
**Generación de conocimientos sobre
inversión en niñas y adolescentes en
Centroamérica**



EL SALVADOR:

**INVERSIÓN EN EDUCACIÓN,
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

CRÉDITOS

Supervisión

Jonathan Menkos Zeissig
Director ejecutivo, Icefi

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

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

Coordinación

Enrique Maldonado
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 – Asistente de comunicación, Icefi

Fotografía de portada: Plan International Las Américas

Edición: Isabel Aguilar Umaña

Diseño y diagramación: Duare Pinto

Administración:

Iliana Peña de Barrientos
Coordinadora de desarrollo institucional, Icefi

Guatemala, Centroamérica, febrero de 2018



ÍNDICE

Introducción	1
1. ¿A quiénes se considera niñas y adolescentes?	2
1.1 Definición nacional (El Salvador)	2
2. ¿Qué es el embarazo en menores de edad?	3
2.1 Consecuencias del embarazo en adolescentes	4
3. Marco normativo para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador	4
3.1 Institucionalidad para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	5
4. Situación de la educación en niñas y adolescentes en El Salvador	5
5. Situación del embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador	7
6. Financiamiento de la salud y la educación	8
7. Resultados de la inversión en educación para niñas y adolescentes	9
8. Resultados de la inversión pública en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	10
9. Metodología para estimar la inversión en educación y prevención y atención del embarazo adolescente en El Salvador	12
Referencias bibliográficas	15

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.

INTRODUCCIÓN

En uno de cada dos hogares de la región centroamericana vive una niña o una adolescente; un tercio de ellas se encuentra en situación de pobreza, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales, lo cual muestra una tendencia regional hacia la feminización de la pobreza. Esta situación se encuentra vinculada con fenómenos como la deserción y el 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 a edades tempranas, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad (Céspedes y 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 tempranos, 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 es una de las más altas del mundo (76 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años), solamente superada por los países de África subsahariana (118 nacimientos) (Cepal, 2015). El 20% de estos embarazos corresponde a niñas menores de 15 años y, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa, por sus siglas en inglés), América Latina y el Caribe es la única región del mundo donde los embarazos y nacimientos de niñas menores de 15 años están en aumento (Unfpa, 2013). Se estima que hasta un 50% de los embarazos entre las adolescentes no es planificado y, en el caso de las niñas menores de 15 años, es resultado de la violencia sexual y la coerción.

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 enfoque de juventudes en el diseño de las estrategias de desarrollo social en la región (Céspedes y Robles, 2016). En los países con poblaciones emergentes o numerosas de jóvenes, las inversiones que favorecen el empoderamiento social y económico, la educación de calidad y la salud —en particular, la sexual y reproductiva— en las niñas, desde los 10 años, 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 redonda en un beneficio de 120 dólares por cada dólar invertido. Las acciones destinadas a aumentar la cantidad de años de educación de las niñas y las adolescentes, retrasando la fecundidad temprana y el matrimonio infantil, tienen un retorno para las sociedades de 5 dólares por cada dólar invertido (Post 2015 Consensus, 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 ingresos y beneficios para la salud de 10 dólares en países con ingresos bajos, y aproximadamente de 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» 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 et 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, aumentando los presupuestos públicos dirigidos a la prevención del embarazo en esta población, el matrimonio temprano y la violencia sexual. A la vez, es preciso 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.

Para ello es necesario contar con más datos, análisis y evidencia que sirvan de base para reorientar los recursos disponibles y/o movilizar más recursos para la educación, la salud y el empoderamiento de las niñas, avanzando 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 Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y Plan International Las Américas, en el marco del convenio de colaboración interinstitucional vigente, presentan un análisis y estimación de la inversión pública en los ejes antes descritos para el caso de El Salvador para el período 2007 a 2014, con la esperanza de que la información producida constituya una poderosa herramienta tanto para las instituciones encargadas del diseño de políticas sociales en la región (intersectoriales y/o sectoriales en los diversos ámbitos) como para las organizaciones que llevan a cabo acciones de incidencia y monitoreo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Icefi/Plan International Las Américas, 2018

1. ¿A QUIÉNES SE CONSIDERA NIÑAS Y ADOLESCENTES?

Antes de profundizar en el análisis, se debe comprender algunas definiciones que explican los temas que se desarrollan. Para ello, es preciso indicar que, 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 está conformado por todas las personas entre los 10 y los 19 años (OMS, 2015). Este criterio es de uso universal y ayuda a homogeneizar 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): etapa en la cual se manifiestan cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento seguida 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 casi puede 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 del 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 con respecto a 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 de 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).

1.1 DEFINICIÓN NACIONAL (EL SALVADOR)

La *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (conocida como «Lepina»)* establece como niña o niño a toda persona desde el instante de su concepción hasta los 12 años cumplidos. Por otra parte, reconoce a los adolescentes como

toda persona desde los 12 hasta los 18 años. Asimismo, la *Ley General de Juventud* indica que se considera joven a toda persona entre las edades de 15 a 29 años. Por ello, se tomó en cuenta los criterios establecidos en la *Lepina* para aglutinar a los grupos poblacionales según su condición.

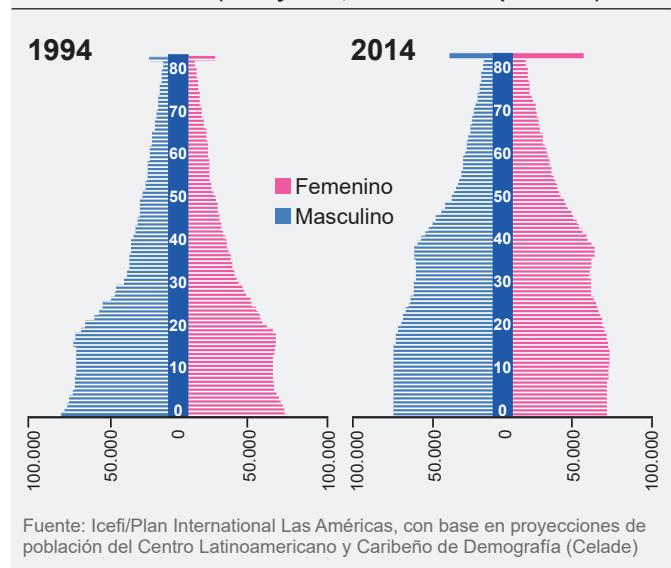
Tabla 1. El Salvador: Consideración de rangos de edad para la niñez y adolescencia según el marco legal

Instrumento legal	Niñez	Adolescencia
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Lepina)	0 a 11 años	12 a 17 años
Ley General de Juventud	Establece a los jóvenes desde los 15 hasta los 29 años	

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

En El Salvador la población infantil y adolescente pasó de representar el 45.5%, del total de la población nacional en 1994, al 35.9%, en 2014, lo que muestra una reducción de 9.6% de este grupo poblacional en cuestión de 20 años. Este cambio moderadamente rápido en la pirámide poblacional puede obedecer a una reducción en la tasa de fecundidad, que transitó de 3.5 (hijos nacidos vivos por mujer) en 1993-1998, a 2.5, en 2008, (Gobierno de El Salvador; et al, 2009: 51) y finalmente llegó a 2.3 en 2014 (Minsal; et al, 2014: 182). Con respecto al sexo, predominaron los hombres ya que 51

Gráfica 1. El Salvador: Estructura poblacional por edades y sexo (1995 y 2014, en número de personas)



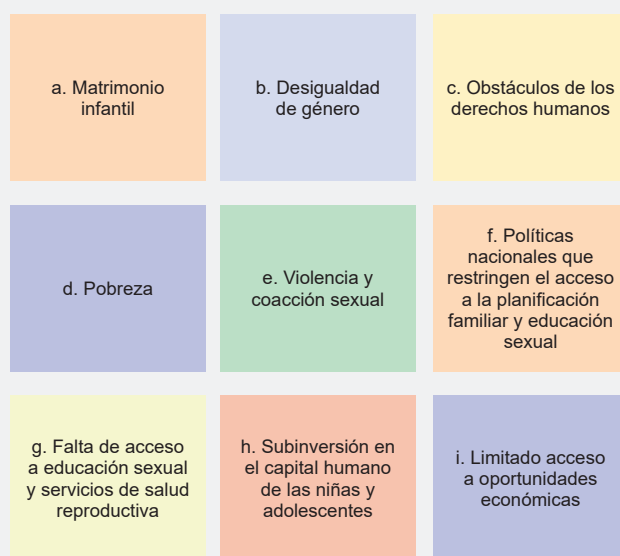
de cada 100 menores de 18 años eran niños y adolescentes (49 mujeres) durante 2014 y no presentó mayor cambio con respecto a 1994 en donde la estructura por sexo fue similar. Esto muestra, además que, según la relación entre sexos, por

cada 100 mujeres niñas y adolescentes, habitan 104 hombres del mismo grupo poblacional.

