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



COSTA RICA:

**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
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 – 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 consideran niñas y adolescentes?	2
1.1 Definición nacional (Costa Rica)	2
2. ¿Qué es el embarazo en menores de edad?	3
2.1 Consecuencias del embarazo en adolescentes	4
3. Marco normativo para la protección de las niñas y adolescentes en Costa Rica	5
3.1 Institucionalidad para la atención de la niñez y adolescencia	6
4. Situación de la educación en niñas y adolescentes en Costa Rica	6
5. Situación del embarazo en niñas y adolescentes en Costa Rica	8
6. Financiamiento de la salud y educación	9
7. Resultados de la inversión en educación para niñas y adolescentes	10
8. Resultados de la inversión pública en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	12
9. Metodología para estimar la inversión en educación y prevención y atención del embarazo adolescente en Costa Rica	13
Referencias bibliográficas	16

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

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 a edades tempranas, 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 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 1000 mujeres 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 donde los embarazos y nacimientos de 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 la salud sexual y reproductiva) 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 redundará 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 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 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», 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 niñas y adolescentes, matrimonio temprano, 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.

Para ello, 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 las metas de Desarrollo Sostenible y el cumplimiento de la promesa de «no dejar nadie atrás».

Por esta razón, 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 el caso Costa Rica, para el período 2007 - 2014, con la esperanza que la información producida constituya una herramienta de análisis y que contribuya a la toma de decisiones, 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):

en donde 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 antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género, 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. 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 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 (COSTA RICA)

Dentro de la normativa costarricense, el *Código de la Niñez y la Adolescencia* [según el artículo 1] constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad (Asamblea Legislativa República de Costa Rica, 1997). Asimismo, el código establece que las personas menores de edad se conforman de la siguiente manera: a) se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y b) adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho. (Asamblea Legislativa República de Costa Rica, 1997)

Asimismo, existe una serie de definiciones más específicas para cada etapa/edades según la *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica (2009.2021)*, cuya explicación es que « [...] la diferenciación por edades es una condición que debe considerarse para el diseño de cualquier política sobre niñez y adolescencia» (PANI/ Unicef, 2009: 31). Sin embargo, la propia política se sustenta también bajo el marco del *Código de la Niñez y Adolescencia*, reconociendo los mismos grupos de edades, desde el marco normativo interno vigente.

Para efectos de análisis, se utiliza las definiciones¹ del *Código de la Niñez y la Adolescencia*, para delimitar los grupos de niñez y adolescencia en cuanto a las inversiones en educación y atención al embarazo infantil y adolescente.

Tabla 1. Costa Rica: consideración de rangos de edad para la niñez y adolescencia según marco legal interno

Instrumento legal	Grupo de edades	Definición
Código de la Niñez y adolescencia	De 0 a 12 años	Niñez
	De 13 a 17 años	Adolescencia
Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica (2009.2021)	Desde la concepción hasta el nacimiento	Prenatal
	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)
	De los 15 a los 17 años	Adolescencia (segunda etapa)

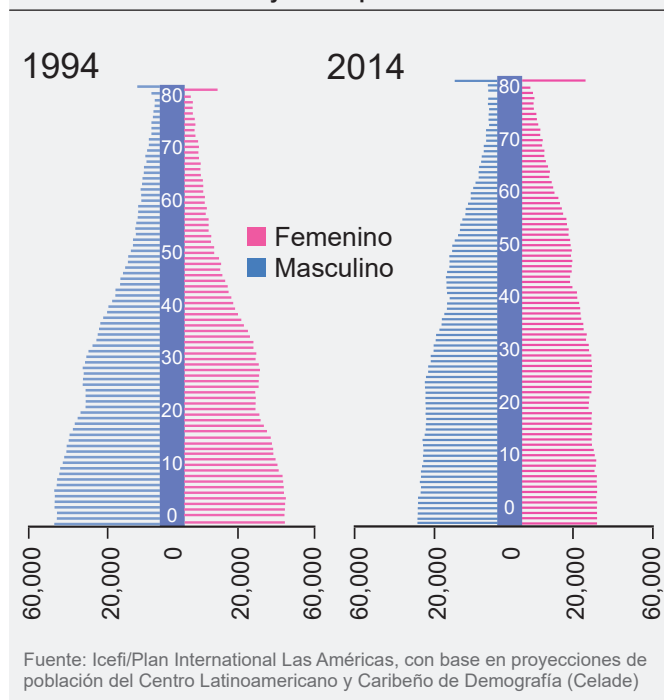
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

¹ A pesar de la definición estándar de Unicef y OMS sobre adolescencia, el documento da primacía a las definiciones nacionales de ambos grupos etarios.

Una representación gráfica, como lo son las pirámides poblacionales, permite identificar la composición de la población. Para el caso de Costa Rica, en 1994 la niñez y adolescencia (de 0 a 17 años) representó el 41.1% del total de la población, de los cuales 49 de cada 100 menores de 18 años eran niñas o adolescentes. Hacia 2014, este grupo se redujo y pasó a representar el 32.6% de la población, aunque se mantuvo la proporción de mujeres (49 de cada 100 menores de 18 años).

Las anteriores cifras, suponen también un cambio en la composición demográfica del país, en términos de los últimos 20 años (desde 1994 hasta 2014), lo cual también se identifica en las pirámides poblacionales que muestran como en Costa Rica existe una transición demográfica. Dicha transición se puede expresar en cuanto relación de dependencia², reflejando que, en 1994 por cada 100 personas (de 15 a 65 años) activas económicamente, dependían al menos 65 personas económicamente inactivas (menores de 15 años y mayores de 65 años), esta relación se redujo a 52 personas por cada 100 activos económicamente en 2014. Esto representa el bono demográfico, lo que supone una mayor capacidad productiva de su población que puede ser aprovechada para la inversión en el bienestar de su niñez y adolescencia y también, para sus adultos mayores.

