4 hasta los 6 años; para Honduras corresponden las edades entre los 3 a 5 años; en Nicaragua va desde los 4 a 6 años; en Costa Rica, existen dos etapas de preescolar que corresponden al Interactivo II (niñez de 4 años) y el Ciclo de Transición (niñez de 5 años) y en Panamá desde los 2 hasta los 5 años.
37 En la mayoría de países se refiere a la educación que comprende del primero al sexto grado y corresponde a la niñez entre los 6 a los 11 años. En algunos países también se le denomina primer y segundo ciclo de la educación básica.
38 También conocido como básicos, tercer ciclo de educación básica o educación pre media, según el país, en este nivel corresponde la matriculación de niños y adolescentes entre los 12 a los 14 años normalmente.
39 A este nivel también se le conoce como enseñanza media, carreras técnicas o secundaria avanzada. Suele comprender las edades de adolescentes y jóvenes entre los 15 a 17 o hasta 18 años.

Mapa 2. **Centroamérica: Tasa de matrícula neta según niveles de educación para cada país durante 2014**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en datos de estadísticas educativas de cada país. Nota: En el caso de Costa Rica, para el nivel de preescolar, se tomó el dato del ciclo preescolar de transición (corresponde solo a niñez de 6 años). Para todos los países se estandarizó cada nivel puesto que en algunos la educación básica, incluye la primaria y los básicos o secundaria, en otros la educación media incluye el nivel de secundaria y diversificado.

7. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN EN CENTROAMÉRICA

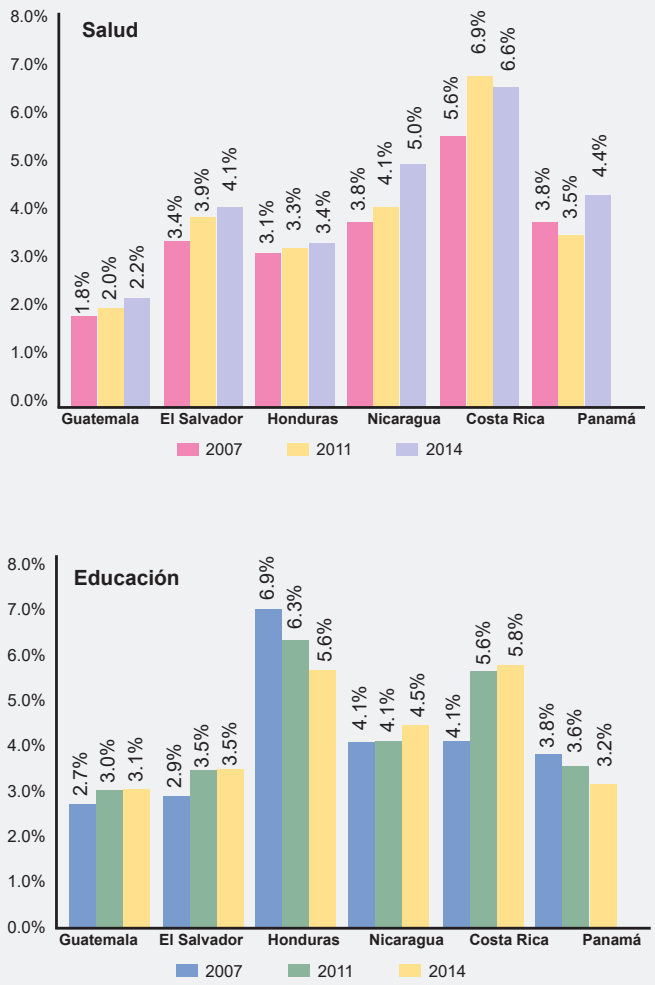
Desarrollar un análisis sobre la inversión pública en los temas de la prevención y atención del embarazo forzado en niñas se relaciona directamente con el gasto público. Para ubicar cuales son las finalidades que convergen en este análisis se deben considerar la salud y la educación como las más importantes, puesto que en estos gastos ejecutados por los Estados se encuentra el financiamiento de la mayoría de acciones públicas vinculadas con la prevención y la atención del embarazo.

Derivado de lo anterior, el uso de los presupuestos de gasto público es la base de este análisis. Como se describe en la metodología del documento[40], el uso de la Clasificación Funcional del Gasto (CFG) es vital para identificar la red programática presupuestaria que se encuentra vinculada con las intervenciones relativas a embarazo forzado en niña.

40 Véase Anexo A.1. Metodología para estimar inversión en educación y prevención y atención al embarazo adolescentes.

Por su parte, la salud y la educación han sido temas que siempre están en constante discusión y análisis, dada su importancia en cuanto al gasto público social[41], teniendo a su cargo programas que focalizan las atenciones a grupos vulnerables, por ejemplo, la niñez. Es de esta cuenta que las acciones que realiza cada Estado del istmo, en cuanto a la planificación y ejecución del gasto en salud y educación, resultan muy importantes, puesto que a través de esas accione se orientan bienes y servicios públicos para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia.

Gráfica 12. **Centroamérica: gasto en educación y salud devengado como porcentaje del PIB de cada país (2007, 2011 y 2014)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en los presupuestos de gasto público de cada ministerio o secretaría de finanzas públicas o hacienda para cada país

Para contrastar el gasto en educación y salud en Centroamérica, se presentan los valores como porcentaje del PIB de cada país –es decir según el peso de su economía– en años seleccionados. Los años que se seleccionaron fueron el 2007, 2011 y 2014 dado que representan el punto inicial, medio y final de la serie (2007 a 2014), lo cual permite analizar la evolución del gasto en cada país. En cuanto al gasto en salud pública para los países centroamericanos, Costa Rica presentó la mayor proporción con respecto a su PIB, dado que pasó del 5.6% en 2007 (porcentaje más alto en la región en ese año) a 6.9% en 2009 y con 6.6% en 2014. Por su parte Guatemala fue el país que menor proporción del gasto en salud pública/ PIB presentó, pasando del 1.8% en 2007 al 2.2% en 2014. El caso de Nicaragua sobresale, ya que presentó un incremento significativo de su gasto en salud pública, al pasar del 3.8% del PIB en 2007, al 5.0% del PIB en 2014 (es decir un aumento del 1.2% del PIB en cuestión de 7 años). El promedio en 2014 para todos los países de la región en cuanto al gasto en salud pública con respecto a su PIB fue del 4.3%, mientras que el promedio en Latinoamérica fue de 5.3% del PIB. (OPS/OMS, 2017: 13)

En cuanto al financiamiento de la educación pública, en la región centroamericana, representó en promedio el 4.3% del PIB en 2014. En este rubro resalta Honduras, país que destinó el 6.9% del PIB en educación durante 2007, pasando al 5.6% del PIB en 2014; Honduras fue quien presentó el mayor ratio gasto en educación/PIB de la región, lo cual haría pensar que los indicadores de educación debieron haberlo reflejado, sin embargo, cabe destacar que en Honduras en promedio, en el período 2007 a 2014, el 83.3% del presupuesto se destinó al pago de nóminas, con lo cual se podría esperar una mayor capacidad y cantidad del personal docente para atender la cobertura, no obstante, preocupa que las tasas de matrícula neta presentadas anteriormente indican que aún existen brechas que se deben cerrar.

Por su parte, Guatemala es el país que menos proporción del PIB destinó al financiamiento de la educación pública, pasando de 2.7% del PIB en 2007 al 3.1% en 2014. Mientras que Costa Rica es el segundo país con la mayor proporción del gasto en educación pública con respecto al PIB y lo incrementó, pasando del 4.1% durante 2007 hasta el 5.8% en 2014, lo que es consistente con los indicadores de educación pues la matrícula en primaria y en educación media son las más altas de la región, así como los años promedio de escolaridad en población de 15 años y más es de los mayores en Centroamérica.

41 «Para el Icefi (2012), es una categoría o forma de agrupar a aquellos recursos que utiliza el Estado para dar a la población un nivel de vida digno; es decir, los gastos incurridos para procurar, en cada uno de sus habitantes, la capacidad de vivir sana, prolongada, creativa y productivamente. A partir de la definición anterior, la clasificación usual en la que se dividen los recursos utilizados para el gasto social son: protección del ambiente, vivienda y servicios comunitarios, protección social, salud, educación, recreación, cultura y religión. Agrupar el gasto bajo la clasificación anterior permite al Estado diseñar las políticas públicas y fiscales que garanticen su función redistributiva para que pueda encaminarse a la construcción de sociedades más equitativas e incluyentes.» (Icefi, 2012)

Tabla 11. **Centroamérica: gasto en educación y salud devengado como porcentaje del presupuesto de egresos total de cada país (2007, 2011 y 2014)[42]**

País	2007		2011		2014	
	Salud	Educación	Salud	Educación	Salud	Educación
Guatemala	9.8%	14.5%	10.1%	15.1%	11.7%	16.1%
El Salvador	12.4%	10.5%	11.3%	10.1%	11.4%	9.7%
Honduras	8.4%	18.7%	8.8%	16.9%	8.0%	13.4%
Nicaragua	20.8%	22.0%	21.1%	21.0%	23.1%	20.6%
Costa Rica	11.2%	8.2%	11.5%	9.4%	11.5%	10.0%
Panamá	11.3%	11.5%	10.2%	10.3%	13.6%	9.8%

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en los presupuestos de gasto público de cada ministerio o secretaría de finanzas públicas o hacienda para cada país

Presentar las cifras del gasto público en educación y salud con respecto al total del presupuesto de gastos de cada país es otra forma de analizar dichos rubros. En este sentido se pretende establecer cuál es el peso que cada uno de estas intervenciones representa para su Estado. En Nicaragua, el peso del gasto público en salud y educación representaron la mayor proporción con respecto al presupuesto público de egresos, dado que aproximadamente por cada 100 córdobas que erogó el gobierno nicaragüense, aproximadamente 21 se destinaron a la salud y 22 a la educación, esto durante 2007, mientras que en 2014 se devengaron 23 córdobas de cada 100 en salud (se incrementó) y aproximadamente 21 córdobas de cada 100 a la educación (se redujo).

En Honduras se observa un contraste en cuanto al gasto público en educación, puesto que, de cada 100 lempiras devengadas por el gobierno durante 2007, aproximadamente 19 se destinaron a la educación, aunque en 2014 disminuyó a 13 lempiras. Por su parte Panamá, pasó de erogar hasta 11 balboas de cada 100 de su presupuesto de egresos en salud durante 2007, a aproximadamente 14 balboas durante 2014. En cuanto al gasto público en educación, Panamá redujo su proporción dado que de gastar al menos 11 balboas de cada 100 del total de su presupuesto en 2007, pasó a menos de 10 balboas en 2014.

En promedio, la región de Centroamérica destinó el 12.3% de sus presupuestos totales de egresos en salud y el 14.2% en educación durante el 2007, mientras que al final del período (en 2014) se redujo al 13.2% del total de su presupuesto al gasto en salud y se incrementó al 13.3% en la educación. Estas cifras quedan un tanto por debajo del promedio mundial, el cual se situó en 13.7% del total del gasto de gobierno en 2014 (BM) para el gasto en educación.

7.1 RESULTADOS DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES

La prevención del embarazo en niñas forzado inicia en buena parte con las intervenciones que los gobiernos puedan aportar en su desarrollo humano. Es la puesta en escena en los servicios educativos públicos, mixtos o privados, de contenidos programáticos de educación integral en sexualidad, entre otros que se puedan desarrollar, no solo para las mujeres sino también para concientizar a los hombres. No obstante, más allá de indicar que los sistemas de educación juegan un rol importante, por el traslado de información de prevención, su principal aporte es la formación académica en las niñas.

La educación de calidad es un factor que incide en el desenvolvimiento de toda niña o adolescentes que asiste a un centro educativo puesto que, si la misma se siente motivada y está obteniendo los conocimientos necesarios para desenvolverse en los ámbitos sociales, políticos y económicos, entonces esto promoverá una futura mujer que sabrá proteger sus derechos desde muy pequeña. Esto es parte de una intervención importante en la prevención, dado que si bien es conocido que existen factores externos que pueden provocar condiciones propicias para que se vulneren los derechos de una niña o adolescente joven y, que como consecuencia conlleven a un embarazo forzado producto muchas veces de una violación, esto puede prevenirse fortaleciendo desde el plano cognitivo a la niña, proporcionándole información que desde el centro educativo le permita conocer: la gama de oportunidades que devienen de continuar los estudios hasta lograr una educación superior y, además, reconocer que como ser humana posee derechos inalienables que le permiten vivir bajo un entorno de respeto hacia su persona y que nadie debe transgredir esos derechos.