En cuanto a esta transición demográfica, el índice de envejecimiento¹ demuestra que por cada 100 niñas, niños y adolescentes (NNA), habitaban 11 adultos mayores (65 años o más) durante 1995, en tanto que para 2014 pasó a 19 por cada 100 NNA. Lo que también refleja que una alta proporción de la población está alcanzando la adultez y vejez, que a su vez se ve marcado por la disminución en la tasa de natalidad y su efecto en la disminución de población infantil y adolescentes.

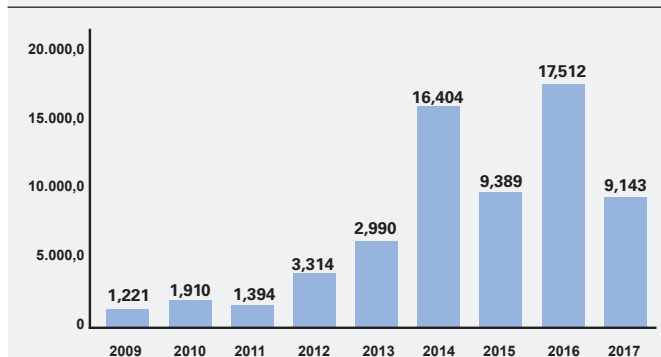
También es importante considerar otros aspectos, tal es el caso de la migración, ya que existe un alto flujo migratorio hacia los Estados Unidos de América que podría explicar reducciones en la población infantil y adolescente; de hecho, cifras de la *US Border Patrol* reportan que entre 2009 a 2017 se capturó en la frontera entre México y los EE. UU. a un total de 66,227 niños y adolescentes no acompañados. A su vez, la oficina del censo reportó que en 2000 se encontraban en aquel país unas 655,125 personas de origen salvadoreño, cifra que en 2010 llegó a 1,648,968 (Cemla; BID, 2013), lo cual representa un incremento de la población migrante del 151.7% en un lapso de 10 años.

Figura 1. Causas subyacentes del embarazo en adolescentes



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

Gráfica 2. El Salvador: Aprehensiones de niños, niñas y adolescentes no acompañados, según año fiscal y nacionalidad (2009-2017)



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en cifras del Sistema Nacional de Indicadores Educativos (SNIE) del Ministerio de Educación (Mineduc)

2. ¿QUÉ ES EL EMBARAZO EN MENORES DE EDAD?

El embarazo adolescente 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 la 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).

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, dan a luz anualmente, en especial en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). Las causas subyacentes del embarazo en adolescentes conllevan a una serie de situaciones por las cuales una mujer, desde temprana edad, ya es vulnerable.

En este sentido, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), aplicado a las causas del embarazo adolescente, 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 y Unfpa, 2015).

¹ Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes (Celade, s/f)

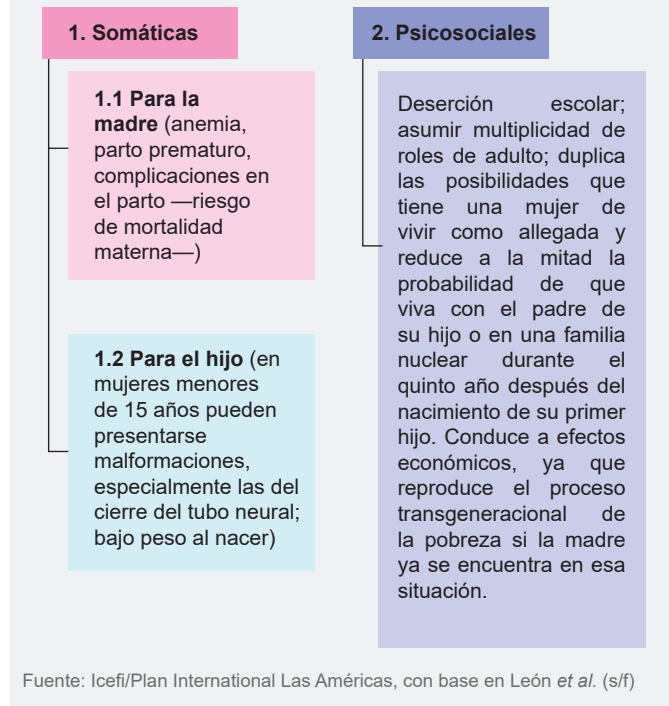
Figura 2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a las causas del embarazo en adolescentes



2.1 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

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

Figura 3. Consecuencias del embarazo prematuro (niñas y adolescentes)



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 del hogar o maternas, 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).

3. MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

Dentro del marco normativo internacional, El Salvador ha ratificado la *Convención sobre los Derechos del Niño* (Decreto No. 487-1990) y el *Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños* (Decreto No. 166-2003); asimismo, adoptó los principios de la Declaración de los Derechos del Niño. Esto, como parte de los derechos que las niñas y adolescentes gozan universalmente y a los cuales se suscriben las normativas nacionales.

Tabla 2. El Salvador: Compendio del marco normativo y estratégico para la protección de las niñas y adolescentes

Núm.	Nombre del instrumento
1	<i>Código de Familia (Decreto No. 677)</i>
2	<i>Código Penal (Decreto No. 1030)</i>
3	<i>Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (Decreto No. 839)</i>
4	<i>Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (Decreto No. 520)</i>
5	<i>Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (Decreto No. 645)</i>
6	<i>Ley General de Juventud (Decreto No. 910)</i>
7	<i>Política nacional de participación social en salud (2009)</i>
8	<i>Política nacional de salud 2009-2014</i>
9	<i>Política nacional de salud mental (2010)</i>
10	<i>Política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (2011)</i>
11	<i>Política de salud sexual y reproductiva (2012)</i>
12	<i>Política nacional de protección integral de la niñez y de la adolescencia (2013-2023)</i>
13	<i>Política nacional de las mujeres (2014)</i>
14	<i>Guía metodológica para uso del personal de salud: Círculos educativos para adolescentes embarazadas (2007)</i>
15	<i>Guía de monitoreo y evaluación del Programa de Atención Integral de Salud de Adolescentes (2007)</i>
16	<i>Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014 (2012)</i>
17	<i>Plan para la implementación de la política de salud sexual y reproductiva (2013)</i>

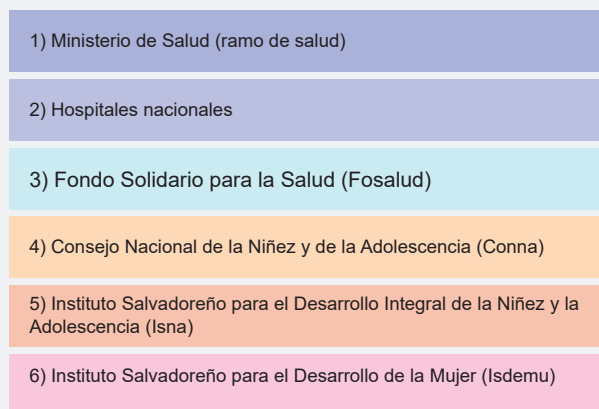
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

En síntesis, existe una serie de instrumentos legales que aportan a la protección de la niña y la adolescente, principalmente dentro del contexto de la salud. Las acciones para abordar los temas de educación sexual y prevención del embarazo, así como la sanción por delitos de violación a menores, representan un avance significativo en cuanto a la protección de los derechos de las niñas.