Gráfica 1. Costa Rica: estructura poblacional por edades y sexo 1994 y 2014 – personas

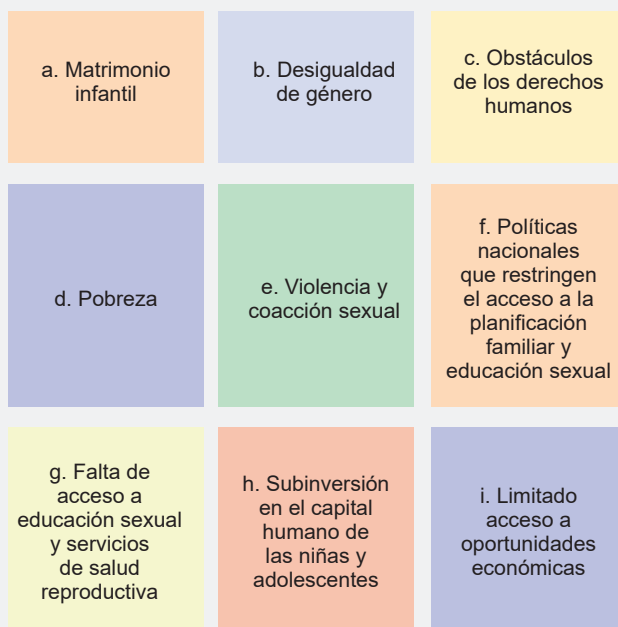


2 EL indicador de dependencia económica potencia se constituye de la siguiente forma; i) la tasa de dependencia en menores de 15 años, mide la población en edades teóricamente inactivas, que corresponden a los que se encuentran entre los 0 a 15 años en relación a la población en edades teóricamente activas 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)

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, independiente de su edad ginecológica» (León, *et al*, s/f: 43). Esto conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en 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).

Figura 2. Causas subyacentes del embarazo en adolescentes

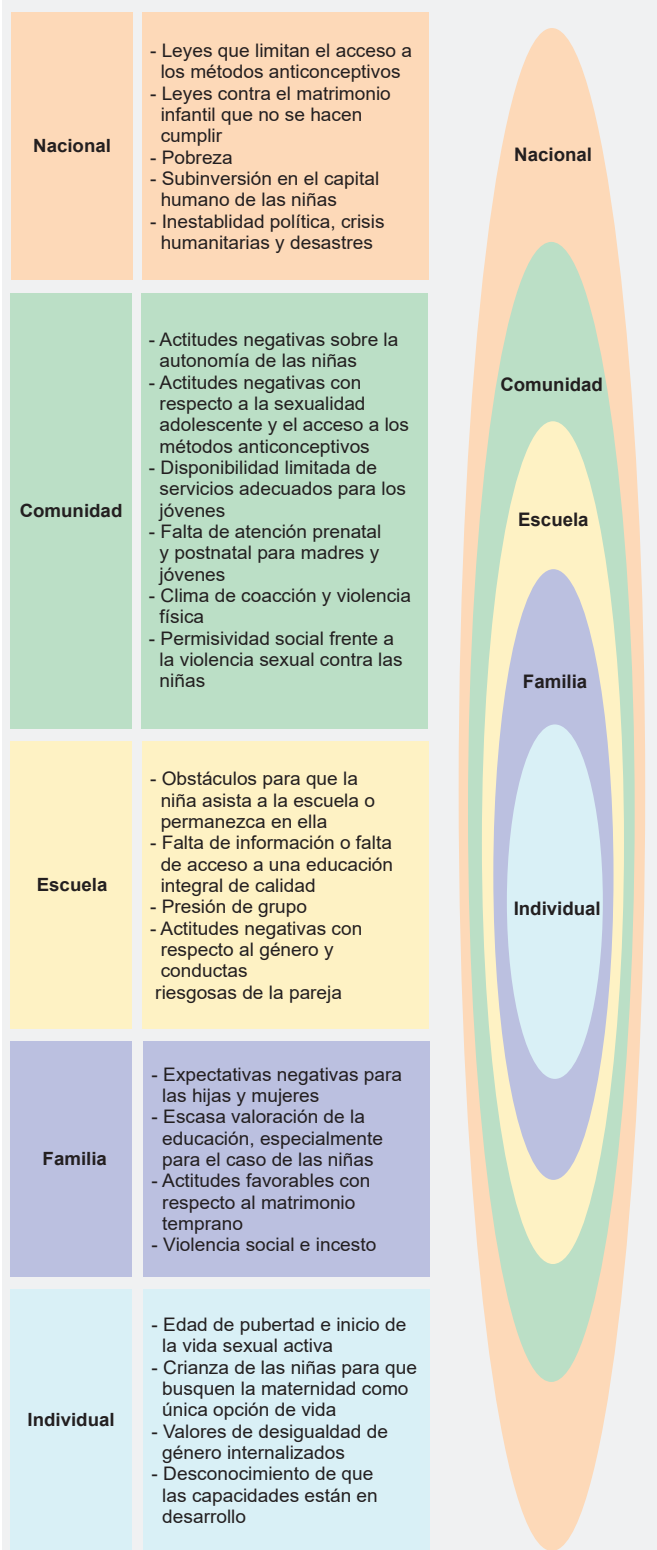


Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en (Plan Internacional/ Unicef, 2014)

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año, especialmente 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

Figura 3. Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a las causas del embarazo en adolescentes