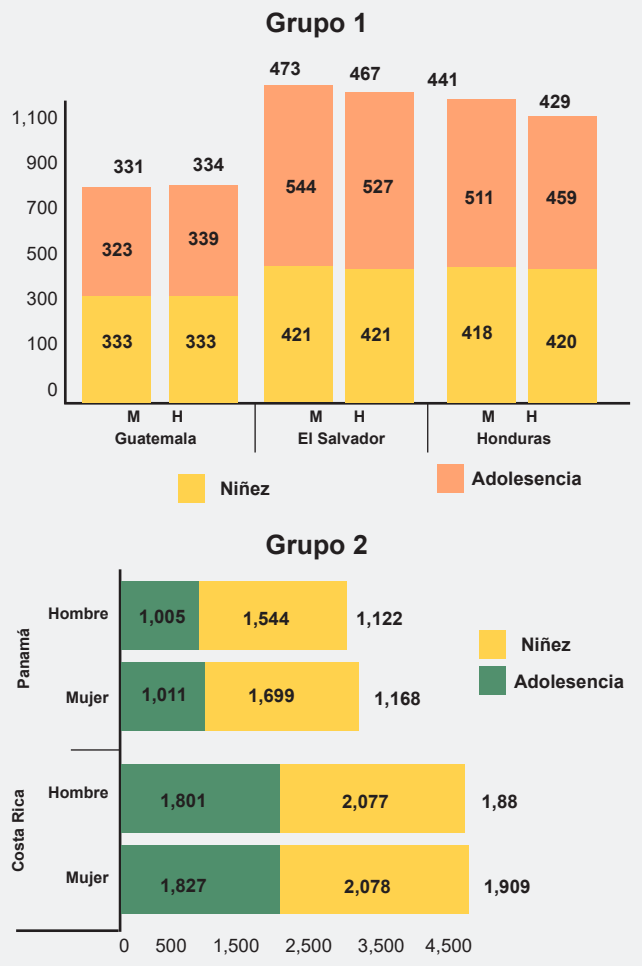
Para que las acciones que los Estados alinean su planificación estratégica y sus presupuestos públicos, especialmente en educación, es necesario que exista una interrelación de conocimientos y esfuerzos por parte de las entidades. De esta manera se propician las condiciones que permitirán alcanzar los objetivos de cada programa o acción que se intente concretar. El financiamiento juega un papel indispensable y a la vez determinante, ya que en tanto se cuente con más cantidad de recursos monetarios para un gasto específico, existe una mayor capacidad de maniobra y cobertura, sin embargo, si no se tiene claro hacia dónde avanzar, el gasto carecerá de calidad (eficacia y eficiencia), por lo que la planificación estratégica también juega un papel importante. En adición existen otros aspectos como la transparencia para que la intervención logre beneficiar oportuna, eficaz, eficiente y equitativamente a la ciudadanía.

42 En el Anexo 2.2 puede obtener los datos de cada país, en cuanto al presupuesto devengado para salud y educación en la serie 2007-2014, según su moneda local.

43 Esto se puede ver en el Anexo A.1 en donde se detallan los motivos por los cuales se debió excluir Nicaragua del análisis.

Es indudable que la inversión pública en la educación de las niñas y adolescentes resulta un aspecto importante de medir y analizar. Sin embargo, debe advertirse que por cuestiones de acceso a información presupuestaria[43] y la desagregación de la misma, Nicaragua no se encuentra dentro del análisis para este estudio. Teniendo en consideración esta lamentable exclusión, a continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron de las estimaciones en cuanto a lo que cada gobierno en Centroamérica, destinó en términos de inversión por cada niña y adolescente matriculada en el sector público de educación.

Gráfica 13. **Centroamérica (por grupos de países): inversión anual per cápita promedio (2007 a 2014) en educación de niñas, niños y adolescentes, cifras en dólares**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país

Los cálculos efectuados partieron de tres consideraciones específicas. La primera que se tomó en cuenta es la matrícula del sector público en cada país, desagregada por edades, sexo y nivel de educación. La segunda, para las estimaciones per cápita diarias se consideró el ciclo lectivo de cada país[44] bajo el supuesto que las inversiones se hacen efectivas directamente en la atención del servicio de educación y este no se desarrolla durante todo el año, sino únicamente cuando el alumno asiste a clases; también se tiene en cuenta que las actividades administrativas que se realizan durante todo el año cumplen una función importante en cuanto a la planificación y organización de la educación, por lo cual también se integraron al cálculo de la inversión. La tercer consideración parte del momento presupuestario, utilizando el de devengado, con lo cual se logra estimar la ejecución de gasto público que cada gobierno realizó durante cada período en términos de educación. También resulta importante indicar que los montos se transformaron a dólares, según el tipo de cambio de referencia en cada período[45], con el objetivo que las cifras tengan un valor comparativo.

En términos per cápita, los resultados de la inversión en educación se clasificaron en dos grupos de países. El Grupo 1, se conforma por Guatemala, El Salvador y Honduras, mientras que en el Grupo 2, lo integra Costa Rica y Panamá. Tomando esto en consideración, el Grupo 1, presentó las inversiones más bajas por cada niña y adolescentes en la región. En Guatemala se reflejan las menores inversiones ya que al año el gobierno en promedio, en el período 2007/2014 destinó USD 331 por cada niña y adolescente matriculada en el sector público, mientras que, para cada niño y adolescente, el monto fue de USD 334 (al menos USD 3.00 de diferencia). Por su parte El Salvador presentó los mayores montos de inversión del Grupo 1, logrando hasta USD473 para las niñas y adolescentes, en promedio durante el período 2007/2014, mientras que para los hombres la cifra fue de USD467.

En cuanto al Grupo 2 de países, Costa Rica supera a Panamá y, además a nivel regional es el país que mayores montos de inversión en educación destinó para su niñez y adolescencia matriculada, dado que cada niña y adolescentes recibió del gobierno en promedio anualmente, durante el período 2007/2014, USD1,909, mientras que para cada niño y adolescente fueron USD 1,888. En el caso de Panamá, quien es el segundo país de la región con mayor inversión en educación para la NA., orientó anualmente en ese concepto, en promedio para el período 2007/2014, hasta USD1,168 en cada niña y adolescente y en el caso de los hombres, la cifra fue de USD 1,122.

En términos per cápita diarios, según los días del ciclo lectivo para cada país, las inversiones se traducen en los montos que cada gobierno destinó cada día a una

44 Para considerar los ciclos lectivos se consideraron las leyes de educación o las indicaciones que cada ministerio de educación establece para delimitar los días de clase efectivos para cada ciclo; de esta cuenta se tomó el promedio para la serie 2007 a 2014 y se detalla que: en Guatemala fueron 180 días y en El Salvador, Honduras, Costa Rica y Panamá fueron de 200 días.

45 Se utilizaron los tipos de cambio de referencia según los bancos centrales de cada país, para transformar los valores de la moneda local de cada país a dólares. Con excepción de El Salvador, en dónde la moneda corriente es el dólar y Panamá, que presenta un tipo de cambio del 1:1 entre balboas y dólares.

Tabla 12. **Centroamérica (por grupos de países): inversión per cápita diaria promedio (2007 a 2014) en educación de niñas, niños y adolescentes, según ciclo lectivo de cada país (cifras en dólares)**

Grupo etario	Grupo 1						Grupo 2			
	Guatemala		El Salvador		Honduras		Costa Rica		Panamá	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Niñez	1.85	1.85	2.10	2.11	2.09	2.10	9.13	9.00	5.06	5.03
Adolescencia	1.80	1.88	2.72	2.63	2.56	2.29	10.39	10.38	8.49	7.72
Total NA	**1.84**	**1.86**	**2.37**	**2.34**	**2.21**	**2.15**	**9.55**	**9.44**	**5.84**	**5.61**

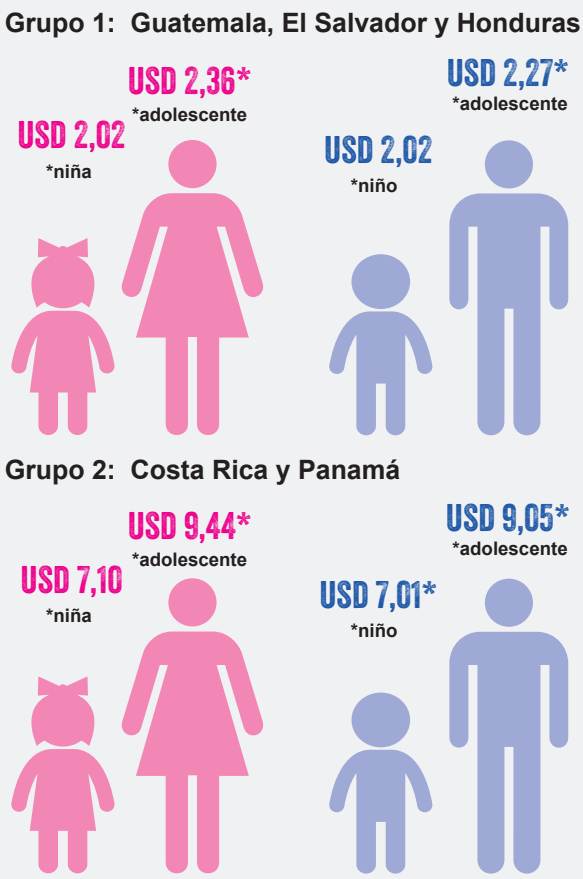
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país

alumna o alumno que asistió a clases. En el caso de Guatemala únicamente se invirtió en promedio, durante el período 2007/2014, USD1.84 en cada niña y adolescente matriculada en el sector público de educación (USD 1.86 en hombres). Mientras que, por otra parte, contrasta el caso de Costa Rica, país que destinó al menos USD9.55 diarios en sus niñas y adolescentes matriculadas en el sector público de educación (USD 9.44 en hombres) y le siguió Panamá con USD5.84 en inversión diaria para sus niñas y adolescentes (USD 5.61 para hombres).

Por su parte, al realizar el análisis por separado entre niña y niños, por un lado, y adolescentes por otro, se tiene que el Grupo 1 de países (Guatemala, El Salvador y Honduras), presenta montos bajos para niños y niñas, como para adolescentes, con al menos USD 2.02 diarios en promedio, durante el período 2007/2014, en el caso de las niñas y niños matriculados en el sector público, mientras que para las mujeres adolescentes ese monto fue de USD 2.36 diarios (USD 2.27 en hombres adolescentes). Por otro lado, el Grupo 2 de países contiene las mayores inversiones en educación tanto para niñas y niños, como para adolescentes, ya que alcanzaron los USD 7.10 diarios (promedio 2007 a 2014) en niñas y USD 7.01 en niños, mientras que para las adolescentes fueron USD 9.44 diarios y USD 9.05 para hombres.

Esto refleja que además que los presupuestos destinados al gasto público en educación, son mayores en Panamá y especialmente en Costa Rica, la matrícula no necesariamente es mayor para las mujeres, de hecho, en la mayoría de países existe una mayor participación masculina en la matrícula del sector público[46], siendo más evidente en la primaria y secundaria. Asimismo, debe señalarse que al realizar los cálculos per cápita, dado que la matrícula femenina fue menor, los montos de inversión en educación tienden a incrementarse.[47] Esto supone que, si bien el estado destina una mayor proporción de recursos a las mujeres, aún existe un desafío importante para dar cobertura a miles de niñas y adolescentes que se encuentran fuera del sistema de educación.

Figura 7. **Centroamérica: inversión pública per cápita diaria/* (promedio 2007 a 2014) en educación para niños, niñas y adolescentes matriculados en el sector público, según grupos de países (cifras en dólares)**



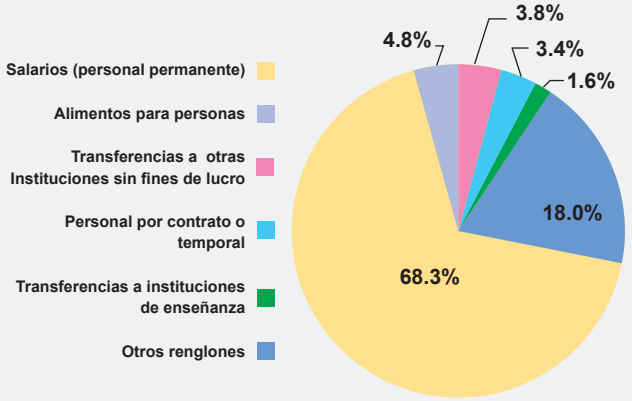
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país. /*El cálculo diario se realizó a partir del ciclo lectivo para cada país.