3.1 INSTITUCIONALIDAD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Es posible identificar el conjunto de instituciones que desarrollan acciones relacionadas con la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes mediante la revisión de los programas específicos que cada una de ellas gestiona y, también, por medio de la planificación del Gobierno que se establece en planes y políticas públicas. En este sentido, El Salvador contó con al menos 6 entidades, de 2007 a 2014, que, en relación con el embarazo, atendieron gestiones de prevención y atención en salud dirigidas a niñas y adolescentes. Estas acciones van desde la atención prenatal, al parto y puerperio (Ministerio de Salud, hospitales nacionales y Fondo Solidario para la Salud), hasta programas con contenido de educación sexual, entre otros.

Figura 4. El Salvador: Instituciones relacionadas con la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes



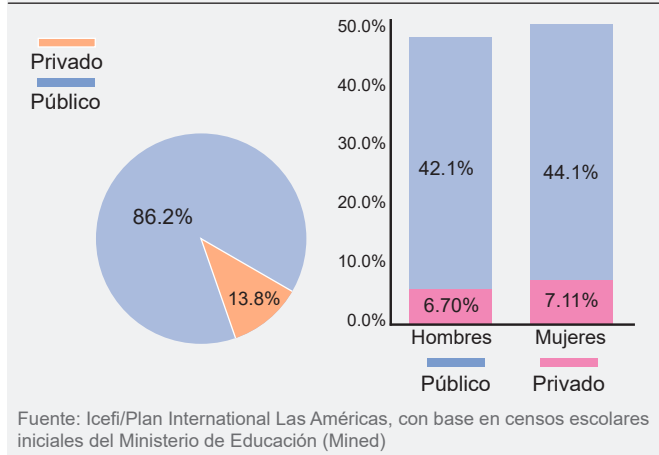
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

4. SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

En El Salvador, la matrícula estudiantil la absorbe en un 86.2% el sector público, mientras que el sector privado se ocupa del 13.8% adicional. Del total de la matrícula nacional, al menos el 48.7% está conformado por mujeres, mientras que el 51.3% restante está conformado por hombres; esto denota que existe una participación superior de la población masculina con respecto a la femenina en la educación nacional, la que se concentra principalmente en el ciclo de la primaria y secundaria (I, II y III ciclo de educación básica).

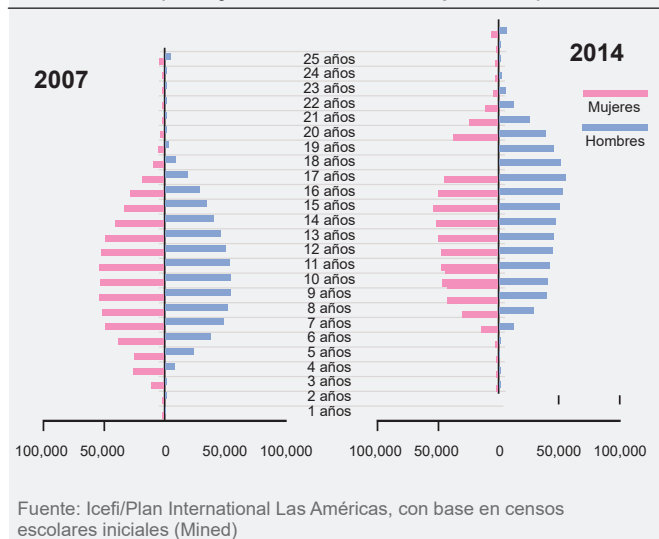
En la misma línea de análisis, se puede apreciar cómo en cuestión de 8 años la matrícula (según población inscrita por edades simples) ha cambiado su estructura, analizado

Gráfica 3. El Salvador: Participación del servicio de educación nacional por sector (2007-2014) (promedio matrícula inicial total y por sexo)

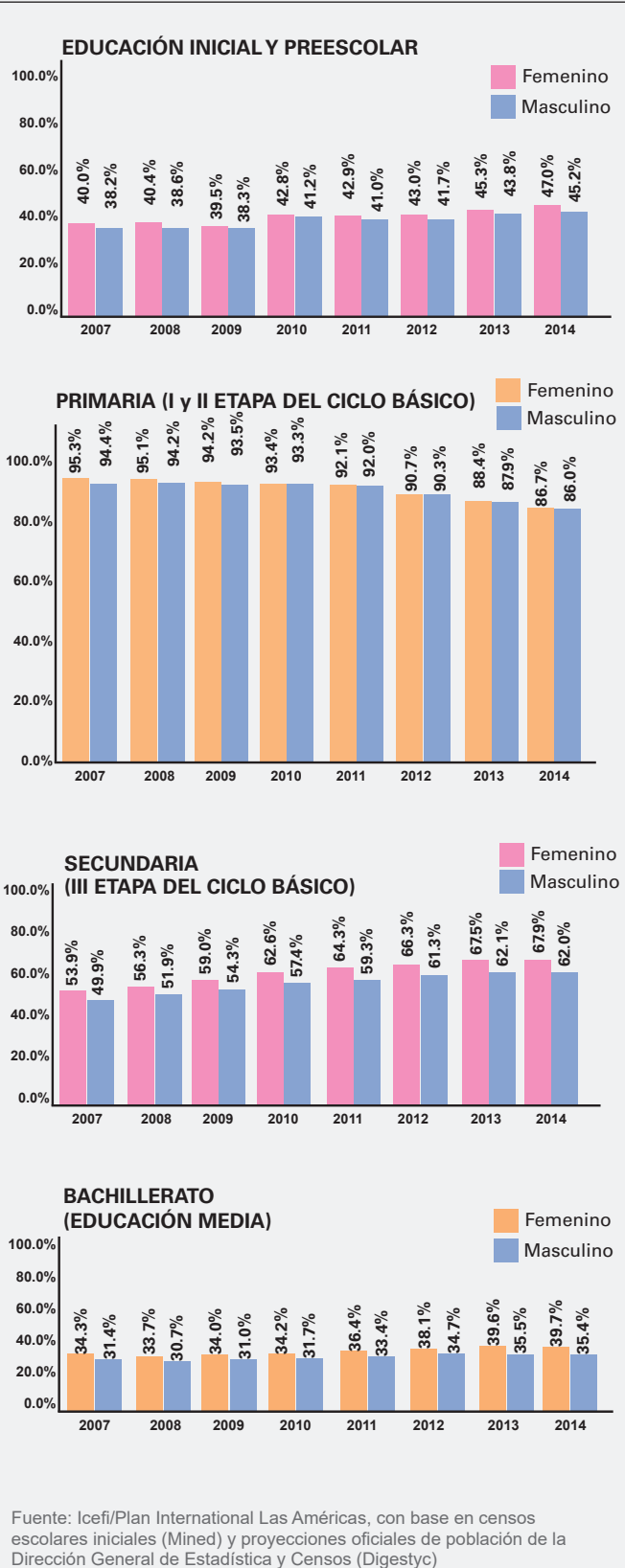


por el sexo. En 2007, como se puede apreciar en la gráfica 4, la matrícula entre niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años abarcaba 93 de cada 100 estudiantes a nivel nacional (sector público y privado). Para el mismo año, del total de niñez y adolescencia matriculada, 28 de cada 100 estudiantes eran niñas (de 0 a 11 años), mientras que 21 de cada 100 estudiantes eran mujeres adolescentes (de 12 a 17 años). Para 2014, la matrícula en las niñas fue de 26 por cada 100 estudiantes (se redujo) mientras que en adolescentes fue de 23 por cada 100 (también disminuyó). No obstante, cabe resaltar que la matrícula para las niñas entre los 0 a 6 años, quienes asisten al nivel preescolar e inicial, se incrementó, pasando de 6 de cada 100 estudiantes, en 2007, a 7 de cada 100, en 2014, lo que refleja, a pesar del mínimo incremento, un avance en la cobertura de la educación dirigida a la atención de la primera infancia.