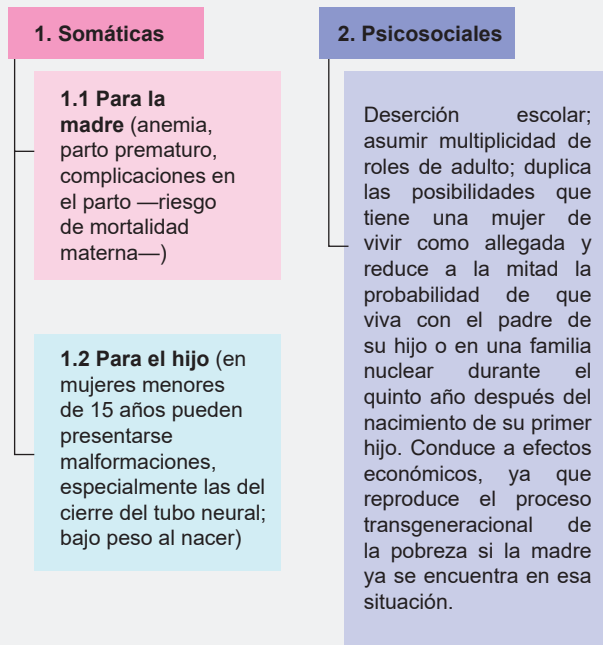
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Conjuve y Unfpa (2015)

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).

2.1 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Existen diversos análisis que indican las consecuencias inmediatas y a largo plazo, de lo que representa un embarazo prematuro para una mujer, en este caso ya sea niña o adolescente. Entre las que se han estudiado se pueden integrar en dos grandes grupos; 1) somáticas y 2) psicosociales.

Figura 4. Consecuencias del embarazo prematuro (niñas y adolescentes)



Fuente: Icefi/Plan Internacional 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% de ellas identifica a estos factores como la razón principal; entre las adolescentes de 16 a 18 años, un 17% no asiste a un centro educativo debido a responsabilidades del hogar o maternas, mientras que entre los hombres solo un 0.5% declara los quehaceres domésticos o la paternidad como la razón principal por la que no asiste a un centro educativo. (Plan International/Unicef, 2014: 22)

3.

MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COSTA RICA

Bajo el contexto de la normativa internacional, Costa Rica firmó y ratificó la *Convención sobre los Derechos del Niño* desde 1990, además de contar con un conjunto de leyes vigentes que atiende directa o indirectamente a la niñez y adolescencia en cuanto a la protección de sus derechos. Uno de los aspectos relevantes de este compendio normativo es el que resulta de la *Ley General de Protección a la Madre Adolescente*, vigente desde 1997 y modificada a partir de 2002. El hecho es que, desde hace más de 20 años, Costa Rica ya contiene un mecanismo propio para abordar el tema desde un marco jurídico en el cual se contemplan las acciones de prevención, atención y restitución de derechos para las niñas y adolescentes que presentan esta situación. No obstante, a pesar que el país cuenta con esta herramienta legal desde hace tiempo, los casos de embarazos en las menores aún siguen latentes.

El marco normativo costarricense, como se aprecia en la tabla 2, es sumamente amplio. Existen al menos 30 leyes y decretos que se relacionan con la protección de niñas, niños y adolescentes. No obstante, la importancia de presentar una institucionalidad que fortalezca las acciones y provea los servicios necesarios para atender a cada niña, niño y adolescente, converge en las entidades públicas, las cuales deben operativizar las acciones y dan sustento al marco normativo, para que este pasa de la norma a la acción. De esta cuenta a continuación se analiza cuáles son las instituciones que velan por la protección de los derechos de la niñez y adolescencia, y también, qué tanta capacidad presupuestaria, han tenido para operar.

Tabla 2. Costa Rica: Compendio del marco normativo interno para la protección de los derechos de las niñas y adolescentes

Núm.	Nombre del instrumento
Ley N° 7,739/1998 Código de Niñez y Adolescencia (Modificaciones Ley 9001/11)	Ley N° 8,934/2011 Protección de la Niñez y la Adolescencia Frente al Contenido Nocivo de Internet y Otros Medios Electrónicos
Ley N° 181/2000 Código de Educación	Ley N° 8111/2001 Ley General de Vacunación
Ley N° 5,395/1973 Ley General de Salud	Ley N° 7184/1990 Aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño
Ley N° 5,476/1973 Código de Familia	Ley N° 7735 /1997 Ley General de Protección a la Madre Adolescente -(Modificada a partir de la Ley n° 8312/2002)
Ley N° 7,142/1990 Ley de Promoción de Igualdad Social de la Mujer	Ley N° 8122/2001 Aprobación del Convenio Internacional N° 182 Sobre "La Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil"
Ley N° 7,430/1994 Fomento de la Lactancia Materna	Ley n° 8764/2009 Ley General de Migración y Extranjería
Ley N° 7,648/1996 Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia	Ley N° 8922/2011 Prohibición del Trabajo Peligroso e Insalubre para Personas Adolescentes Trabajadoras
Ley N° 7,899/1999 Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad	Ley N° 9220/2014 "Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil"
Ley N° 7586/1996 Ley Contra la Violencia Doméstica (modificada por la ley 8925/11)	Decreto Ejecutivo N° 31461 -MTSS/2003 Reforma Integral decreto que crea "Comité Directivo Nacional de Lucha contra el Trabajo Infantil"
Ley N° 7654/1996 Ley de Pensiones Alimentarias	Decreto Ejecutivo N° 36020-MP/2010 Declaratoria de Interés Público la conformación y desarrollo de la "Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil"
Ley N° 8,017/2000 Creación de Centros de Atención Integral	Decreto Ejecutivo N° 36916 -MP-MBSF/2011 Organización General y Bases Operativas de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI)
Ley N° 8,071/2001 Aprobación de la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores	Decreto Ejecutivo N° 37205 -MP Modifica (Decreto N° 33028/05)/2012 Reglamento del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia
Ley N° 8,101/2001 Ley de Paternidad Responsable	Decreto N° 21391-TSS-MEP-S/1992 "Crea Programa de Microempresas para la Atención Infantil - Hogares Comunitarios"
Ley N° 8,590/2007 Fortalecimiento de la Lucha contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad	Decreto N° 27.516-MTSS - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social /1998 Creación de la Oficina de Atención y Erradicación del Trabajo Infantil
Ley N° 8,654/2008 Abolición del Castigo Físico	Decreto N° 37383 -MP-DDL/2012 "Declaración de Interés Público del Programa Cantones Amigos de la Infancia"