46 Véase en Anexo 2.5

47 Esta situación se da por el cociente que resulta de dividir el monto específico de las erogaciones en educación para un grupo etario (niñas y adolescentes) entre la cantidad de alumnas (NA) matriculadas en el sector público correspondiente a dichas erogaciones. Si los montos devengados son muy similares a la de sus pares masculinos y estos, se encuentran en términos de millones de la unidad de medición monetaria, el resultado tendrá diferencias significativas si la matrícula en niñas o adolescentes es menor comparada a la de los hombres. De esta forma, dado que el denominador de la operación al ser menor que su numerador, la distribución que le corresponde al grupo etario será mayor.

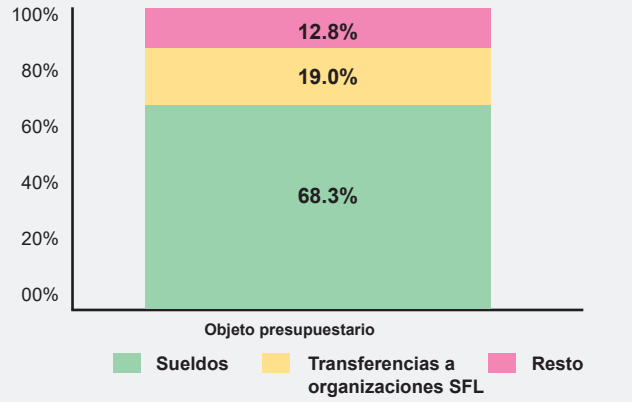
En cuanto a la distribución de las inversiones en educación, los destinos del gasto por objeto o renglón presupuestario resultan relevantes para analizar los rubros en los que se invirtieron las asignaciones. Los casos de Guatemala y El Salvador son muy similares, ya que en promedio el 68.3% del total de la inversión en educación en NNA se destinó al pago de salarios (sueldos). Por su parte, Guatemala invierte un 3.4% del total de su inversión en educación para NNA en los salarios para el personal por contrato o temporal, otro 4.0% en alimentos (refacción escolar, por ejemplo), el 5.6% en transferencias tanto para instituciones sin fines de lucro (SFL) como para otras instituciones de enseñanza y, el resto de renglones representa el 18.0%. En cuanto a El Salvador, el 19.0% del total de sus inversiones en educación para NNA se trasladan a transferencia para organizaciones SFL y el 12.8% al resto de objetos presupuestarios.

Gráfica 14. **Guatemala: distribución porcentual de la inversión promedio en educación según renglones de gasto (Promedio 2007-2014)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en cálculos del Minfin, Mineduc, MAGA, ENCA, Mindef e Intecap

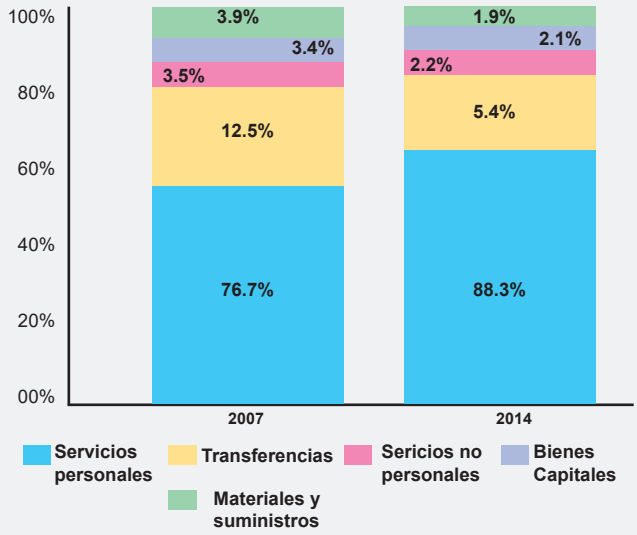
Gráfica 15. **El Salvador: promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, por objeto presupuestario y como proporción del total (2007-2014)**



Fuente: Icefi/ Plan International Las Américas, con base Ministerio de Hacienda y Ministerio de Educación

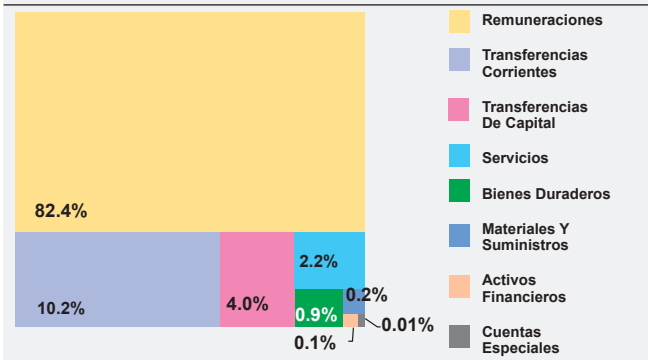
Para Honduras y Costa Rica, las inversiones en educación refieren una participación de los salarios, de acuerdo con el grupo de gasto (HN) o las partidas presupuestarias (CR), de las más altas de la región. Durante el 2007 Honduras destinó al menos el 76.7% del total de sus inversiones en educación para NNA a los servicios personales (donde se incluyen las remuneraciones al personal docente), mientas que al 2014 esta proporción se incrementó al 88.3% del total. Para Costa Rica, las remuneraciones representaron en promedio, en el período 2007/2014, el 82.4% del total de sus inversiones en educación para NNA, mientras que las transferencias corrientes y de capital sumaron el 14.2% del total; el resto de partidas presupuestarias (3.3% del total) se destinó al pago de servicios, bienes duraderos, materiales y suministros, entre otras partidas.

Gráfica 16. **Honduras: promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, por grupo de gasto agregado y como proporción del total (2007-2014)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en el MEF e INEC

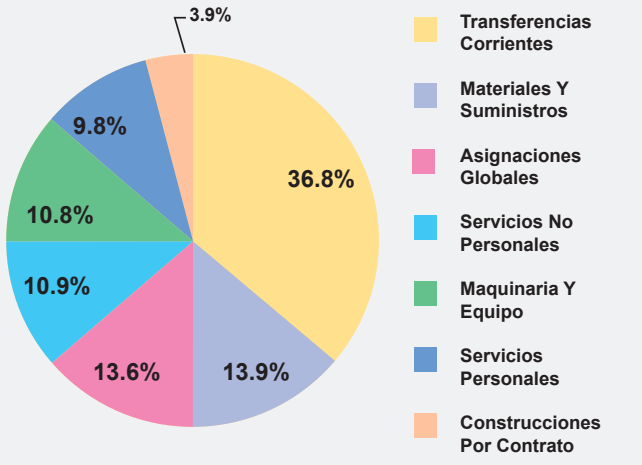
Gráfica 17. **Costa Rica: participación porcentual según partidas presupuestarias, para la inversión en educación**



Fuente: Icefi/ Plan International Las Américas, con base Ministerio de Hacienda y Ministerio de Educación

Finalmente, el país que destina la menor proporción para el pago de salarios con respecto al total de las inversiones en educación para NNA, fue Panamá que, en promedio, para el período 2007/2014, destinó el 9.8%, es decir, pago de salarios al personal docente, prestaciones y otros rubros. Lo que contrasta con el resto de países, ya que estos rubros son los que más concentran las inversiones en educación en NNA en la región centroamericana. Vale mencionar que es necesario, además de financiar los salarios de los maestros, incrementar las inversiones en infraestructura pública, especialmente para los niveles de educación que aún presentan rezagos en la cobertura de la matrícula (secundaria y diversificado).

Gráfica 18. **Panamá: proporción del presupuesto ejecutado, según objeto de gasto (promedio 2007 a 2014)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en el MEF e INEC

7.2 RESULTADOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS FORZADO

La acción de atención al embarazo en niñas y adolescentes resulta compleja de medir, desde las intervenciones que presentan los servicios de salud pública. Un embarazo forzado en una niña o adolescente joven, conlleva una serie de riesgos para la salud de la madre y la del bebé, tal como se describió sección sobre el embarazo en niñas forzado. Asimismo, siendo una niña o adolescente joven, el riesgo cuando el embarazo es no planificado o no deseado, es altamente probable que esta condición provenga de una violación a la niña o adolescente (lo que es considerado delito según los códigos penales) y por ello también se debe incluir una atención especializada en la restitución de sus derechos.

Entonces, la atención del embarazo en niñas forzado contiene diversos factores que deben ser considerados al momento de realizar una estimación sobre la inversión que cada gobierno hace para luchar contra esta problemática, por lo que resulta muy complejo lograr establecer, bajo cada línea o partida presupuestaria de gasto público, cuáles son los programas e instituciones que participan en dicho proceso. Sin embargo, un acercamiento que permite delimitar estos rubros es el gasto en salud pública, ya que es aquí donde se concentran las atenciones del parto, los servicios de atención prenatal y algunas veces, los servicios del puerperio. Aunque partiendo de estas revisiones es preciso aclarar que el siguiente análisis no se basa en un costeo propio de cada intervención, sino más bien se basa en la ejecución agregada de cada entidad pública que interviene en los servicios de atención al embarazo forzado para la población de niñas[48].

Para el efecto se utilizó la estructura programática del presupuesto de los países centroamericanos[49], para establecer qué partidas se pueden considerar como parte de las intervenciones en la atención del embarazo (en términos generales, es decir no sólo para niñas y adolescentes sino las que atienden un embarazo o parto indistintamente del grupo etario), lo que conllevó a una revisión especialmente de los ministerios de salud pública y los institutos o cajas del seguro social. En estas dos instituciones se concentran las atenciones al embarazo, dado que manejan los tres niveles de atención de los servicios de salud pública[50] y con ello, es quizá, la única forma de considerar una intervención directa. Sin embargo, existen programas que también se pueden integrar a las inversiones a la atención y son precisamente los que benefician a las madres con protección social (transferencias condicionadas o alimentos, por ejemplo) o bien, aquellos vinculados con la educación y capacitación de las madres para su desarrollo económico. También existen programas específicos que atienden a la reducción de la mortalidad materno infantil (como es el caso en Guatemala), o los programas que resguardan la nutrición infantil y, con ello se incluyen las atenciones prenatales en la población de madres en periodo de gestación.

Como se puede apreciar, la revisión se delimita a las atenciones de ginecobstetricia o maternidad que fueron fácilmente ubicadas mediante las clasificaciones funcionales del gasto público (véase anexo A.1, descripción de la metodología). Asimismo, se integraron las partidas de gasto que provienen de los hospitales que atienden los servicios de salud en general (excluyendo los que su función son especialidades, por ejemplo: pediátricos, oftalmológicos, odontológicos, etc.) ya que, en los mismos, existen salas de maternidad –esto incluye a los del seguro social–. Con esto en cuenta, las inversiones para la atención al embarazo forzado en niñas se estimaron a partir de la

48 Esta condición ya se delimitó que es una aproximación a partir del registro de nacimientos según la edad de la madre.
49 Con excepción de Nicaragua, por los motivos que se describen en el Anexo A.1.
50 En la mayoría de países dichos niveles de atención de los servicios de salud pública se conforman por: 1) el primer nivel, con los puestos de salud; 2) segundo nivel, con los centros de salud y 3) el tercer nivel que lo constituyen los hospitales públicos.

población que los registros de nacimientos por edades de las madres en cada país para dicho grupo etario, lo cual supone que fueron embarazos efectivos, para efectos de análisis. Para los resultados que se presentan se realizó la conversión de los montos estimados en cada país de su moneda local a dólares, según el tipo de cambio de referencia de cada año, ello para efectos de comparación.

La tabla 13, muestra una aproximación a las inversiones que cada país realiza en la atención del embarazo forzado de sus niñas. Resaltan los casos de Costa Rica y Panamá, ya que en ambos países las cajas de los seguros sociales presentan montos bastante amplios en cuanto a sus gastos en servicios públicos de los tres niveles de atención. Los montos estimados muestran que la atención del parto en niñas y adolescentes en Panamá se ha incrementado sustancialmente, pasando de una ejecución de 118.1 millones de balboas en 2007 a los 244.5 millones de balboas en 2014.

En Panamá, en cuanto a la atención que prestan los servicios de salud, se puede apreciar que en promedio del 2007 a 2014, existe una cobertura de al menos 30.0% de atenciones dirigidas a niñas y adolescentes entre los 10 a 19 años que se registran como casos de embarazos. Este criterio se utilizó para estimar las asignaciones que presentan los presupuestos de las entidades que prestan servicios de salud en atención al embarazo en niñas forzado.