Gráfica 4. El Salvador: Matrícula total nacional en todos los niveles de educación por edades simples y sexo (2007 y 2014, en número de personas)



Gráfica 5. El Salvador: Matrícula neta nacional, según nivel educativo y desagregada por sexo (2007-2014)



Como ya se mencionó anteriormente, la matrícula estudiantil mostró una concentración especialmente en los ciclos I, II y III de la educación básica que, en este caso, comprenden la primaria y secundaria. En este sentido, vale la pena observar las tasas de matriculación neta², en donde la situación cambia, ya que las mismas muestran una mayor cobertura en las niñas, esto a que en términos absolutos, en este grupo poblacional, hay menos niñas que niños.

Las anteriores gráficas son muy reveladoras con respecto a los avances y retrocesos que ha tenido el sistema educativo en El Salvador; por ejemplo, se puede considerar como éxito moderado el hecho de que la matrícula en el nivel preprimario para niñas haya pasado de un 40.0 a un 47.0% entre 2007 a 2014; no obstante, resulta que en el nivel donde una mayor proporción de alumnos estudia en el sector público (la primaria o I y II etapa del ciclo básico) la matrícula de niñas ha descendido, pasando del 95.3%, en 2007, al 86.7%, en 2014. Situación que preocupa ya que esto limita las posibilidades, desde temprana edad, de muchas de ellas a continuar sus estudios y lograr una escolaridad completa.

Por otra parte, se saluda el esfuerzo que se realizó para el nivel de secundaria –III etapa del ciclo básico–, con un aumento en la cobertura educativa para niñas y adolescentes de 14 puntos porcentuales, pasando de una tasa de matrícula neta del 53.9%, en 2007, hasta llegar a un 67.9%, en 2014. En cuanto al incremento en la matrícula neta del bachillerato –educación media– fue del 5.0%, pasando de 34.3% de adolescentes matriculadas durante 2007, hasta situarse en un 39.7%, en 2014.

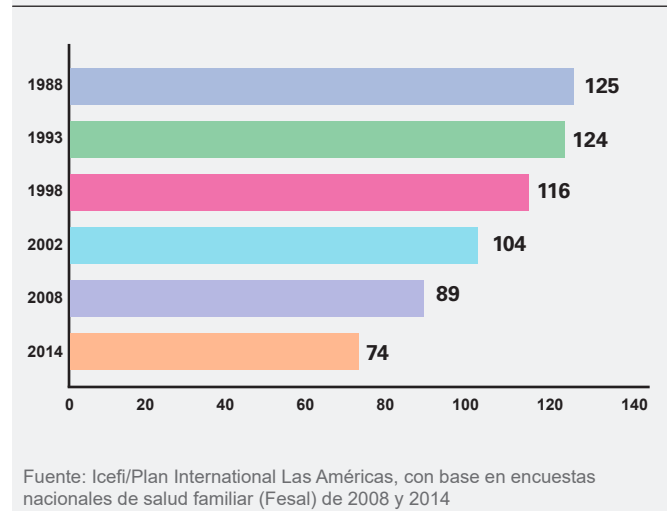
De esta cuenta se puede apreciar que, si bien en algunos niveles como lo son la secundaria y diversificado, la matrícula en mujeres se incrementó, esto no resulta ser tan significativo si evaluamos la escolaridad promedio –según el informe de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EHPM) del 2014– para las mujeres, que fue de 6.6 años (6.8 años para hombres) en 2014. Esto refleja una situación en la cual se hacen presentes la baja matriculación, la deserción escolar, la no promoción de grado, entre otros factores que limitan a las niñas y adolescentes a culminar sus estudios en cada nivel.

5. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

El hecho de realizar una medición del embarazo infantil y adolescente conlleva a recopilar información que, de forma oficial, deben proveer las instituciones encargadas de los servicios de salud o, en su defecto, el registro nacional de personas. Sin embargo, las cifras pueden no reflejar el panorama completo de un contexto tan complejo que presenta,

en la mayor parte de los casos, subregistros y mecanismos de información que no observan un protocolo de registro estadístico eficiente. De esa cuenta, se toma en consideración el dato que se reporta sobre nacimientos atendidos a nivel nacional (según la edad de la madre), ya que esta es la aproximación más real que se tiene de un embarazo en una niña o una adolescente.

Gráfica 6. El Salvador: Tasa específica de fecundidad de mujeres de entre 15 a 19 años (1998-2014)



Desde un panorama general, las encuestas de salud familiar muestran que la tasa de fecundidad específica para mujeres de entre 15 y 19 años pasó de 125 por cada 1,000 mujeres, en 1988, a 74, en 2014. Esto demuestra una importante reducción del 9.8%, en promedio, durante cada período de medición. No obstante, cabe resaltar cómo en el área rural predomina la tasa referida, ya que en 2008 se registraban 108 mujeres (15 a 19 años) y, en 2014, la cantidad fue de 87, en contraste con 73 (2008) y 66 (2014) para el área urbana, respectivamente, según las encuestas de salud familiar (Fesal).

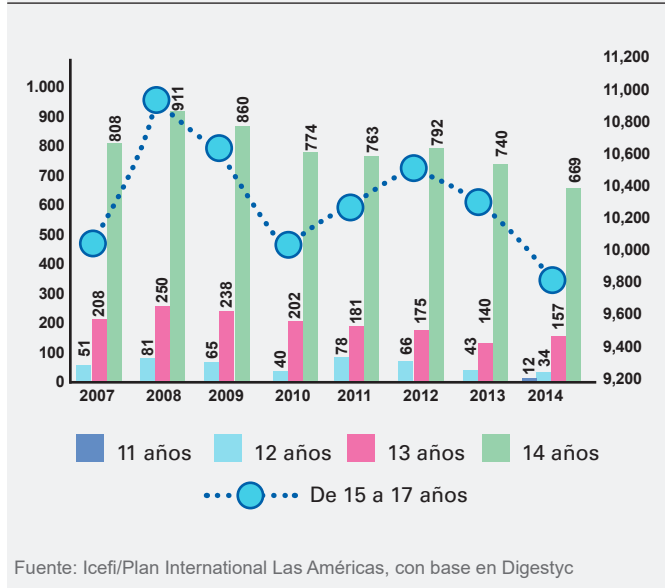
Por otra parte, «7 de cada 10 adolescentes con experiencia sexual tuvieron un embarazo. Las adolescentes con experiencia de embarazo están concentradas en el área rural y en el grupo de 15 a 19 años. Otras características de las adolescentes embarazadas es su bajo nivel de ingreso y de escolaridad» (Unicef, 2014).

«El Mined registró que en 2011 el embarazo fue una de las causas de deserción escolar de las jóvenes, reportándose un 2% [alumnas que desertaron]. Esta situación alerta sobre el rol que tienen diferentes instancias, como la escuela, los servicios de salud y el sistema de protección en la realización de acciones integradas y conjuntas para dar una mejor respuesta a este complejo problema» (Unicef, 2014).

² Es decir, la población matriculada por sexo según su edad para el ciclo en relación con el total de población del mismo sexo, con la misma edad.