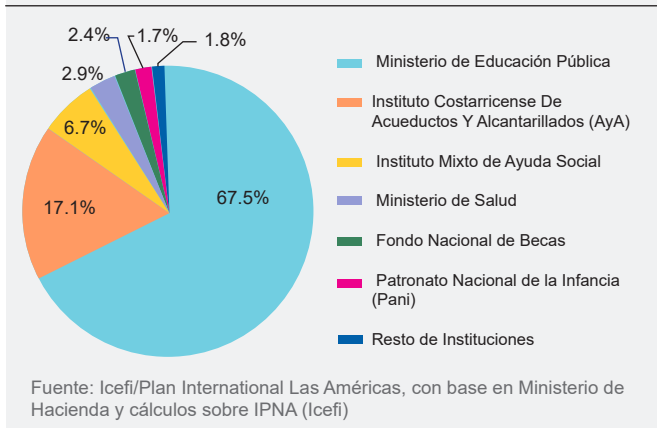
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con información obtenida del Sistema de Información Sobre la Primera Infancia en América Latina

3.1 INSTITUCIONALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Las entidades estatales tienen un rol importante en el bienestar de la ciudadanía, derivado de la prestación de los servicios públicos que atienden las necesidades básicas de la población. Es por ello, que la protección de la niñez y adolescencia radica, en forma importante, en la capacidad que tienen las instituciones públicas en atender los derechos que demanda el grupo poblacional más vulnerable.

En Costa Rica, en promedio del período 2007 a 2014, la institución pública que más aportes directos presentó para la niñez y adolescencia del país fue el Ministerio de Educación Pública, un 67.5% del total de la inversión realizada por las instituciones que registraron algún tipo de inversión directa en la niñez y adolescencia (IDNA) (909,617.2 millones de colones cada año). Le siguen los institutos Costarricenses de Acueductos y Alcantarillados (AyA), con el 17.1% del total en IDNA (230,036.0 millones de colones cada año), luego está el Instituto Mixto de Ayuda Social, con 6.7% del total en IDNA (89,871.8 millones de colones), le sigue el Ministerio de Salud con el 2.9% del total en IDNA (39,504.1 millones de colones) y el resto de instituciones acumularon el 5.8% del total en IDNA (con aproximadamente 78,142.1 millones anuales).

Gráfica 2. Costa Rica: Porcentaje de la inversión en niñez y adolescencia realizada por instituciones públicas (promedio 2007 a 2014)



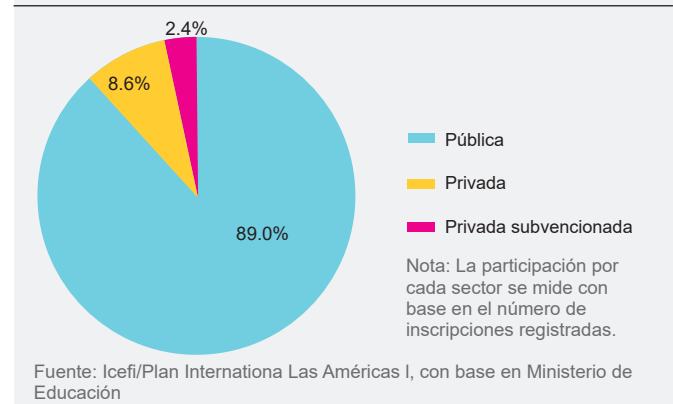
Como se logra observar, la educación es el servicio de atención directa en NNA que más recursos aporta, y a pesar que el Ministerio de Salud figura con cuarta institución en aportar a los servicios de atención directa a NA, la salud está cubierta en su gran mayoría por la Caja Costarricense del Seguro Social, la cual aporta en promedio

un total de 367,907.8 millones de colones anuales (lo cual está considerado con inversión indirecta³). En términos generales, Costa Rica es uno de los países de la región centroamericana que mayor inversión pública directa en niñez y adolescencia realiza, lo cual se verá reflejado en el análisis que se presenta más adelante en la tabla 6.

4. SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COSTA RICA

En Costa Rica los servicios de educación se concentran principalmente en el sector público, el cual en promedio de 2007 a 2014, absorbió el 89.0% de las inscripciones de alumnas y alumnos a nivel nacional. Le siguió el sector privado, con el 11.0% del total de las inscripciones que se subdividen de la siguiente manera: 8.6% para las instituciones privadas y el 2.4% restante, lo aportó el sector subvencionado (privado).