La inversión pública para la atención al embarazo infantil forzado para Guatemala, al analizar dentro del presupuesto de egresos, las asignaciones y los montos que se han devengado de 2007 a 2014, se aprecia que tienden a ser muy bajas durante los primeros 5 años y, comienzan a incrementarse durante el sexto año (2011). Esto obedece a que a partir de 2010 se aprobó la Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010, en la cual se estableció el fortalecimiento del Programa de Salud Reproductiva y, en general, de toda la red de servicios de salud en sus tres niveles. A partir de 2012, las inversiones per cápita alcanzaron los USD 80.20 y su incremento fue continuo hasta el 2014, en donde se alcanzaron los USD 241.70 para cada niña y adolescente atendida. Esto evidencia un esfuerzo del gobierno en el sentido de priorizar programas y actividades para lograr una mejor atención para las mujeres embarazadas, pese a que en años anteriores esto no había sido posible. Por ejemplo, durante 2013 y 2014 el Programa de Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal fue el que mayor presupuesto destinó a la

Tabla 14. **Panamá: registros de cobertura de embarazo en niñas forzado y total de mujeres embarazadas que ingresan a control de los servicios de salud pública**

Año	Embarazadas que ingresan a control	Ingresos de 10 a 19 años	Cobertura (%)
2007	34,023	9,885	29.1
2008	30,039	8,618	28.7
2009	31,917	9,669	30.3
2010	32,356	9,630	29.8
2011	34,311	10,281	30.0
2012	34,794	10,706	30.8
2013	33,566	10,309	30.7
2014	34,998	10,811	30.9

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas; obtenido de Departamentos de registros y estadísticas de salud Panamá

Tabla 13. **Centroamérica: inversión en la atención del embarazo en niñas forzado, según el prepuesto devengado (montos en millones de dólares)**

Año	Guatemala	El Salvador	Honduras	Costa Rica	Panamá
2007	0.7	1.5	0.5	4.2	118.1
2008	0.8	1.7	0.8	5.2	120.3
2009	0.8	1.8	0.9	5.4	142.7
2010	1.0	1.9	0.9	6.2	155.7
2011	1.4	1.9	1.0	7.5	179.3
2012	2.9	2.0	1.4	8.0	189.1
2013	6.2	3.9	2.1	7.8	227.7
2014	6.6	2.9	0.9	6.7	244.5
Promedio	**2.5**	**2.2**	**1.1**	**6.4**	**172.2**

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país

Tabla 15. **Centroamérica: inversión per cápita en la atención a niñas y adolescentes menores de 15 años con embarazo forzado, según el prepuesto devengado (en dólares)**

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
Guatemala	28.8	30.8	35.0	36.6	40.5	80.2	192.4	241.7	**85.8**
El Salvador	136.3	141.0	153.3	167.6	165.1	171.9	349.2	268.2	**194.1**
Honduras	37.4	46.8	49.1	46.7	51.7	69.3	99.6	43.5	**55.5**
Costa Rica	289.3	339.3	368.0	469.0	543.4	563.7	603.2	537.6	**464.2**
Panamá	9,160.5	8,994.4	10,372.7	11,488.2	12,103.6	12,434.6	15,202.5	16,275.0	**12,004.0**

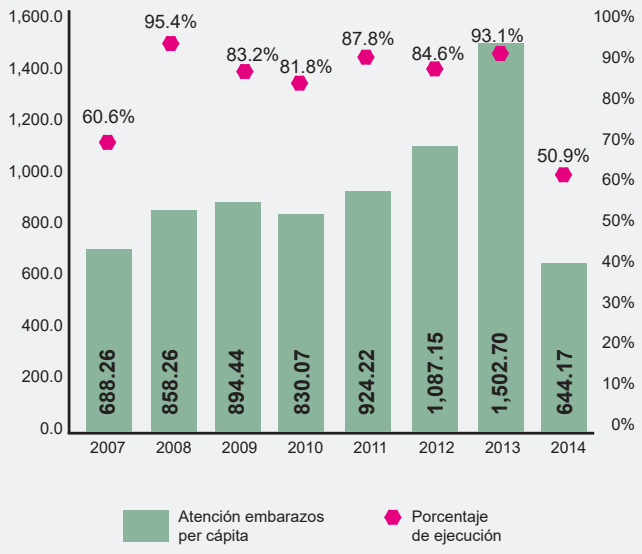
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de salud pública, cajas e institutos del seguro social y otras instituciones relacionadas a la atención del embarazo de cada país.

atención del embarazo en niñas forzado, con actividades como la atención prenatal oportuna y la atención del parto institucional.

En El Salvador, las estimaciones de inversión pública sobre la atención a niñas y adolescentes menores de 15 años con embarazo forzado muestran que, en general, su ejecución ha sido considerablemente alta, con un 96.8%, en promedio, de 2007 a 2014. Destaca, igualmente, el incremento del gasto que se registra en 2013, ya que de los USD1.99 millones de 2012 pasó a USD3.93 millones, lo cual se explica por la asignación de presupuesto para la construcción del Hospital Nacional de Maternidad (USD1.8 millones) como parte de un préstamo. Además de esto, cabe señalar que la ejecución de 2014 representa la más baja de toda la serie (2007-2014), llegando solo al 88.0% (cociente del devengado dentro del modificado).

Para Honduras, las estimaciones sobre la inversión pública para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años con embarazo forzado muestran que la ejecución del presupuesto ha sido irregular (en promedio, del 79.7% en el período que va de 2007 a 2014). En la gráfica 19 se observa cómo la ejecución oscila cada año, pues en 2007 y 2014 (inicio y final del período) se logra únicamente el 60.6 y el 50.9%, respectivamente, mientras que durante el resto de años se alcanzó el 95.4% (mayor) en 2008, y el

Gráfica 19. **Honduras: porcentaje de ejecución (devengado / vigente) en la atención del embarazo en niñas forzado y gasto per cápita por atención**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en INE y Sefin

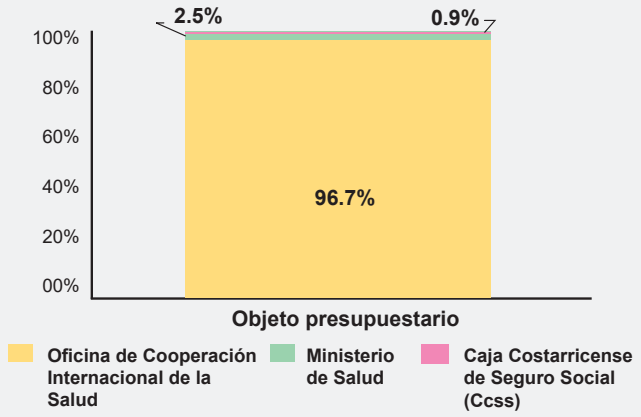
93.3% en 2013. Esto demuestra que existen dificultades de ejecución presupuestaria en cuanto a los programas de extensión de cobertura (53.2%) del primero (27.9%) y segundo nivel de atención en salud (42.9%).

En Costa Rica, la institución que representa la mayor proporción de la inversión en la atención del embarazo en niñas forzado es la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), que en promedio de 2007 a 2014, contribuyó en el 96.75% del total de la inversión. Por su parte el Ministerio de Salud, aportó el 2.5% y la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud, el 0.09%, en la que se incluyen aportes a servicios de salud y programas de prevención. De estas instituciones cabe resaltar que la mayoría de servicios se concentran en los programas de Atención Integral a la Salud de las personas, la Rectoría de la Producción Social de la Salud y la Provisión de los Servicios de Salud. Dado que no existen detalles específicos que delimiten si los servicios corresponden a maternidad o atenciones ginecobstetricias, se imputaron las ponderaciones que corresponden a las adolescentes atendidas en los otros servicios de salud pública.

De la inversión que se realiza para la atención del embarazo en niñas forzado, la Caja de Seguro Social (CSS) es la entidad que más aporta ya que, en promedio de 2007 a 2014, se logró estimar que su participación es del 96.8%[51] del total. Esto se debe a que la CSS es la entidad de salud que más presupuesto ejecuta y, además, en cuanto a la maternidad, su propia Ley[52] indica en su artículo 139 que las prestaciones en salud por maternidad también incluye a niñas y adolescentes embarazadas cuyo madre o padre la haya registrado como dependiente de la CSS. Con esto en consideración y, que la atención de los servicios de maternidad también son parte de la atención del tercer nivel, el Ministerio de Salud presenta una participación en promedio del 3.2% en la atención del embarazo en niñas forzado.

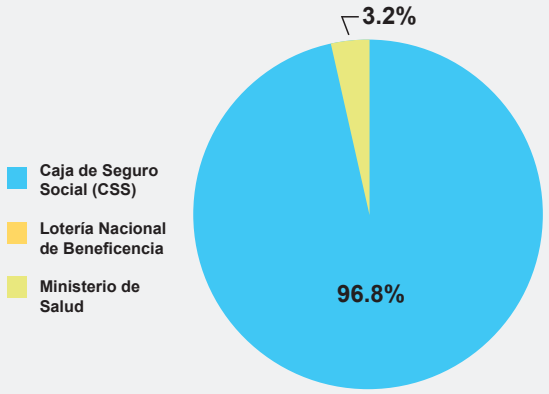
En los países centroamericanos de los montos per cápita que se invirtieron en promedio, desde 2007 a 2014, Honduras fue el país que menos inversión pública destino a la atención del embarazo forzado en niñas y adolescentes con USD 55.5 por cada caso atendido, en tanto Costa Rica y Panamá fueron los que mayores montos destinaron ante esta situación, USD 464.2 y USD 12,004.0, respectivamente. Esto toma en consideración que existió atención prenatal, durante el parto y en el puerperio. Sin duda, estos montos son una aproximación de lo que los estados invierten en cada atención, sin embargo, la realidad es que durante el período de análisis (2007 a 2014) se tuvieron los registros de al menos 690,000 casos de mujeres menores de 20

Gráfica 20. **Costa Rica: participación porcentual de las instituciones que atienden el embarazo en niñas forzado, según los montos devengados (Promedio 2007 a 2014)**



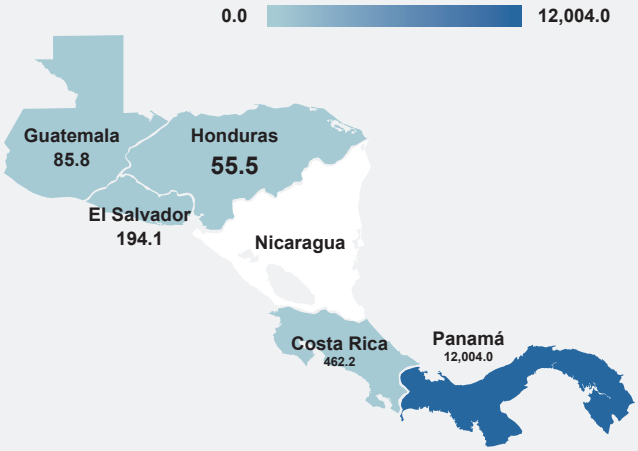
Fuente: Icefi/ Plan International Las Américas, con base Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y CCSS

Gráfica 21. **Panamá: porcentaje de participación de las entidades que prestan atención al embarazo infantil forzado (Promedio 2007 a 2014)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en el MEF e INEC

Mapa 3. **Centroamérica: inversión per cápita promedio en la atención del embarazo en niñas forzado - cifras en dólares**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en datos oficiales de los registros de nacimientos y los ministerios y secretarias de hacienda de cada país. Nota: Nicaragua se excluyó de los datos dado que no se logró obtener la información presupuestaria necesaria para el análisis.

51 Es preciso señalar que las atenciones que se registran por parte de los servicios de salud, se aplicaron como parte de un criterio general tanto a la Caja del Seguro Social, como al Ministerio de Salud, dada la falta de información más específica para cada entidad, en cuanto a la atención que realizaron de niñas y adolescentes embarazadas.

52 Ley Nº51 *Que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones* (2005).

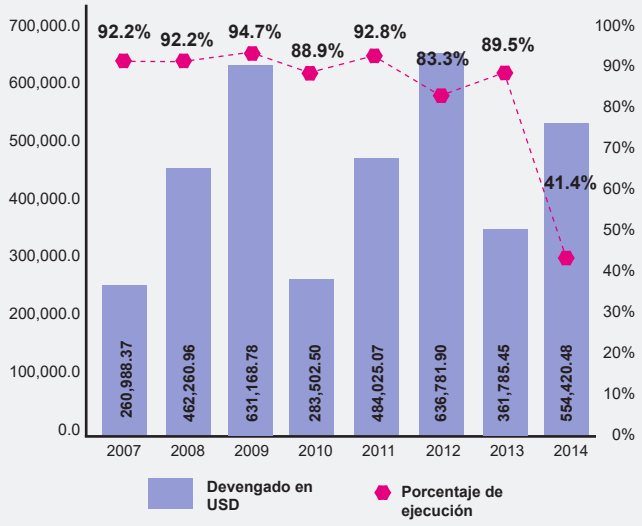
años, que ya presentaban un nacimiento, es decir, ya eran madres. Esto evidencia una realidad en la cual, más que invertir en la asistencia del embarazo en niñas forzado, se deben fortalecer los programas que destinan esfuerzos en la prevención y, en conjunto, emprender y consolidar acciones que restituyan los derechos de las niñas y adolescentes que fueron víctimas de abusos sexuales y, en consecuencia, son madres todavía en sus etapas de niñez o adolescencia.