Para El Salvador, el embarazo en niñas y adolescentes representa dimensiones que distan de ser una realidad que pueda cambiar en el corto plazo. De 2007 a 2014 se registraron al menos 8,338 nacimientos con niñas madres de 12 a 14 años, lo cual, según el *Código Penal*, se considera delito de violación (artículo 161). A su vez, los nacimientos reportados de madres adolescentes de 15 a 17 años suman 82,832 durante el mismo período.

Gráfica 7. El Salvador: Nacimientos registrados en madres de 10 a 17 años de edad (2007-2014)



En el mismo contexto, se logró establecer que, en promedio, de cada 100 nacimientos registrados, aproximadamente 10 pertenecieron a madres con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, es decir, niñas y adolescentes. Esto significó que, en promedio, se registraron 11,396 embarazos infantiles cada año, lo cual representa 31 niñas y adolescentes embarazadas al día, entre 1 y 2 cada hora y 1 cada 46 minutos.

EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

De cada 100 mujeres embarazadas **31** Embarazos al día

10 son niñas y adolescentes **ENTRE 1 Y 2** Embarazos cada hora

1 Embarazo cada 46 min

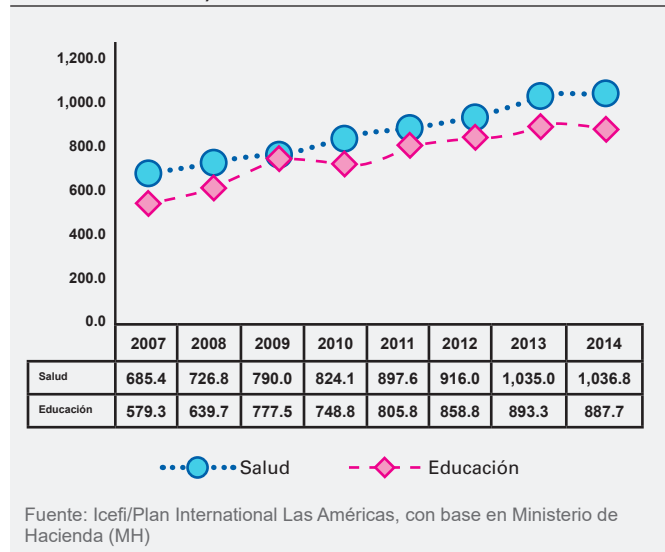
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Digestyc

6. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

Una mirada más directa para determinar cómo se financia la educación de las niñas y adolescentes, y cuánto destina el Gobierno a atender los embarazos prematuros, consiste en medir la finalidad del gasto en educación y salud dentro del presupuesto de egresos. En ese marco, cabe indicar que el Gobierno de El Salvador, durante el período 2007-2014, devengó, en promedio, USD864.0 millones para salud, concentrados en un 40.7% en el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS); un 25.3% en el ramo de salud (por conducto del Ministerio de Salud); y el restante 33.9% en los hospitales nacionales y otras instituciones relacionadas.

En cuanto a la educación, se devengaron, en promedio, USD773.9 millones, de los cuales el 85.5% se ejecutó a través del Ministerio de Educación (Mined); el 7.7%, por medio de la Universidad de El Salvador, y el resto (6.8%) se destinó a otras entidades, que incluyen institutos, academias y otras instituciones con programas dirigidos a la educación pública.

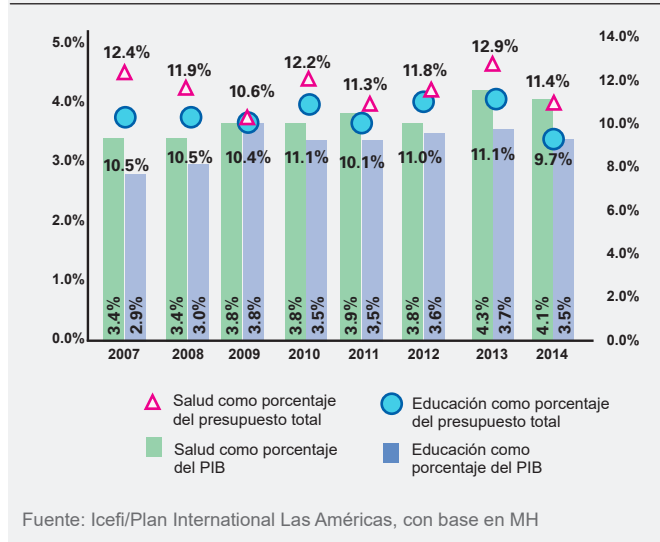
Gráfica 8. El Salvador: Presupuesto devengado para salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado (cifras en millones de USD)



En términos macroeconómicos, se puede explicar desde otra perspectiva cómo el gasto en educación y salud presentó un comportamiento constante durante el período analizado. En este sentido, al observar el gasto en salud pública como porcentaje del peso total de la economía salvadoreña —o, dicho de otra manera, del producto interno bruto (PIB)— se tiene que, en promedio, este representó el 3.8%, mientras que el gasto en educación fue del 3.4%.

También, si se toman estos rubros en términos de su peso porcentual con relación al total de egresos (gráfica 9), se puede apreciar que las cifras no distan en gran medida entre sí, ya que el gasto en salud representó el 11.8% del gasto total (el tercer principal gasto por finalidad) y, en el caso de educación, este representó el 10.6% del total de gastos (el cuarto, por finalidad).

Gráfica 9. El Salvador: Presupuesto devengado para salud y educación, gobierno central y descentralizado, como porcentaje del PIB y del presupuesto total devengado (2007-2014)

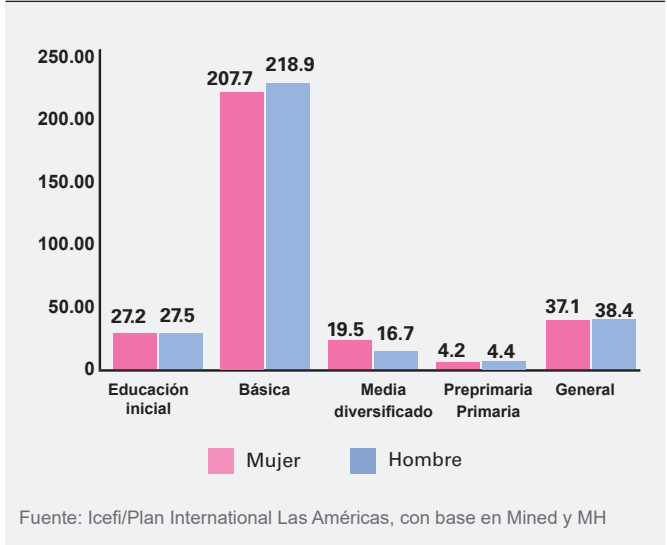


7. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES

Al obtener los resultados de inversión en educación, se puede demostrar cómo, en general, los montos devengados tienden en promedio a ser mayores para hombres (USD305.8 millones) que para mujeres (USD295.6 millones). También es preciso resaltar que el nivel que erogó mayores montos, en promedio, es el de primaria (etapas I y II de la educación básica), con USD207.7 millones para las niñas y adolescentes y USD218.9 millones para los niños y adolescentes hombres. Para la educación inicial (preprimaria) se devengaron USD27.2 millones en niñas y USD27.5 en niños. En conjunto, la educación media y la diversificada devengaron USD19.5 millones en las adolescentes (USD16.7 millones en hombres) y, finalmente, los programas comunes para preprimaria y primaria, así como los denominados rubros generales (donde la inversión se destina en conjunto a todos los niveles), erogaron USD41.3 millones en mujeres y USD42.8 millones en hombres.