Gráfica 3. Costa Rica: Participación por sector de educación del servicio de educación nacional (Promedio 2007 a 2014)

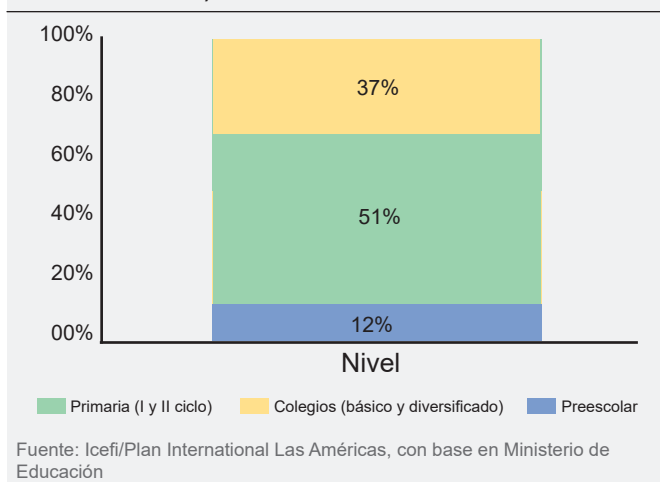


En cuanto a la participación de la población estudiantil según los niveles de educación, se puede apreciar en la gráfica 4 que, por cada 100 estudiantes inscritos, al menos 12 están en el preescolar.⁴ En cuanto a la primaria (I y II ciclo), este nivel de educación es el que más alumnos absorbe del total de inscritos puesto que 51 de cada 100 estudiantes inscritos está en este nivel. Finalmente, los ciclos de básico (III ciclo) y diversificado inscriben a 37 de cada 100 estudiantes en los sistemas de educación. Estas cifras muestran que el nivel de primaria es en donde se concentra la mayor cantidad de estudiantes, llegando en promedio (2007 a 2014) a más de 442,000 estudiantes inscritos en el sector público anualmente, mientras que en los niveles de básico y diversificado, la cifra disminuye a 312,000 al año en promedio, para el sector público.

³ El hecho de considerarse inversión indirecta, es porque la CCSS no figura como una institución que su función directa sea la atención de la NA, sin embargo, se considera como una inversión indirecta puesto que dentro de sus servicios si existen atenciones para NA, como lo es la maternidad y pediatría.

⁴ Cabe indicar que el nivel preescolar se subdivide nivel interactivo II y ciclo de transición.

Gráfica 4. Costa Rica: Estructura porcentual de la inscripción estudiantil según niveles de educación a nivel nacional (Promedio 2007 a 2014)

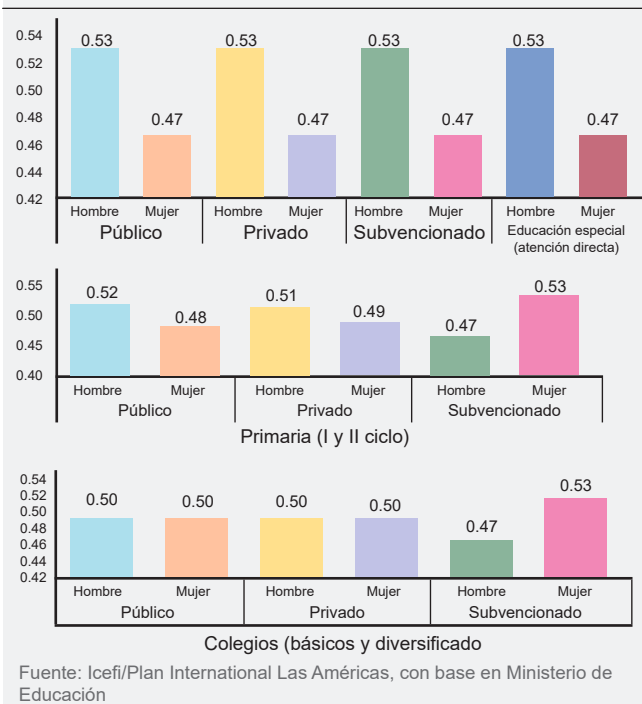


Por otro lado, la composición de los inscritos (matrícula) también se desagrega por sexo, lo cual permite mostrar que en promedio se inscriben más hombres que mujeres casi en todos los niveles. Al sacar el promedio de inscripciones de 2007 a 2014, en el caso del preescolar, de cada 100 estudiantes inscritos, 53 eran niños y 47 niñas. En primaria, tanto en lo público, como en lo privado de habían más de 51 niños inscritos por cada 100 (49 mujeres) y en el caso de básico y diversificado, se llegó a una paridad en la cual, por cada 100 estudiantes, 50 eran hombres y 50 mujeres, excepto en el subvencionado en donde las mujeres fueron 53 por cada 100 inscritos.

Lo que es más notorio en el caso de la educación, son sus tasas de escolaridad neta⁵. En el ciclo de preescolar para el nivel interactivo II la escolaridad neta pasó de 47 estudiantes por cada 100 en edad de cursar el nivel en 2007, a 61 de cada 100 en 2014, para el caso del preescolar, ciclo de transición, la tasa disminuyó de 95 por cada 100 niños y niñas, a 87 de cada 100 en 2014.

En la primaria (I y II ciclos), sin embargo, se registran tasas superiores logrando que al menos 99 de cada 100 niñas y niños en edad del nivel estuvieran matriculados en 2009, aunque en 2014 esto presentó una reducción que llegó a 94 de cada 100. No obstante, el promedio la escolaridad neta entre 2007 a 2014 en Costa Rica fue de 97 de cada 100 niñas y niños, lo cual es un importante logro que se ha sabido mantener.

Gráfica 5. Costa Rica: Proporción de hombres y mujeres inscritos por niveles de educación (2007 a 2014)



En la misma línea, se encuentra el nivel de básicos (III ciclo) la escolaridad neta logró incrementar de 67 de cada 100 adolescentes en edad para el nivel durante 2007, a 71 de cada 100 en 2014. Mientras que, para la educación diversificada, las tasas ascendieron de 37 de cada 100 adolescentes en 2007, a aproximadamente 41 de cada 100 en 2014, lo que demuestra que en este último nivel la tasa de escolaridad neta tiende a ser menor, comparada a los demás niveles (39.4 en promedio de 2007 a 2014).