Finalmente, también se incluyen estimaciones para las intervenciones en la prevención del embarazo en niñas forzado. En este sentido, únicamente en dos países (Guatemala y Honduras) se lograron extraer datos precisos sobre la prevención del embarazo o actividades afines[53]. En Guatemala, durante el período, comprendido entre 2007 y 2014, el Gobierno focalizó los programas y actividades de prevención del embarazo forzado básicamente en dos ministerios: Salud Pública y Asistencia Social y Educación. Solo en 2012 y 2014 se presentan actividades específicas para niñas y adolescentes, las cuales se nombraron como «Prevención del embarazo adolescente» (2012) y «Servicios de educación en valores para niñas y adolescentes mujeres» (2014). El resto de actividades se concentra en el marco de programas que atienden no solo a población infantil y adolescente, sino también a profesores, padres de familia, juntas escolares, entre otros, lo cual representa a población joven y adulta que recibe capacitación sobre el tema, con la idea de que esta pueda ser socializada por las mismas personas a sus colaboradores, estudiantes o hijas e hijos.

Lamentablemente, de 2007 a 2014 los programas destinados a la prevención del embarazo forzado solo devengaron aproximadamente USD 459 mil, en promedio. La ejecución no siempre fue constante, pues se pasó de ejecutar el 94.7%, en 2009 (máxima), al 41.4%, en 2014 (la más baja). Si a esto se agrega que, en promedio el Gobierno destinó únicamente USD 3.38 al año para atender a cada niña y adolescente que se matriculó en el sector público para el ciclo básico y diversificado[54] (143 mil niñas y adolescentes en promedio por año), en programas de prevención del embarazo forzado, se puede concluir que aún queda una amplia brecha para mejorar las acciones de prevención, las cuales deben lograr una cobertura mayor para todas la niñas y adolescentes a nivel nacional.

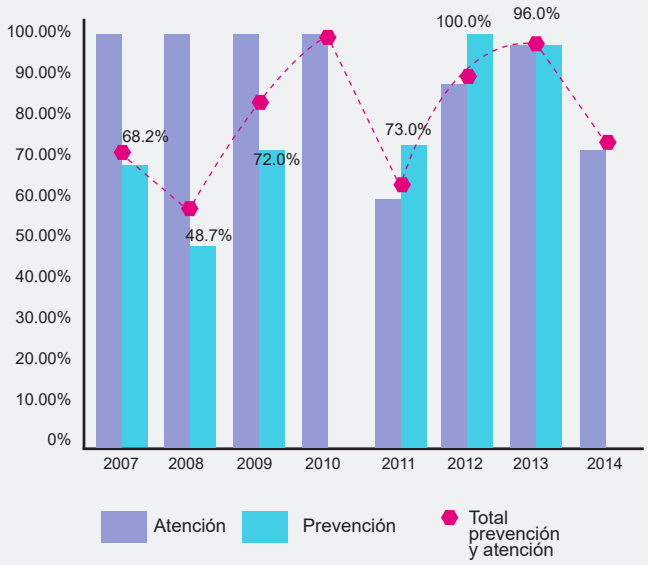
En Honduras, las acciones de prevención funcionan en dos instituciones. La primera en el Programa de Asignación Familiar, el cual a través de ciertos proyectos como el del programa de focalización de niños, adolescentes y mujeres vulnerables, implementan acciones que atienden a dichos grupos y proveen de atención para evitar que se vulneren

Gráfica 22. **Guatemala: presupuesto devengado y porcentaje de ejecución para la prevención del embarazo en niñas forzado y adolescentes (cifras en USD)**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Sicoín/Minfin, Mineduc y MSPAS

Gráfica 23. **Honduras: porcentaje de ejecución en la prevención y atención del embarazo en niñas como aporte del Programa de Asignación Familiar**



Fuente: Icefi/ Plan International Las Américas, con base en Sefín

53 En el entendido que los programas de prevención se basan directamente en actividades que corresponden a la educación sexual y/o salud reproductiva, programas específicos de prevención del embarazo y otros asociados a la prevención de enfermedades de transmisión sexual o VIH/SIDA. Estos se complementan con la intervención de educación propiamente, dado que los contenidos antes descritos, también pueden estar integrados dentro de las actividades de educación, sin embargo, en la mayoría de países la desagregación de la estructura programática de sus presupuestos, restringen la revisión más específica de cada institución y programa.

54 Se utilizó este criterio, debido que es en estos ciclos en dónde mayoritariamente, se aplican los programas de educación sexual y salud reproductiva (prevención del embarazo).

sus derechos y puedan lograr un desarrollo integral. No obstante, el programa reflejó baja ejecución durante el período analizado e incluso no fue constante durante el tiempo ya que en 2010 y 2014 no se reflejan montos ejecutados ni asignados.
Por otra parte, el programa de transferencias (Bono 10 mil) o del bono materno infantil, atendió a población en situación de embarazo que se encuentra en situaciones de pobreza y pobreza extrema. Sin embargo, esto último se puede considerar como una intervención de prevención/atención ya que cubre atenciones prenatales, controles de crecimiento y desarrollo y otros servicios de salud, pero también integra el otorgamiento de transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de corresponsabilidades, con el propósito de contribuir con la ruptura del ciclo inter-generacional de la pobreza extrema y pobreza, a través de la creación de oportunidades, desarrollo de capacidades y competencias en la educación, por ejemplo (Bonodiezmil, s/f) . Es por ello que resulta un tanto complejo lograr clasificar las intervenciones cómo prevención únicamente, ya que en general este programa conlleva a ambas cosas (prevención/atención). Dentro del mismo contexto, el Instituto Nacional de la Mujer promovió el programa de Desarrollo Integral de la Mujer, la Adolescente y la Niña. Dicho programa alcanzó en promedio el 90.2% de ejecución. Esta intervención se puede considerar como prevención ya que coadyuva a las niñas y adolescente a su desarrollo.

Finalmente, las estimaciones sobre la prevención muestran que en total se invirtieron en promedio (2007 a 2014) apenas USD 0.84 en cada niña y adolescente (a nivel nacional), para intervenciones de prevención/atención del embarazo forzado. Estos montos muestran una escasa voluntad de gestionar acciones que logren reducir una problemática para la cual se le deben invertir los recursos suficientes y lograr mayor concientización del problema para lograr erradicarlo.

Tabla 16. **Inversiones para la prevención y atención del embarazo en niñas forzado, Guatemala y Honduras (cifras en dólares)**

País	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedios
Honduras	0.42	0.65	0.69	0.73	0.81	1.11	1.62	0.69	**0.84**
Guatemala	3.05	5.23	5.11	1.81	2.83	3.69	2.12	3.17	**3.38**

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en datos de los ministerios y secretarias de hacienda de cada país

CONCLUSIONES

Mejorar el acceso a servicios integrales y amigables en salud sexual y reproductiva y eliminar las necesidades insatisfechas en materia de acceso a métodos anticonceptivos modernos redunda en beneficios para las economías de los países en vías de desarrollo. Las acciones destinadas a aumentar la cantidad de años de educación de las niñas, retrasando la fecundidad temprana y el matrimonio y uniones forzadas en niñas, tienen un retorno para las sociedades de 5 dólares por cada dólar invertido. Sin embargo, actualmente en algunos estados del istmo centroamericano se presentan brechas de financiamiento para educación de niñas y adolescentes que deben cerrar puesto que, en países como Guatemala, Hondura y El Salvador, en promedio de 2007 a 2014, la inversión per cápita diaria en niñas y adolescentes matriculadas en el sector público de educación fue aproximadamente de USD 2.14, por su parte en Costa Rica y Panamá, se alcanzaron los USD 7.69 para cada niña y adolescente joven matriculada.

Las acciones que conllevan a la atención del embarazo son importantes en el sentido que el derecho a la salud es fundamental para cada mujer que se encuentra en estado de gestación. El acceso a los servicios de salud pública, para las niñas y adolescentes que registraron partos es una situación que se debe considerar, principalmente porque sus casos son de mayor riesgo en comparación con una mujer joven o adulta, pero además porque una niña o adolescente que accede a los servicios de salud por su condición de embarazo o directamente a su labor de parto debe conllevar a otras acciones (jurídicas, psicológicas, económicas, etc.), en el entendido que su caso posiblemente ha sido producto de violación, estupro o rapto, por lo que será necesario además de la atención al embarazo en niñas forzado, una intervención que permita la restitución de sus derechos. Es ese sentido, para los países de Centroamérica las intervenciones en la atención al embarazo infantil forzado en promedio (2007 a 2014), presentaron menores valores en Guatemala, con USD 85.8 por cada niña y adolescente atendida y en Honduras USD 55.5 para cada niña y adolescentes con embarazo forzado, en contraste Costa Rica, por ejemplo, invirtió USD 464.2 por cada atención. Estas cifras, son una aproximación que permite visualizar una realidad común en los países de la región centroamericana, donde en promedio se registran anualmente más de 163,000 casos de embarazos forzados, lo que representa un aproximado de 447 cada día, 19 cada hora y al menos 1 embarazo cada 3 minutos.

Finalmente, los resultados de las inversiones en educación para la niñez y adolescencia demuestran que la región del Triángulo Norte Centroamericano es la que presenta menores montos. Además, las inversiones en la atención de los casos de niñas y adolescentes con embarazos forzados también son menores con respecto a las que presentaron Costa Rica y Panamá. Esto representa un desafío en materia de financiamiento público, que los gobiernos de Guatemala, El Salvador y Honduras deberán mejorar para atender y, especialmente, prevenir los embarazos forzados en sus niñas y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUDH. (s/f). *www.ohchr.org.* (O. d. Humanos, Editor) Recuperado el 7 de junio de 2018, de http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx

ACNUDH. (s/f). *www.ohchr.org.* Obtenido de http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx

ACNUDH. (s/f). *www.ohchr.org/.* Recuperado el 7 de junio de 2018, de http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx

Asamblea Legislativa El Salvador. (17 de agosto de 2017). *www.asamblea.gob.s.* Recuperado el 9 de junio de 2018, de https://www.asamblea.gob.sv/node/3792

Badilla, A. (Octubre de 2015). *www.paho.org.* Recuperado el 6 de Junio de 2018, de www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...gid..

Barrera O., F., & Higueros J., L. (2004). *Emabarazo y fecundidad adolescente.* Bogotá Colombia: Fedesarrollo. Recuperado el 16 de Diciembre de 2017, de http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/816/WP_2004_No_24.pdf?sequence=1

Alemán, X., Cueva , P., & Insfrán, S. (2017). *blogs.iadb.org/.* Recuperado el 7 de junio de 2018, de https://blogs.iadb.org/salud/2017/01/09/prevencion-del-embarazo/

Bonodiezmil. (s/f). *http://bonodiezmil.blogspot.com/.* Recuperado el 5 de junio de 2018, de http://bonodiezmil.blogspot.com/p/que-es-el-bono-10-mil.html

Castillo Noguera, M. J. (2013). *Embarazo antes de finalizar el Ciclo Diversificado: Una observación a través de la dirección escolar.* Guatemala: Ajetab'al. Recuperado el 13 de Diciembre de 2017

Celade. (s/f). *celade.cepal.org.* Recuperado el junio de 3 de 2018, de https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/indice_de_envejecimiento.htm

Celade. (S/f). *https://celade.cepal.org.* Recuperado el 20 de abril de 2018, de https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/relacion_de_dependencia.htm

Cepal. (2015). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean.* Santiago: Naciones Unidas. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39867/1/S1500739_mu.pdf

Cepal. (s/f). *http://estadisticas.cepal.org.* Recuperado el 5 de Junio de 2018, de http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2282&idioma=e

Cepal. (s/f). *www.cepal.org.* Recuperado el 6 de junio de 2018, de https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind.pdf

Céspedes, C., & Robles, C. (2016). *Niñas y Adolescentes en América Latina y El Caribe. Deudas de Igualdad.* Santiago: Cepal. Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/1/S1600427_es.pdf

Cladem. (2016). *Balance Regional. Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe.* Asunción: CLADEM.

Cladem. (2017). *Jugar o parir. Embarazo infantil forzado en América Latina y el Caribe.* Asunción.

Conjuve; UNFPA. (2015). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PLANEA 2013-2017.* Guatemala: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

FMI. (2014). *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas 2014.* Washington, D. C.: International Monetary Fund.