Los resultados obtenidos muestran que, para El Salvador, la inversión pública en educación de niñas y adolescentes

Gráfica 10. El Salvador: Promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, según sexo y nivel de educación, en millones de USD (presupuesto votado 2007 a 2014)

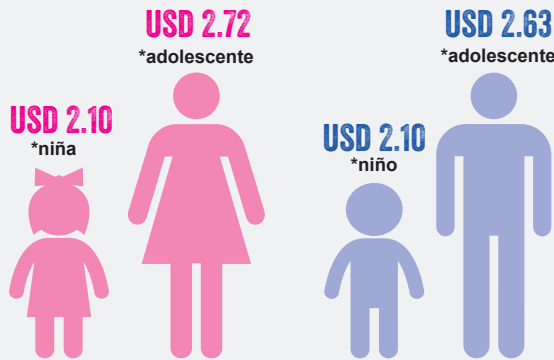


alcanzó, en promedio, los USD473.04 per cápita anuales (USD467.20 hombres), según el presupuesto devengado. Esto evidencia una brecha de al menos USD5.84 de los hombres con respecto a las mujeres, lo cual no indica algo que pueda considerarse positivo y aún conlleva a buscar acciones que permitan el acceso a más población infantil y adolescente, precisamente la femenina, ya que debido a la baja matrícula en este grupo poblacional la inversión se incrementa.

Las asignaciones presupuestarias adquieren un carácter más específico si se traducen en términos per cápita diarios. La inversión total en niñas y adolescentes per cápita diario – por día escolar según calendario, es decir, 200 días– fue de USD2.37 (USD2.34 en hombres). Viendo una desagregación más específica por grupo poblacional, en El Salvador, una niña matriculada dentro del sector público de educación recibió una asignación de USD2.10 diarios, en promedio, tomando en cuenta únicamente los días que asistió a clases (200 días del ciclo escolar). En el caso de los niños, se recibió la misma cantidad, lo cual permite indicar que existe paridad.

Por su parte, cada mujer adolescente obtuvo una asignación promedio de USD2.72 diarios (días de asistencia al ciclo escolar) y, en el caso de los hombres, el monto fue de USD2.63, lo cual refleja una brecha de USD0.09 diarios. En términos nominales puede no ser una gran diferencia pues, como ya se ha mencionado, esto refleja la poca cobertura que tienen las adolescentes; es decir, el monto de inversión es mayor no porque el Estado prefiera invertir más en este grupo poblacional, sino porque la asignación per cápita tiende a ser mayor en la medida en que disminuye la matrícula, lo que significa que menos mujeres están obteniendo el servicio de educación pública, especialmente en los ciclos de la educación básica (primaria y secundaria).

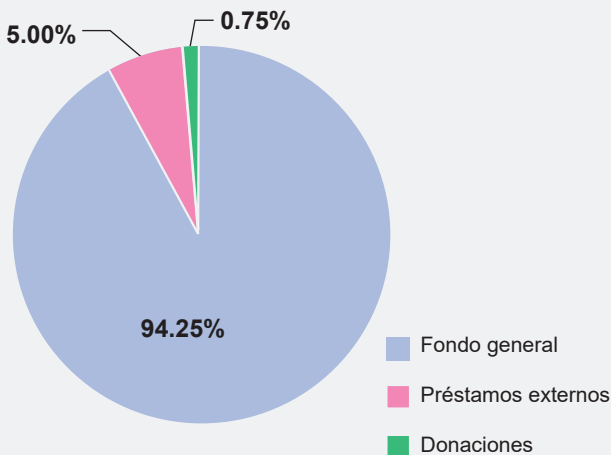
Figura 5. El Salvador: Inversión pública per cápita diaria* en educación para niños, niñas y adolescentes matriculados, promedio de 2007 a 2014



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en censos iniciales del Mined
 /* El cálculo per cápita se realizó sobre el ciclo escolar oficial, que comprende 200 días.

Las asignaciones presupuestarias poseen una fuente de financiamiento que proporciona información sobre la procedencia de los fondos que hacen posible la prestación de ciertos servicios. En el caso de la educación pública, como se observa en la gráfica 11, las fuentes de financiamiento provienen casi en su totalidad —con 94.25%— del fondo general. Los préstamos externos, por su parte, representaron el 5.0%, y las donaciones, el 0.75%. Esto refleja que los aportes que provienen de los ingresos corrientes (tributarios y no tributarios) y los ingresos de capital financian la educación en el país.

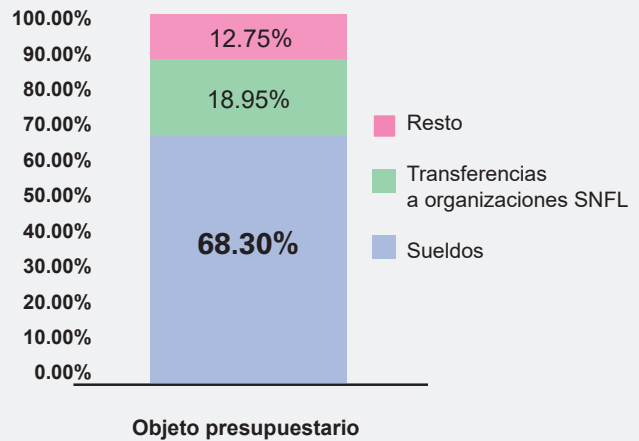
Gráfica 11. El Salvador: Promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, por fuente de financiamiento y como proporción del total (2007-2014)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Mined y MH

Asimismo, estos fondos se destinan a diferentes gastos, medidos desde el objeto presupuestario. A partir de esta óptica de análisis, se logró determinar que el pago de sueldos (maestros y personal administrativo) representó el 68.3% del total del presupuesto devengado, en promedio. Las transferencias a organizaciones sin fines de lucro (SFL) representaron el 18.95%, y el resto de gastos —en donde se incluyen alimentos, becas e insumos, entre otros— acumula el 12.75% restante.

Gráfica 12. El Salvador: Promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, por objeto presupuestario y como proporción del total (2007-2014)

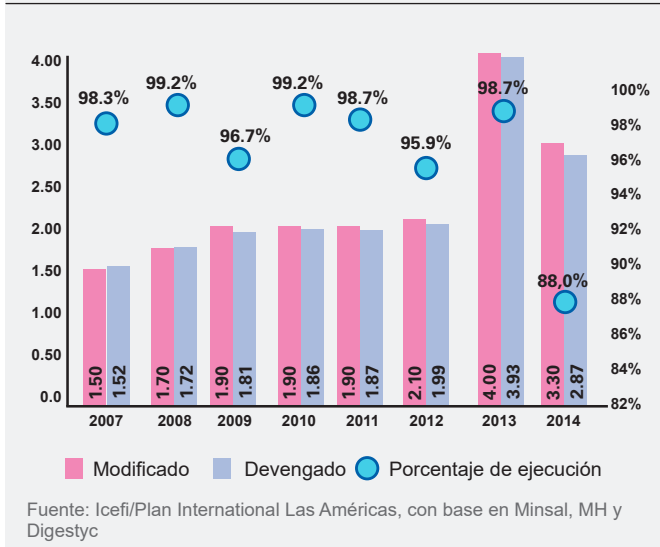


Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Mined y MH

8. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

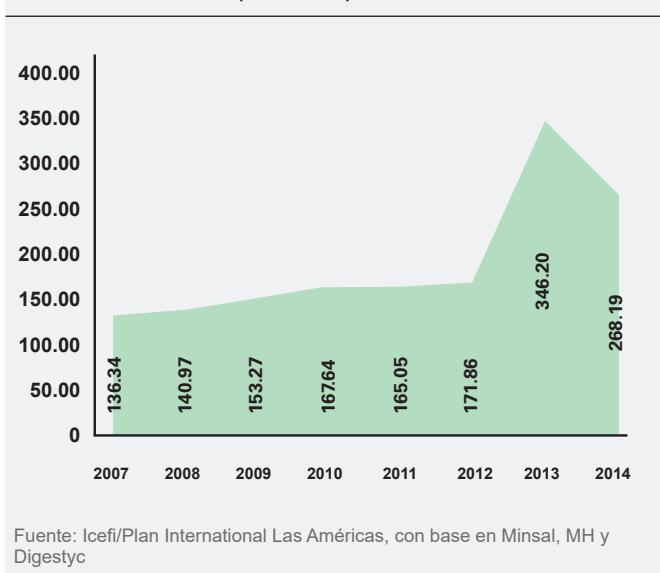
Las estimaciones sobre la atención del embarazo en niñas y adolescentes muestran que, en general, la ejecución del presupuesto ha sido considerablemente alta, con un 96.8%, en promedio, de 2007 a 2014. Esto se refleja también en los incrementos que han obtenido las instituciones y las líneas de trabajo que atienden los servicios de maternidad, por ejemplo. 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).