Tabla 3. Costa Rica: Tasa neta de matriculación (escolarización) nacional (cobertura), por nivel educativo y sexo –2007 a 2014–

Tasa neta de escolaridad	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Preescolar: Interactivo II	47.2	53.6	53.5	54.5	56.6	55.9	57.5	60.7
Preescolar: ciclo de transición	94.9	95.4	89.1	88.8	88.0	86.9	85.1	86.9
Primaria (I y II ciclos)	98.1	98.4	99.5	98.7	98.2	97.1	95.8	94.2
Básicos (III ciclo)	67.1	67.4	68.8	70.6	72.5	72.2	72.1	71.3
Educación diversificada	37.5	38.0	39.3	39.8	39.6	39.3	40.7	40.8

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Ministerio de Educación⁷ y Estado de la Nación

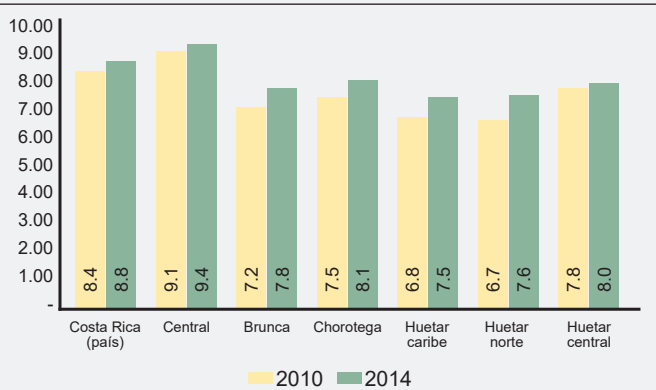
⁵ Población matriculada para el ciclo según su edad dentro de la población total en el mismo rango de edad.

⁶ En el 2010 el MEP ajustó las edades oficiales para cada nivel, con base en la reforma al Reglamento de Matrícula y Traslado de Estudiantes. Las tasas están calculadas con las siguientes edades: grupo interactivo II, 4 años; ciclo de transición, 5 años; primaria, de 6 a 11 años y secundaria, de 12 a 16 años. A partir de 2013 se utilizan las estimaciones y proyecciones de población realizadas por el INEC y CCP-UCR en ese año.

⁷ Ibidem

También es preciso mostrar los años de escolaridad promedio en población de 15 años o más. Esto con el fin de identificar cuántos años de educación logra cada habitante pasado sus 15 años, donde en teoría debería haber completado al menos 3 niveles de educación y sumarse a un nivel diversificado. En Costa Rica los años de escolaridad promedio entre personas de 15 años y más pasó de 8.4 años en 2010 a 8.8 años en 2014, lo cual no representó un mayor avance. Sin embargo, cabe destacar que en la región central los años de escolaridad promedio alcanzaron los 9.4 años en 2014 (la más alta), mientras que en regiones como los son Huetar Caribe y la Norte, las cifras fueron de 7.4 y 7.1 años respectivamente, siendo éstas las más bajas.

Gráfica 6. Costa Rica: Años de escolaridad promedio entre las personas de 15 años y más, según regiones de planificación (2010 y 2015)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Mideplan (Costa Rica - Estadísticas Regionales 2010-2015)

5. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COSTA RICA

La situación del embarazo en niñas y adolescentes en Costa Rica es una problemática que tiene diversas dimensiones. En ese sentido se revisaron algunos datos que presentan las encuestas nacionales de salud sexual y reproductiva que tienen relación ante esta problemática.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, al menos el 49.3% de mujeres entre las edades de 15 a 19 años ya había mantenido una relación sexual, en 2015, mientras que en 2014 el porcentaje fue de 49.0%. En tanto los hombres del mismo rango de edades, el 58.9% ya había tenido relaciones sexuales, mientras que el 60.9% lo hizo en 2010. Esto refleja que existe una alta proporción de adolescentes y jóvenes que inicia su actividad sexual a edades tempranas.

8 Se entiende el estado de desunión como separación o divorcio, sin embargo, las encuestas nacionales de salud sexual y reproductiva no presentan una definición al respecto.

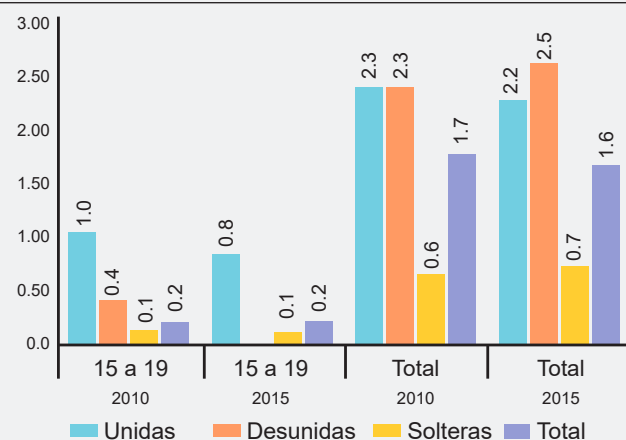
Tabla 4. Costa Rica: Porcentaje de personas de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, por sexo y grupo de edades (2010 y 2015)

Edades	2010		2015	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
15 a 19	49.0	60.9	49.3	58.9
20 a 24	85.8	87.4	86.3	89.4
25 a 29	95.7	93.6	92.0	94.5
30 a 34	97.3	96.7	92.9	95.8
35 a 39	97.1	97.5	96.4	96.8
Total	86.6	87.5	85.6	88.4

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015) y Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010)

En Costa Rica hacia 2010, las mujeres entre los 15 a 49 años, declararon haber tenido al menos 1.7 hijas/os nacidas/os vivas/os, la cifra en 2014 se redujo en lo mínimo a 1.6. Sin embargo, en el caso de las adolescentes y jóvenes entre los 15 a 19 años, la cantidad de nacimientos se mantuvo constante ya que de presentar 0.2 en 2010, siguió en el mismo valor en 2015. No obstante, según el estado conyugal de la madre, pasaron de 1 nacimiento (vivo) las unidas en 2010, a 0.8 nacimiento (vivo) en 2015. En el caso de las adolescentes que están en situación de desunión⁸ solo aparecían en 2010 y presentaban 0.4 nacimientos (vivos), y finalmente las adolescentes solteras, se mantuvieron con 0.1 nacimientos en 2010 y 2015.