Funides. (2016). *Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua.* Managua: Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social.

GobiernoCR. (23 de Enero de 2017). *http://gobierno.cr/.* Recuperado el 9 de junio de 2018, de http://gobierno.cr/costa-rica-fortalece-proteccion-a-menores-de-edad-con-ley-de-relaciones-impropias/

ICC. (s/f). *https://www.icc-cpi.int/.* (I. C. Court, Editor) Recuperado el 7 de junio de 2018, de https://www.icc-cpi.int/NR/rdonlyres/ADD16852-AEE9-4757-ABE7-9CDC7CF02886/283783/Compendium3rd01SPA.pdf

Icefi. (2012). *www.icefi.org.* Recuperado el 12 de junio de 2018, de http://www.icefi.org/glosario/glosario

Icefi/Unicef. (2014). *¡Contamos!. Boletin No. 14. Adolescencia: un presente y un futuro en claroscuro Análisis de los Presupuestos Generales de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala, 2007-2013.* Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de http://www.icefi.org/sites/default/files/contamos_no_14_-_final.pdf

Icefi/Unicef. (2015). *¡Contamos! Boletín No. 18. Primera Infancia. Alas para el desarrollo.* Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Recuperado

el 14 de Diciembre de 2017, de http://icefi.org/sites/default/files/contamos_boletin_18_.pdf

León , P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, D. (s/f). *http://clasev.net.* Obtenido de http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

OMS. (14 de Septiembre de 2014). *http://www.who.int.* Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

OMS. (2015). *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes.* Washington, DC: World Health Organization. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28569/9789275319048_v1-spa.pdf?ua=1

OMS. (s/f). *www.who.int.* Recuperado el 9 de junio de 2018, de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health

ONU. (s/f). *www.un.org.* Recuperado el 7 de junio de 2018, de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/

OPS/OMS. (2017). *Indicadores básicos. Situación de la Salud en las Américas* . Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Post 2015 Concensus. (2015). h*ttp://www.copenhagenconsensus.com.* Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de http://www.copenhagenconsensus.com/publication/post-2015-consensus-gender-equality-assessment-clots-figueras

Unesco. (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones.* París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

UNFPA. (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estado de la población mundial 2013. New York, NY 10158 : Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Unfpa. (2013). *Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population 2013.* New York: United Nations Population Fund. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf

Unfpa. (2016). *Estado de la población mundial 2016.* New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf

UNFPA. (2018). *Estado de la población mundial 2017: La salud y los derechos reproductivos en tiempo de desigualdad.* Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Unicef. (2011). *Estado Munidial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades.* Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Recuperado el 15 de diciembre de 2017, de https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Unicef. (2016). *Estado mundial de la infancia 2016 Una oportunidad para cada niños.* New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

ANEXOS

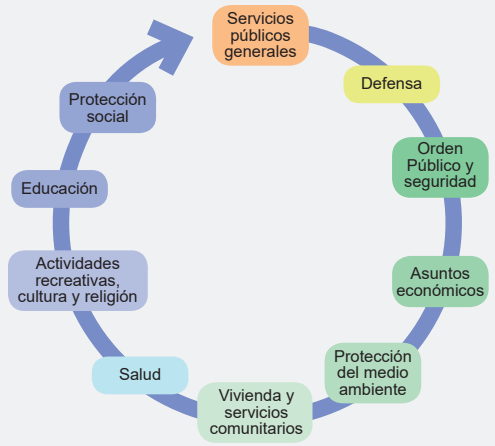
A.1 METODOLOGÍA PARA ESTIMAR LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Al igual que otros estudios sobre inversión pública en niñez y adolescencia (Icefi/Unicef, 2015) & (Icefi/Unicef, 2014), el cálculo para identificar la inversión en educación y en prevención y atención del embarazo forzado parte del uso de ponderadores con respecto al sexo y el ciclo de vida, los cuales en conjunto con la red programática presupuestaria son la base para determinar las inversiones públicas específicas para los momentos presupuestarios más relevantes: asignado o aprobado, vigente y devengado.

Las fuentes de datos se obtuvieron de las instituciones de gobierno que prestan servicios de educación y salud, en este caso los ministerios y secretarias de educación y salud de cada país, así como de los institutos o cajas de seguro social (dependiendo el país), entidades públicas vinculadas con la protección de la niñez y adolescencia, así como las que se desempeñan en el desarrollo y protección de las mujeres.

Para establecer las intervenciones es necesario contar con la identificación de las entidades, programas, líneas de trabajo, subprogramas, proyectos y actividades que atienden a la niñez y adolescencia; en este caso particular, aquellos que concentran esfuerzos en los servicios de educación, así como en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes.[55]
Partiendo de la revisión de la estructura programática de cada presupuesto público, se clasificó el gasto público de acuerdo con la Clasificación Funcional del Gasto (CFG), que proporciona información sobre el propósito socioeconómico para el cual se incurre en el gasto (FMI, 2014). «La CFG permite examinar las tendencias de las erogaciones del gobierno en determinadas funciones o finalidades de política a lo largo del tiempo. […] Además de la posibilidad de que las series cronológicas se vean distorsionadas por cambios en la organización, en un momento dado algunas organizaciones pueden estar a cargo de más de una función y la responsabilidad de una función puede estar repartida entre varias organizaciones» (FMI, 2014: 160).

Figura 1. **Clasificación de las erogaciones por funciones gubernamentales**



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

También fue necesario aplicar otro tratamiento a los datos que presentan los presupuestos de egresos, aplicando una clasificación en cuanto a la inversión pública directa e indirecta en la niñez y adolescencia, a través de identificar de manera más objetiva todo programa que tuviera relación con la atención de la NNA. En el siguiente recuadro se describe de forma breve la metodología empleada para realizar la clasificación para la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA).
Utilizando las metodologías antes descritas, como un

Recuadro 3. Metodología para medir la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA)

La metodología empleada para medir la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA) ofrece un panorama general acerca de las erogaciones destinadas a satisfacer las necesidades y realización de los derechos de este segmento etario. De acuerdo con la metodología desarrollada por Icefi/Unicef Fuente especificada no válida., se incluye en el análisis de la IPNA la siguiente clasificación:

1. **Inversión pública directa en niñez y adolescencia:** el gasto realizado en actividades y proyectos con una incidencia directa o específica en la niñez y adolescencia.

2. **Inversión pública indirecta en niñez y adolescencia:** se refiere al gasto público que se destina a actividades o proyectos con algún nivel de incidencia en la niñez y adolescencia, pero que son también de beneficio más amplio e impactan a otros grupos poblacionales. Para calcular esta parte se utiliza distribución uniforme dentro de toda la población, ponderando los rubros clasificados como indirectos únicamente con la proporción que representa la población entre 0 y 17 años cumplidos dentro del total de población.

3. **Gasto no considerado:** se refiere al gasto público establecido en programas y/o subprogramas que no pueden vincularse directa o indirectamente con la niñez y la adolescencia.

55 Un caso particular fue Nicaragua, que como punto de partida para la obtención de la información presupuestaria fue el «Anexo al Presupuesto de la República: Marco presupuestario de Mediano Plazo» del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de Nicaragua. En dicho documento se sistematiza la ejecución del presupuesto de las instituciones públicas; sin embargo, no es posible obtener los demás momentos presupuestarios y, con ello, el detalle para un análisis más exhaustivo del cumplimiento de los derechos de la niñez y su relación con los presupuestos públicos [De acuerdo con la «Observación general núm. 19» del Comité de Derechos del Niño, los principios presupuestarios (eficacia, eficiencia, equidad, transparencia y sostenibilidad) son herramientas para la toma de decisiones relacionadas con los presupuestos públicos destinados a la niñez].

soporte en el filtrado de datos, se procedió a realizar una revisión de los planes, políticas y marcos normativos de cada país, para identificar las acciones en la prevención del embarazo en niñas forzado, así como las entidades que deben realizar intervenciones directas ante el resguardo de las niñas y adolescentes que ya fueron vulneradas y que deben recibir las atenciones durante y después del embarazo.

Posteriormente, se construyen los ponderadores a partir de datos de la población matriculada, diferenciada por edad simple y agrupada por ciclo de vida, por nivel de educación y sexo, esto para la ponderación en educación. Para los cálculos de ponderación en los embarazos en niñas forzados se toma en cuenta el registro de nacimientos por edades simples de las madres (es decir la atención directa al parto) y las personas beneficiarias de los programas relacionados con la prevención del embarazo (salud sexual y reproductiva) si es que existen o se logran identificar.

Ponderadores para educación	*Ponderadores para salud (embarazo)*
$P_e = \frac{x_i}{x_j}$	$P_s = \frac{y_i}{y_j}$
Donde P_e = ponderador específico en educación; X_i = numerador: matrícula inicial/ final por sexo, por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia); X_j = denominador: matrícula inicial/ final total por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia). En el caso de otras entidades que prestan servicios de educación, el criterio solo consideró los grupos de edades, ya que el nivel en algún caso no aplica.	Donde Ps = ponderador específico en salud; Y_i = numerador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia); Y_j = denominador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia). En este caso, el denominador también se puede considerar como la población total atendida en los servicios de salud, cuando no son específicos para maternidad o ginecobstetricia. Para los programas de prevención es la misma operación, colocando a las beneficiarias adolescentes en el numerador y al total de beneficiarios en el denominador.

Tras computar los datos de ponderación, estos se integran a cada línea programática del presupuesto en los casos específicos de intervenciones en salud (atención al embarazo) y educación, y se realiza una multiplicación entre el ponderador asignado y el monto que corresponde al momento presupuestario que desea estimarse, dando como resultado el monto final de la inversión. Para este cálculo se hace uso de la CFG, permitiendo facilitar la identificación de los rubros específicos, en este caso para educación y salud, según su clase[56]. Esto además de reducir el tiempo de búsqueda de cada línea presupuestaria vinculada a los niveles de educación o a los niveles de atención de salud, por ejemplo, también permite homogenizar el criterio de análisis y se logra discriminar líneas presupuestarias que no tienen relación directa con el análisis.

El cálculo final se explica con las siguientes fórmulas, las cuales presentan la estimación de las sumatorias para cada inversión. El resultado es la inversión pública que el Gobierno realiza durante cada año en relación con la educación pública y la atención del embarazo en niñas y adolescentes.

Inversión pública en educación de niñas y adolescentes	*Inversión pública en salud (prevención del embarazo y atención del parto) de niñas y adolescentes*
$IPENA = \sum_{i=1}^{n} (P_e * m_e)$	$IPSeNA = \sum_{i=1}^{n} (P_s * m_s)$
Donde i = cada operación expresada en términos de los ponderadores y los montos asignados para cada línea programática; n = la sucesión de valores operados que deberán sumarse; IPENA = inversión pública en educación para niñas y adolescentes; Pe = ponderador de educación; me = monto (según el momento presupuestario) de la línea programática operada en educación.	Donde i = cada operación expresada en términos de los ponderadores y los montos asignados para cada línea programática; n = la sucesión de valores operados que deberán sumarse; IPSeNA = inversión pública en salud (embarazo) para niñas y adolescentes; Ps = ponderador de salud (embarazo); ms = monto (según el momento presupuestario) de la línea programática operada en salud (prevención y atención del embarazo infantil y adolescente).

56 La CFG, contiene tres desagregaciones, siendo la división la que contiene la agregación de cada función de gasto; luego le sigue el grupo, en donde existen una subdivisión desagregada para cada división compuesta por grupos y finalmente esta la desagregación por clase, en donde se subdivide cada grupo, en una clasificación más específica según las funciones que presenta cada línea presupuestaria.