Gráfica 13. El Salvador: Inversión per cápita y porcentaje de ejecución del presupuesto devengado en la atención del embarazo en niñas y adolescentes (en USD)



En un análisis más específico, se logró obtener la estimación per cápita para la atención del embarazo infantil y adolescente. En promedio, el Estado invirtió USD194.1 por cada niña y adolescente que presentó condición de embarazo, indicador que registró durante el período 2007-2014 más de 91,000 casos. Este monto de inversión integra la atención prenatal, la labor de parto (incluyendo cesáreas) y el puerperio, lo cual forma parte de los servicios públicos que prestan las instituciones encargadas de velar por la salud.

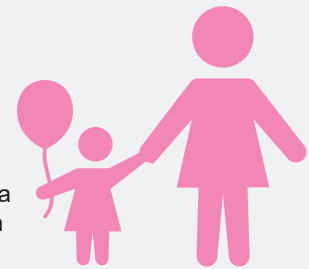
Gráfica 14. El Salvador: Inversión per cápita devengada en la atención del embarazo en niñas y adolescentes, en USD (2007-2014)



El Gobierno ha invertido

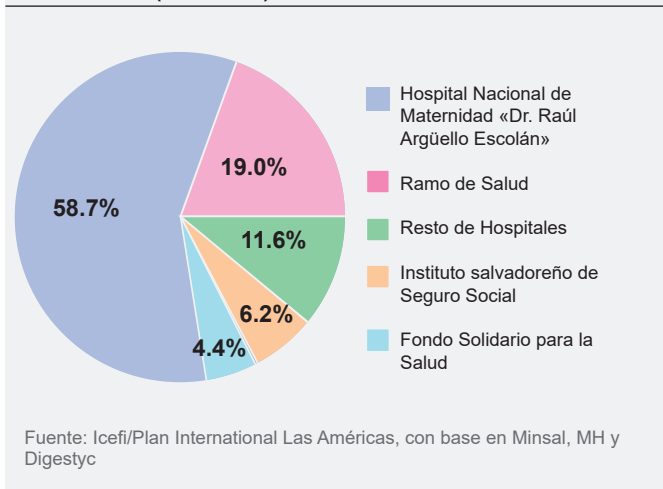
USD 194.1
EN PROMEDIO,

(2007-2014), para atender a cada niña y adolescente en condición de embarazo.



Finalmente, al observar a las instituciones que tienen mayor peso dentro del gasto destinado a atender el embarazo infantil y adolescente, se tiene en mayor proporción al Hospital Nacional de Maternidad «Dr. Raúl Argüello Escolán», lo cual significó, en promedio, el 58.7% del total del presupuesto devengado para estos servicios. Le siguen el «Ramo de Salud» (Minsal), con el 19.0%; el resto de los hospitales nacionales, con un 11.6%; el ISSS, con un 6.2% y, finalmente, el Fondo Solidario para la Salud, con el 4.4%.

Gráfica 15. El Salvador: Estructura porcentual de las entidades que prestan servicios de atención al embarazo infantil y adolescente, en promedio (2007-2014)

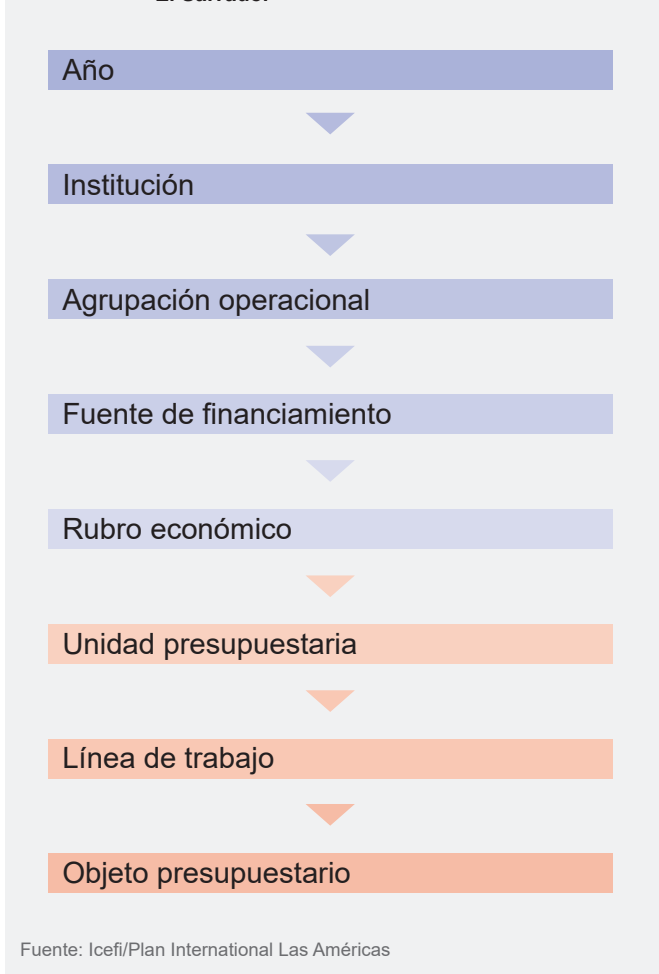


9. METODOLOGÍA PARA ESTIMAR LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL SALVADOR

Al igual que en otros estudios sobre inversión pública en niñez y adolescencia (Icefi/Unicef, 2014 y 2015), el cálculo para identificar la inversión en educación y en prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes parte del uso de ponderadores con respecto al sexo y el ciclo de vida, los cuales se imputan a la estructura programática del presupuesto y se calculan para los momentos presupuestarios más relevantes (presupuesto votado, modificado y devengado).

Las fuentes de datos se obtuvieron de las mismas instituciones de gobierno que trabajan en relación con el tema de educación (Mined, visualizado en el presupuesto como «Ramo de Educación») a través de las bases de datos por centros escolares y censo escolar inicial. Para el caso del embarazo, se optó por recopilar información del Ministerio de Salud (Minsal) a través de la memoria de labores para cada año, y también se utilizó información de estadísticas vitales de la Dirección General de Estadística y Censos (Digestyc).

Figura 6. Estructura programática del presupuesto de El Salvador



Para establecer las intervenciones, es necesario contar con la identificación de las instituciones, agrupaciones operacionales, fuentes de financiamiento, unidades presupuestarias, líneas de trabajo y objetos presupuestarios destinados a la niñez y la adolescencia; en este caso, los que concentran esfuerzos en los servicios de educación y prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes. Para ello se cuenta con la siguiente estructura programática del presupuesto público y la tabla 3 muestra las instituciones involucradas.