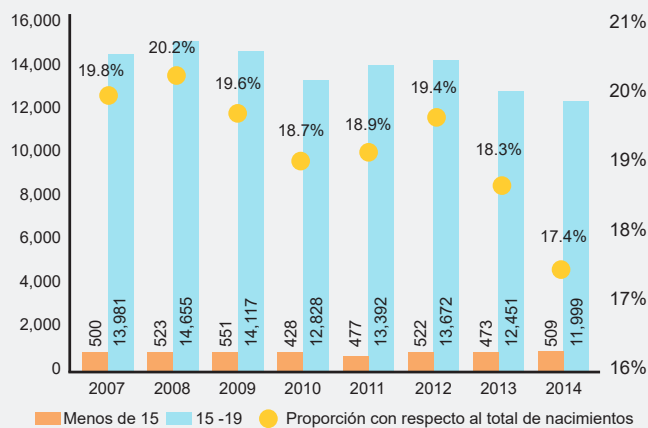
Gráfica 7. Costa Rica: Número de hijos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal (2010 y 2015)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015) y Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010)

Las cifras que presenta Costa Rica en relación a los embarazos en niñas y adolescentes reflejan que los mismos se han ido reduciendo paulatinamente. Durante 2008, por cada 100 mujeres que registraron nacimientos, al menos 20 tenían menos de 20 años, mientras que para 2014, la proporción disminuyó a 17 de cada 100 que registraron nacimientos. También se registran casos de embarazos en adolescentes menores de 15 años lo que, según el *Código Penal*, es considerado delito de relaciones sexuales con menores de edad (artículo 159) lo cual ya conlleva a sanciones legales, o bien en caso que la mujer sea menor de 13 años se considera violación. El mismo código establece otras sanciones sobre los delitos de abuso sexual contra personas menores de edad (artículo 161) y actos sexuales remunerados con personas menores de edad (artículo 160). Durante el período 2007 a 2014, se registraron en promedio al menos casi 500 nacimientos en adolescentes menores de 15 años, y aproximadamente 13,800 nacimientos por parte de madres menores de 20 años.

Gráfica 8. Costa Rica: Nacimientos registrados entre madres menores de 15 años y de 15 a 19 años (2007 a 2014) – Proporción de nacimientos en adolescentes con respecto al total de nacimientos por año



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

Un análisis más minucioso permite establecer que en Costa Rica, en promedio del 2007 a 2014, al menos 19 niñas y adolescentes resultan embarazadas por cada 100 embarazos registrados en mujeres. De esto, se toma en cuenta que existen 38 embarazos al día, 2 cada hora y 1 embarazo cada 30 minutos. Esta situación, amerita que el gobierno siga coordinando acciones que atiendan más a la prevención y que mejore las condiciones que miles de niñas y adolescentes presentan en cuanto a la exclusión de los sistemas educativos y al acceso a oportunidades de lograr carreras técnicas o universitarias.

EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

De cada 100 mujeres embarazadas

38 Embarazos al día

19 son niñas y adolescentes

2 Embarazos cada hora

1 Embarazo cada 30 min

Nota: En el caso de las cifras para Costa Rica, se consideran los registros de nacimientos, como el dato que permite establecer los embarazos en este grupo poblacional. Asimismo, las estadísticas muestran únicamente grupos de edades, por lo que se consideran mujeres no solo en condición de adolescencia (hasta 17 años) sino además se incluyen mujeres jóvenes (hasta los 19 años).

6.

FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

Para lograr una medición específica en cuanto a la atención de la educación en niñas y adolescentes, así como las acciones sobre el embarazo, es necesario identificar los rubros que a nivel del presupuesto público se devengan para la salud y educación. De esta cuenta en Costa Rica, cómo se aprecia en la gráfica 9, los rubros de educación y salud han presentado un incremento de su presupuesto cada año de manera casi constante.

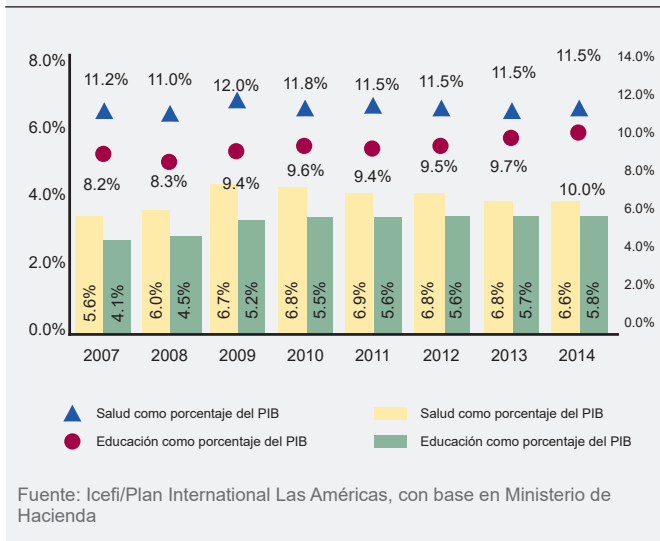
Gráfica 9. Costa Rica: Presupuesto devengado para salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado – cifras en millones de colones



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Ministerio de Hacienda

En el caso de la educación, se devengaron 560,569 millones de colones en 2007 para cubrir los servicios de educación pública y lograron alcanzar los 1,412,538 millones de colones en 2014. Por otra parte, los servicios en salud pública presentaron un monto devengado de 762,134 millones de colones al inicio del período (2007), y lograron alcanzar los 1,764,918 millones de colones al finalizar el mismo (2014).