A.2 TABLAS COMPLEMENTARIAS

Anexo 2.1 **Centroamérica: tasas de matriculación neta y porcentaje de asistencia (Costa Rica), según niveles de educación y sexo (2007 a 2014)**

País	Nivel	Sexo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedios
Guatemala	Preescolar	Mujer	0.48	0.49	0.57	0.55	0.49	0.45	0.46	0.48	0.50
		Hombre	0.48	0.49	0.57	0.55	0.46	0.45	0.46	0.47	0.49
	Primaria	Mujer	0.93	0.94	0.98	0.93	0.92	0.89	0.85	0.82	0.91
		Hombre	0.97	0.96	1.00	0.99	0.93	0.90	0.86	0.83	0.93
	Secundaria	Mujer	0.35	0.36	0.39	0.41	0.42	0.42	0.43	0.44	0.40
		Hombre	0.38	0.38	0.41	0.44	0.45	0.45	0.46	0.46	0.43
	Diversificado	Mujer	0.21	0.21	0.21	0.22	0.24	0.24	0.24	0.25	0.23
		Hombre	0.20	0.19	0.21	0.22	0.23	0.24	0.24	0.24	0.22
El Salvador	Preprimaria	Mujer	0.40	0.40	0.40	0.43	0.43	0.43	0.45	0.47	0.43
		Hombre	0.38	0.39	0.38	0.41	0.41	0.42	0.44	0.45	0.41
	Primaria	Mujer	0.95	0.95	0.94	0.93	0.92	0.91	0.88	0.87	0.92
		Hombre	0.94	0.94	0.94	0.93	0.92	0.90	0.88	0.86	0.91
	Secundaria	Mujer	0.54	0.56	0.59	0.63	0.64	0.66	0.67	0.68	0.62
		Hombre	0.50	0.52	0.54	0.57	0.59	0.61	0.62	0.62	0.57
	Diversificado	Mujer	0.34	0.34	0.34	0.34	0.36	0.38	0.40	0.40	0.36
		Hombre	0.31	0.31	0.31	0.32	0.33	0.35	0.36	0.35	0.33
Honduras	Preescolar	Mujer	0.40	0.44	0.44	0.43	0.44	0.43	0.44	0.41	0.43
		Hombre	0.40	0.43	0.45	0.46	0.47	0.41	0.48	0.46	0.44
	Primaria	Mujer	0.90	0.90	0.90	0.90	0.89	0.88	0.88	0.89	0.89
		Hombre	0.88	0.89	0.89	0.89	0.88	0.88	0.87	0.89	0.88
	Secundaria	Mujer	0.42	0.41	0.41	0.40	0.42	0.44	0.36	0.32	0.40
		Hombre	0.36	0.37	0.36	0.39	0.37	0.39	0.34	0.32	0.36
	Diversificado	Mujer	0.29	0.29	0.30	0.31	0.31	0.34	0.32	0.30	0.31
		Hombre	0.23	0.22	0.22	0.24	0.25	0.27	0.25	0.21	0.24
Costa Rica	Preescolar	Mujer	0.79	0.87	0.85	0.83	0.83	0.89	0.87	0.89	0.85
		Hombre	0.83	0.83	0.82	0.86	0.86	0.84	0.86	0.89	0.85
	Primaria	Mujer	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	1.00	0.99
		Hombre	0.98	0.99	0.99	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99	0.99
	Media	Mujer	0.78	0.80	0.80	0.80	0.82	0.81	0.84	0.87	0.81
		Hombre	0.81	0.82	0.84	0.84	0.84	0.87	0.88	0.89	0.85
Panamá	Preescolar	Mujer	0.59	0.59	0.55	0.57	0.57	0.65	0.66	0.67	0.61
		Hombre	0.59	0.58	0.55	0.57	0.57	0.64	0.66	0.66	0.60
	Primaria	Mujer	0.98	0.96	0.92	0.94	0.93	0.92	0.92	0.90	0.93
		Hombre	0.98	1.15	0.93	0.95	0.93	0.93	0.92	0.90	0.96
	Premedia	Mujer	0.65	0.68	0.67	0.73	0.70	0.72	0.74	0.70	0.70
		Hombre	0.61	0.63	0.62	0.69	0.65	0.67	0.70	0.68	0.65
	Media	Mujer	0.49	0.47	0.45	0.47	0.46	0.51	0.53	0.52	0.49
		Hombre	0.40	0.39	0.37	0.39	0.38	0.41	0.44	0.42	0.40

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en datos de educación de cada país.

Anexo 2.2

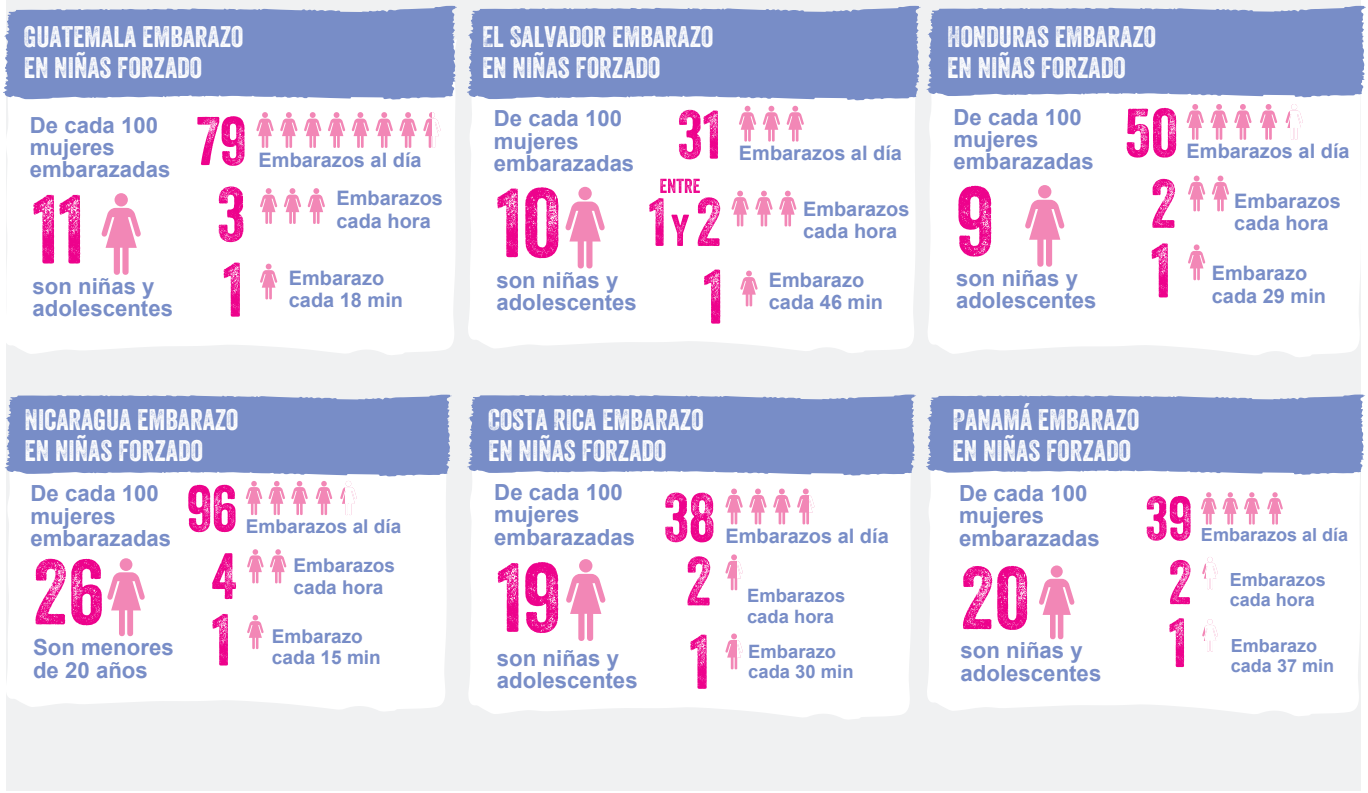
Centroamérica: gasto público en educación y salud, cifras en millones según la moneda de cada país (2007 a 2014)

País	División	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Guatemala (en millones de quetzales)	Salud	4,829.5	5,348.9	6,273.0	6,864.6	7,489.3	8,203.6	9,446.9	10,181.9
	Educación	7,148.0	8,127.7	9,464.3	10,305.7	11,192.6	11,902.0	12,760.9	13,952.3
El Salvador (en millones de dólares)	Salud	685.4	726.8	790.0	824.1	897.6	916.0	1,035.0	1,036.8
	Educación	579.3	639.7	777.5	748.8	805.8	858.8	893.3	887.7
Honduras (en millones de lempiras)	Salud	7,303.1	8,840.4	10,847.2	11,208.4	10,939.7	12,407.6	10,654.0	13,733.6
	Educación	16,220.8	19,504.2	21,376.6	20,916.4	21,116.7	21,937.9	22,401.0	23,027.5
Nicaragua (en millones de córdobas)	Salud	5,235.6	6,432.2	7,308.9	8,006.2	8,994.0	10,966.5	12,513.9	15,462.7
	Educación	5,551.5	6,839.8	7,909.3	8,254.5	8,954.2	10,046.5	11,362.2	13,789.1
Costa Rica (en millones de colones)	Salud	762,134.3	940,790.3	1,129,301.9	1,302,953.4	1,433,676.5	1,541,580.1	1,661,829.1	1,764,917.5
	Educación	560,569.0	709,491.4	879,667.8	1,057,155.7	1,169,210.1	1,273,984.0	1,412,538.4	1,535,758.1
Panamá (en millones de balboas)	Salud	795.8	904.5	986.9	1,109.5	1,212.8	1,341.1	1,626.8	2,164.1
	Educación	804.9	970.8	983.4	1,116.2	1,224.9	1,392.8	1,410.2	1,553.5

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en los presupuestos de gasto público de cada ministerio o secretaría de finanzas públicas o hacienda para cada país

Anexo 2.3

Embarazos forzados en Centroamérica



Anexo 2.4 Tabla 1. **Centroamérica: inversión pública en educación dirigida a NA, por grupo etario y sexo, según presupuesto devengado, cifras en millones de USD (según tipo de cambio de referencia por período para cada país) – Período 2007 a 2014**

País	Grupo etario	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Guatemala	Niñez	261.2	274.0	302.9	316.8	327.4	339.5	366.8	377.4	435.1	444.9	457.5	471.5	483.3	500.0	562.5	581.7
	Adolescencia	72.7	89.8	84.6	100.9	100.2	118.9	115.2	136.6	124.0	147.1	126.3	153.6	134.1	163.9	154.7	187.9
	Total NA	**333.9**	**363.8**	**387.6**	**417.7**	**427.6**	**458.4**	**482.1**	**514.0**	**559.1**	**592.0**	**583.7**	**625.1**	**617.4**	**663.9**	**717.3**	**769.7**
El Salvador	Niñez	125.1	126.7	138.1	140.2	155.6	159.0	142.0	146.1	154.5	158.5	163.4	167.9	168.1	172.6	171.2	175.3
	Adolescencia	98.2	101.9	111.7	116.1	151.8	158.6	134.7	141.3	146.2	153.6	162.0	169.9	169.5	177.7	172.8	181.3
	Total NA	**223.3**	**228.6**	**249.8**	**256.3**	**307.4**	**317.7**	**276.7**	**287.4**	**300.8**	**312.1**	**325.4**	**337.8**	**337.7**	**350.3**	**343.9**	**356.5**
Honduras	Niñez	217.0	224.7	277.0	288.7	292.9	303.3	285.6	292.7	289.0	301.2	287.2	299.7	280.4	293.0	268.0	273.4
	Adolescencia	90.5	78.9	103.0	91.5	124.0	107.5	114.0	97.5	110.2	95.3	116.1	99.6	112.6	97.9	115.4	99.0
	Total NA	**307.5**	**303.6**	**380.0**	**380.2**	**416.9**	**410.8**	**399.6**	**390.1**	**399.2**	**396.5**	**403.3**	**399.2**	**393.1**	**391.0**	**383.4**	**372.3**
Costa Rica	Niñez	269.4	281.9	326.0	342.0	379.3	398.4	511.9	538.1	548.2	574.9	614.1	643.7	657.9	688.3	526.2	552.1
	Adolescencia	137.4	140.4	171.6	173.2	204.5	207.0	272.1	278.7	302.7	307.8	349.3	353.7	391.8	393.7	288.1	288.2
	Total NA	**406.8**	**422.3**	**497.6**	**515.2**	**583.8**	**605.5**	**784.1**	**816.8**	**850.9**	**882.8**	**963.4**	**997.4**	**1,049.7**	**1,081.9**	**814.3**	**840.4**
Panamá	Niñez	165.7	174.3	210.4	222.0	214.4	226.6	242.2	256.4	267.6	281.0	325.2	342.8	329.8	342.4	354.2	371.8
	Adolescencia	87.2	78.3	102.3	91.8	98.6	87.8	118.7	106.5	131.0	116.7	156.9	140.5	161.8	149.8	195.3	173.4
	Total NA	**252.9**	**252.6**	**312.7**	**313.7**	**313.0**	**314.4**	**360.9**	**362.9**	**398.7**	**397.7**	**482.1**	**483.3**	**491.6**	**492.3**	**549.5**	**545.2**

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país

Anexo 2.5 Tabla 2. **Centroamérica: Población NA con matrícula inicial (pública) por grupo etario y sexo (2007 a 2014) – Período 2007 a 2014**