Tabla 3. El Salvador: Entidades relacionadas con los servicios de educación pública y atención del embarazo infantil y adolescente

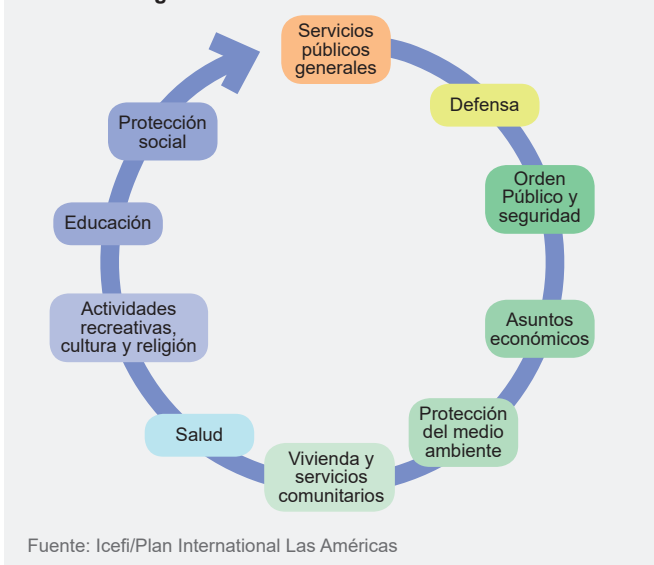
Área	Instituciones
Educación	«Ramo de Educación»
Atención al embarazo infantil y adolescente	«Ramo de Salud»
	Hospitales nacionales (25)
	Fondo Solidario de Salud
	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS)

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

Luego se clasificó el gasto público de acuerdo con la Clasificación Funcional del Gasto (CFG), que proporciona información sobre el propósito 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).

De esta cuenta, se construyen los ponderadores a partir de datos de población matriculada diferenciada por edades simples y agrupados por ciclo de vida, nivel y sexo (educación), y se toma en cuenta el registro de nacimientos por edades simples de las madres y las personas beneficiarias de los programas relacionados con la prevención del embarazo (salud sexual y reproductiva).

Figura 7. Clasificación de las erogaciones por funciones gubernamentales



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 (2011), 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.

En la tabla 4 se muestran los resultados de la IPNA de 2007 a 2014. En 2014, los cálculos muestran que se destinaron USD1,503.6 millones, equivalentes al 6.0% del PIB, en IPNA. A su vez, esto supone una inversión de USD669.86 por cada niño, niña y adolescente, así como una inversión per cápita diaria de USD1.84. Esto es una referencia en la cual se pueden ver los montos a nivel de país (total) relacionados con la población de NNA, que integra todos los bienes y servicios que proporciona el Estado.

Tabla 4. El Salvador: Principales indicadores de la inversión (directa e indirecta) en niñez y adolescencia (2007-2014)

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
En millones de dólares de cada año	1,049.7	1,163.2	1,280.9	1,215.5	1,395.6	1,475.5	1,481.7	1,503.6
En millones de dólares de 2007	1,049.7	1,102.9	1,216.8	1,130.6	1,235.7	1,296.3	1,291.6	1,304.4
Como porcentaje del PIB	5.2	5.4	6.2	5.7	6.0	6.2	6.1	6.0
Como porcentaje del gasto público	19.0	19.1	17.2	18.0	17.5	19.0	18.4	16.5
Índice de focalización del gasto social general (mayor que 100: sesgo proinfancia; menor que cien: sesgo proadulto)	113.44	114.60	118.58	110.95	116.60	119.92	116.61	123.95
Inversión pública per cápita anual (dólares de cada año)	422.20	473.08	527.52	507.65	591.79	635.82	649.16	669.86
Inversión pública per cápita anual (dólares de 2007)	422.20	448.55	501.12	472.18	523.98	558.61	565.86	581.11
Inversión pública per cápita diaria (dólares de cada año)	1.16	1.30	1.45	1.39	1.62	1.74	1.78	1.84
Inversión pública per cápita diaria (dólares de 2007)	1.16	1.23	1.37	1.29	1.44	1.53	1.55	1.59

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

Tras computar los datos de ponderación, estos se integran a cada línea programática del presupuesto según sea el caso, y se realiza una multiplicación entre el ponderador asignado y el momento presupuestario, que da como resultado el monto final de la inversión.

El cálculo final se explica con las siguientes fórmulas, que 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.

<i>Ponderadores para educación</i>	<i>Ponderadores para salud (embarazo)</i>	<i>Inversión pública en educación de niñas y adolescentes</i>	<i>Inversión pública en salud (prevención del embarazo y atención del parto) de niñas y adolescentes</i>
$P_e = \frac{x_i}{x_j}$	$P_s = \frac{y_i}{y_j}$	$IPENA = \sum_{i=1}^n (P_e * m_e)$	$IPSeNA = \sum_{i=1}^n (P_s * m_s)$
<p>Donde Pe = ponderador específico en educación; Xi = numerador: matrícula inicial/final por sexo, por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia); Xj = 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.</p>	<p>Donde Ps = ponderador específico en salud; Yi = numerador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia); Yj = 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 ginecología. 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.</p>	<p>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.</p>	<p>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 (prevención y atención del embarazo infantil y adolescente).</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrera O., F., & Higueros J., L. (2004). *Embarazo 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
- Cemla; BID;. (2013). *El perfil de la población de origen salvadoreño en Estados Unidos*. Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos. doi:<http://www.cemla-remesas.org/principios/pdf/perfilpoblacionSV2013.pdf>
- 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
- 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
- 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.
- Gobierno de El Salvador, C.A.; USAID; CDC; Asociación Demográfica Salvadoreña. (2009). *Encuesta Nacional de Salud Familiar -Fesal - 2008-*. San Salvador: Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS).
- Icefi/Unicef. (2014). *¡Contamos!. Boletín 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
- Minsal; INS; Digestyc; Unicef. (2014). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)*. San Salvador: Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud .
- 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
- Plan Internacional/Unicef. (2014). *Vivencias y relatos sobre embarazo en adolescentes. Una aproximación de los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final*. Panamá. Recuperado el 12 de diciembre de 2017, de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- Post 2015 Consensus. (2015). <http://www.copenhagenconsensus.com>. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de <http://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus>
- Schäferhoff, M., Evans, D., Burnett, N., Komaromi, P., Kraus, J., Levin, A., . . . Jamison, D. (2015). *Estimating the costs and benefits of education from health perspective. Background paper for the Oslo summit on education for development*. SEEK Development, Oslo, Norway. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de http://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/%2814%29_SEEK-EstimatingCostsBenefitsEducationHealthPerspective.pdf

- Sperling, G., Winthrop, R., & Cristina Kwauk. (2016). *What works in girl's education. Evidence for the World's Best Investment*. Washington D.C.: The Brookings Institution. Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/whatworksingirlseducation1.pdf>
- 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
- Unicef. (2011). *Estado Mundial 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. (2014). *2014 Informe de situación de la niñez y adolescencia en El Salvador. Transformar inequidades en oportunidades para las niñas, niños y adolescentes*. El Salvador: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- 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

«LO ÚNICO QUE QUIERO ES UNA EDUCACIÓN, Y ME ASUSTA NO TENER NINGUNA».

Malala Yousafzai,
Premio Nobel de la Paz 2014
(a los 15 años)

Se tiene registro de que en El Salvador hubo, entre 2007 y 2014, más de 91,000 casos de embarazos de niñas y adolescentes entre los 11 y los 17 años. De estos, al menos el 9.1% debió ser considerado delito de violación según el Código Penal, ya que afectó a niñas menores de 15 años. La otra parte de los casos responde en gran medida a hechos relacionados con la violencia sexual y la falta de acceso a programas de prevención del embarazo prematuro, pero también obedece a la escasa oportunidad que se tiene para mejorar las condiciones de vida, incluidos el acceso a la educación, la protección social y la seguridad.

Esto se traduce en un problema de inmensa magnitud que abarca, además de lo social, lo económico. Para el período 2007-2014, el presupuesto destinado a la educación de niñas y adolescentes se estimó en USD2.37 diarios (para niñas y adolescentes matriculadas en el sector público). Además, para la atención de cada niña y adolescente que resultó embarazada, el Gobierno destinó, en promedio, USD194.1 para cubrir todas las necesidades prenatales, del parto y el 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 en un contexto que las priva de derechos inalienables como la educación y la salud, clave para prevenir los embarazos. Se busca 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 las adolescentes.

Icefi/Plan International Las Américas