País	Grupo etario	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Guatemala	Niñez	1,097,355	1,150,726	1,127,138	1,178,460	1,261,321	1,307,142	1,259,839	1,295,835	1,272,728	1,300,776	1,218,683	1,255,786	1,185,514	1,225,633	1,162,947	1,201,690
	Adolescencia	286,655	321,343	304,626	338,676	379,777	400,149	378,696	428,454	366,504	423,813	364,367	428,774	364,252	431,910	357,697	431,156
	Total NA	**1,384,010**	**1,472,070**	**1,431,764**	**1,517,136**	**1,641,098**	**1,707,291**	**1,638,536**	**1,724,290**	**1,639,232**	**1,724,589**	**1,583,050**	**1,684,561**	**1,549,766**	**1,657,543**	**1,520,644**	**1,632,845**
El Salvador	Niñez	404,019	408,826	395,553	401,255	380,815	389,141	378,458	389,082	363,376	372,332	346,497	355,754	337,262	345,881	323,660	330,967
	Adolescencia	255,819	275,517	260,851	281,521	265,022	286,065	274,724	298,028	273,008	297,046	271,460	293,887	262,597	283,867	246,195	266,374
	Total NA	**659,838**	**684,343**	**656,404**	**682,776**	**645,837**	**675,206**	**653,182**	**687,110**	**636,384**	**669,378**	**617,957**	**649,641**	**599,859**	**629,748**	**569,855**	**597,341**
Honduras	Niñez	670,759	692,520	662,059	687,458	658,943	679,271	671,810	685,853	691,860	717,932	669,760	695,045	636,297	660,772	599,483	607,925
	Adolescencia	221,148	212,753	215,383	208,593	225,073	217,302	218,356	208,692	215,311	207,927	214,928	207,315	214,656	208,749	209,472	201,074
	Total NA	**891,907**	**905,273**	**877,442**	**896,051**	**884,016**	**896,572**	**890,166**	**894,545**	**907,171**	**925,859**	**884,688**	**902,360**	**850,953**	**869,521**	**808,955**	**808,999**
Costa Rica	Niñez	275,505	286,276	273,211	292,637	270,528	289,127	265,999	287,269	263,131	281,284	256,888	274,037	252,593	265,508	258,016	273,970
	Adolescencia	126,293	129,121	126,215	127,262	130,091	131,584	127,933	130,631	128,003	130,027	127,997	129,966	129,366	130,172	122,447	122,966
	Total NA	**401,798**	**415,397**	**399,426**	**419,899**	**400,619**	**420,711**	**393,932**	**417,900**	**391,134**	**411,311**	**384,885**	**404,003**	**381,959**	**395,680**	**380,463**	**396,936**
Panamá	Niñez	262,760	278,319	263,738	279,748	255,346	270,795	261,800	278,893	258,057	273,210	261,237	277,997	267,822	277,622	255,799	271,243
	Adolescencia	71,845	70,238	72,777	70,528	72,767	70,560	74,569	73,134	77,822	76,029	80,163	78,630	77,388	81,591	85,142	83,426
	Total NA	**334,605**	**348,557**	**336,515**	**350,275**	**328,113**	**341,355**	**336,369**	**352,027**	**335,879**	**349,239**	**341,399**	**356,628**	**345,210**	**359,213**	**340,941**	**354,669**

Fuente: Icefi/Plan International, Las Américas con base en ministerios o secretarías de educación de cada país

Anexo 2.6. Tabla 3

Inversión pública per cápita anual en NNA para educación, según presupuesto devengado y matrícula inicial por grupo etario y sexo (2007 a 2014) – cifras en USD (Período 2007 a 2014)

País	País	Grupo etario	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
			Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Grupo 1	Guatemala	Niñez	238.0	238.1	268.8	268.8	259.6	259.8	291.2	291.2	341.8	342.0	375.4	375.5	407.7	407.9	483.7	484.1
		Adolescencia	253.6	279.5	277.7	298.0	263.7	297.2	304.2	318.7	338.4	347.1	346.6	358.1	368.1	379.5	432.6	435.8
		Total NA	**241.3**	**247.1**	**270.7**	**275.3**	**260.6**	**268.5**	**294.2**	**298.1**	**341.1**	**343.3**	**368.7**	**371.1**	**398.4**	**400.5**	**471.7**	**471.4**
	El Salvador	Niñez	309.7	309.8	349.2	349.4	408.6	408.7	375.2	375.4	425.3	425.6	471.6	472.0	498.5	499.1	528.8	529.6
		Adolescencia	384.0	370.0	428.2	412.3	572.6	554.5	490.3	474.3	535.6	517.2	596.9	578.2	645.6	626.0	701.7	680.5
		Total NA	**338.5**	**334.1**	**380.6**	**375.3**	**475.9**	**470.5**	**423.6**	**418.3**	**472.6**	**466.2**	**526.6**	**520.1**	**562.9**	**556.3**	**603.5**	**596.9**
	Honduras	Niñez	323.5	324.4	418.3	419.9	444.5	446.6	425.1	426.7	417.8	419.5	428.8	431.1	440.7	443.5	447.1	449.7
		Adolescencia	409.3	370.8	478.4	438.7	550.9	494.6	522.2	467.0	511.8	458.3	540.0	480.3	524.8	469.2	550.7	492.2
		Total NA	**344.8**	**335.3**	**433.1**	**424.3**	**471.6**	**458.2**	**448.9**	**436.1**	**440.1**	**428.2**	**455.8**	**442.4**	**461.9**	**449.7**	**473.9**	**460.2**
Grupo 2	Costa Rica	Niñez	978	985	1,193	1,169	1,402	1,378	1,925	1,873	2,083	2,044	2,391	2,349	2,605	2,592	2,039	2,015
		Adolescencia	1,088	1,087	1,360	1,361	1,572	1,573	2,127	2,134	2,364	2,367	2,729	2,722	3,029	3,024	2,353	2,344
		Total NA	**1,012**	**1,017**	**1,246**	**1,227**	**1,457**	**1,439**	**1,990**	**1,955**	**2,175**	**2,146**	**2,503**	**2,469**	**2,748**	**2,734**	**2,140**	**2,117**
	Panamá	Niñez	630.5	626.1	797.9	793.4	839.6	836.8	925.2	919.4	1,037.1	1,028.5	1,244.8	1,232.9	1,231.3	1,233.5	1,384.9	1,370.6
		Adolescencia	1,214.3	1,115.5	1,405.4	1,301.4	1,354.6	1,244.8	1,591.5	1,455.8	1,683.9	1,535.2	1,957.5	1,786.9	2,090.5	1,836.0	2,293.3	2,078.4
		Total NA	**755.8**	**724.7**	**929.3**	**895.7**	**953.9**	**921.1**	**1,072.9**	**1,030.8**	**1,186.9**	**1,138.8**	**1,412.1**	**1,355.1**	**1,423.9**	**1,370.4**	**1,611.7**	**1,537.1**

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país

Anexo 2.7 Tabla 4.

Inversión pública per cápita diario en NNA para educación, según presupuesto devengado, matrícula inicial, por el ciclo lectivo de cada país, desagregado por grupo etario y sexo (2007 a 2014) – cifras en USD (Período 2007 a 2014)

País	País	Grupo etario	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
			Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Grupo 1	Guatemala	Niñez	1.32	1.32	1.49	1.49	1.44	1.44	1.62	1.62	1.90	1.90	2.09	2.09	2.26	2.27	2.69	2.69
		Adolescencia	1.41	1.55	1.54	1.66	1.47	1.65	1.69	1.77	1.88	1.93	1.93	1.99	2.04	2.11	2.40	2.42
		Total NA	**1.34**	**1.37**	**1.50**	**1.53**	**1.45**	**1.49**	**1.63**	**1.66**	**1.89**	**1.91**	**2.05**	**2.06**	**2.21**	**2.23**	**2.62**	**2.62**
	El Salvador	Niñez	1.55	1.55	1.75	1.75	2.04	2.04	1.88	1.88	2.13	2.13	2.36	2.36	2.49	2.50	2.64	2.65
		Adolescencia	1.92	1.85	2.14	2.06	2.86	2.77	2.45	2.37	2.68	2.59	2.98	2.89	3.23	3.13	3.51	3.40
		Total NA	**1.69**	**1.67**	**1.90**	**1.88**	**2.38**	**2.35**	**2.12**	**2.09**	**2.36**	**2.33**	**2.63**	**2.60**	**2.81**	**2.78**	**3.02**	**2.98**
	Honduras	Niñez	1.62	1.62	2.09	2.10	2.22	2.23	2.13	2.13	2.09	2.10	2.14	2.16	2.20	2.22	2.24	2.25
		Adolescencia	2.05	1.85	2.39	2.19	2.75	2.47	2.61	2.34	2.56	2.29	2.70	2.40	2.62	2.35	2.75	2.46
		Total NA	**1.72**	**1.68**	**2.17**	**2.12**	**2.36**	**2.29**	**2.24**	**2.18**	**2.20**	**2.14**	**2.28**	**2.21**	**2.31**	**2.25**	**2.37**	**2.30**
Grupo 2	Costa Rica	Niñez	4.89	4.92	5.97	5.84	7.01	6.89	9.62	9.37	10.42	10.22	11.95	11.74	13.02	12.96	10.20	10.08
		Adolescencia	5.44	5.44	6.80	6.80	7.86	7.87	10.64	10.67	11.82	11.84	13.64	13.61	15.14	15.12	11.76	11.72
		Total NA	**5.06**	**5.08**	**6.23**	**6.13**	**7.29**	**7.20**	**9.95**	**9.77**	**10.88**	**10.73**	**12.52**	**12.34**	**13.74**	**13.67**	**10.70**	**10.59**
	Panamá	Niñez	3.15	3.13	3.99	3.97	4.20	4.18	4.63	4.60	5.19	5.14	6.22	6.16	6.16	6.17	6.92	6.85
		Adolescencia	6.07	5.58	7.03	6.51	6.77	6.22	7.96	7.28	8.42	7.68	9.79	8.93	10.45	9.18	11.47	10.39
		Total NA	**3.78**	**3.62**	**4.65**	**4.48**	**4.77**	**4.61**	**5.36**	**5.15**	**5.93**	**5.69**	**7.06**	**6.78**	**7.12**	**6.85**	**8.06**	**7.69**

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en ministerios y secretarias de finanzas o hacienda y ministerios o secretarías de educación de cada país

««VIVIMOS COMO UNA FAMILIA DE NACIONES, ES NECESARIO QUE CADA MIEMBRO DE ESTA FAMILIA RECIBA OPORTUNIDADES IGUALES DE CRECIMIENTO ECONÓMICO, SOCIAL Y ESPECIALMENTE EDUCACIONAL (...) SI UN MIEMBRO SE REZAGA, EL RESTO NUNCA PODRÁ CONTINUAR HACIA DELANTE».

Malala Yousafza

En Centroamérica, los registros de 2007 a 2014 dan cuenta de la existencia de más de 163,000 casos de embarazo forzado en niñas y adolescentes. De estos, al menos el 1.0% puede ser considerado delito de violación según los códigos penales de cada país, ya que afectó a niñas y adolescentes con edades menores a los 14 o 15 años (según el país y su normativa). El resto de casos, responden en gran medida a hechos relacionados con la violencia sexual, el matrimonio forzado infantil, la pobreza, la falta de acceso a programas de prevención del embarazo prematuro, entre otros.

El embarazo forzado es un problema de inmensa magnitud que abarca, además de lo social, lo económico. Por esta razón es necesaria la inversión en la prevención de este flagelo, lo cual converge principalmente en el acceso a la educación. Es este sentido el presupuesto destinado a la educación de niñas y adolescentes (promedio 2007 a 2014) se estimó en USD 2.14 para países del Triángulo Norte Centroamericano y de hasta USD7.69 en Costa Rica y Panamá. Además, para cada niña y adolescente que resultó embarazada fue atendida (en promedio 2007 a 2014) únicamente con aproximadamente USD55.5 en Honduras (cifra más baja), mientras que en Costa Rica y Panamá las cifras alcanzaron los USD464.2 y los USD 12,000. Cada una de estas asignaciones cubrieron todas las necesidades prenatales, el parto y puerperio.

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi), junto a Plan International Las Américas, presenta en este documento información estadística y presupuestaria sobre las condiciones que miles de niñas y adolescentes tienen que vivir dentro de un contexto que las priva de derechos inalienables como la educación y la salud, clave para la prevención del embarazo forzado. Esto, con el fin de crear conciencia en una sociedad cada vez más participativa en los procesos de cambio estructural y proveer información objetiva para que las autoridades puedan hacer uso de ella en la planificación de una gestión pública integral y eficiente, que focalice sus acciones en las niñas y adolescentes.

Icefi/Plan International Las Américas

ISBN: 978-9929-674-63-9
9 789929 674639

ICEFI
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ESTUDIOS FISCALES

/Icefi

PLAN INTERNATIONAL

/PlanAmericas