Gráfica 10. Costa Rica: Presupuesto devengado para salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado – cifras en millones de colones



Si se contrastan estos rubros en relación al peso de la economía (PIB) y del total del presupuesto, se puede observar que el financiamiento para salud y educación tienen proporciones muy parecidas. En cuanto a la salud, en 2007 el presupuesto que se devengó para este rubro pesó el 5.6% del PIB nacional, y logró alcanzar el 6.6% del PIB en 2014, llegando así a un promedio en donde por cada 100 colones que produce la economía costarricense, al menos 6.5 colones se destinaron a la salud pública. De esto también cabe destacar que en promedio el peso del gasto en salud en relación al presupuesto total fue del 11.5%.

En cuanto a la educación, los montos devengados de este rubro iniciaron con un 4.1% del PIB en 2007 y lograron representar el 5.8% del PIB en 2013. En tanto que, en promedio, por cada 100 colones que devengó el gobierno, al menos 9.3 colones se destinaron a la educación pública. Esto refleja que el gasto en educación y salud para el gobierno de Costa Rica, mantiene una importancia relevante ante el gasto público.

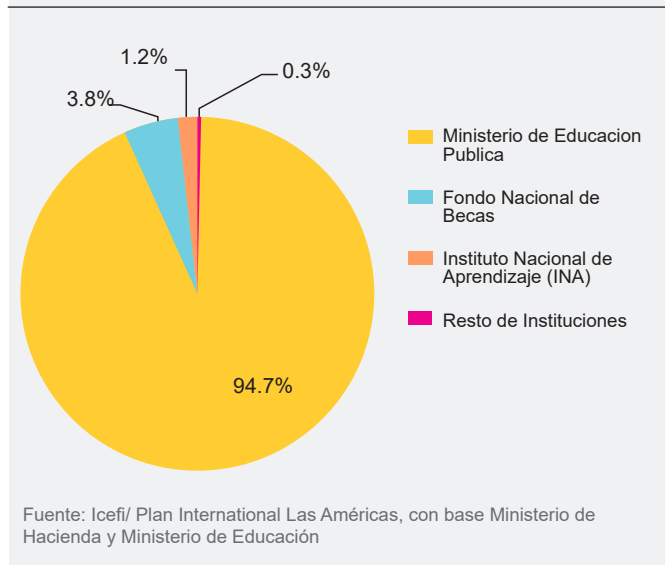
7.

RESULTADOS DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES

Los resultados obtenidos para determinar cuánto es la inversión pública que Costa Rica destina a la educación de las niñas y adolescentes representó un análisis tanto de la matrícula del sector público, es decir la cantidad de alumnos y alumnas que se atendieron en los servicios de educación pública, y el gasto que el gobierno destino por medio de sus instituciones para atender dichos servicios.

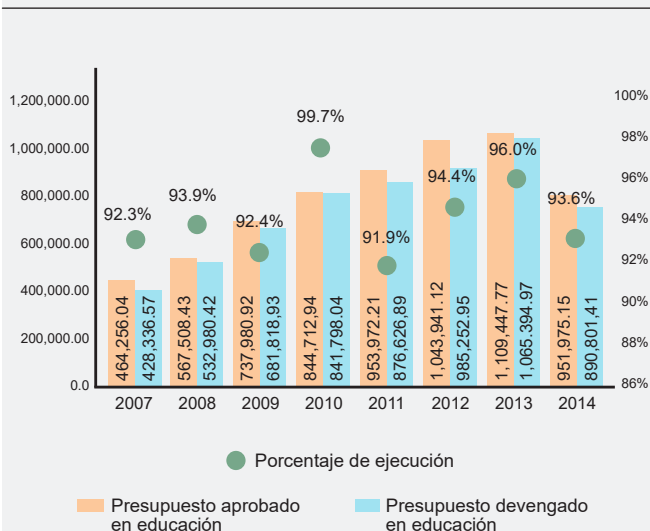
Es este sentido, al determinar cuáles fueron las instituciones que mayores contribuciones realizaron a la inversión en educación, la gráfica 11 muestra que el Ministerio de Educación es la institución que mayor aporta para la atención de niñas y adolescentes, ya que en promedio de 2007 a 2014, el 94.7% del total de las inversiones en educación, se devengó por medio de esta institución. Le sigue el Fondo Nacional de Becas, que aportó el 3.8% del total, luego el Instituto Nacional de Aprendizaje con el 1.2% del total y el resto de instituciones que representan el 0.3% en donde se incluyen el Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica, el Consejo Superior De Educación, entre otros.

Gráfica 11. Costa Rica: Participación porcentual de las instituciones que atienden a la inversión en educación de niñas y adolescentes (2007 a 2014)



Tal como se apreció anteriormente, con respecto al gasto total en educación durante el período 2007 a 2014, los montos más altos en cuanto a lo devengado llegaron a su cúspide en 2013. De esta cuenta la inversión en la atención en educación para niñas, niños y adolescentes alcanzó los 1,065,394 millones de colones devengados, para el siguiente año la cifra disminuyó a 951,975.1 millones de colones. No obstante, un análisis⁹ sobre la ejecución de estos rubros permite delimitar que, en promedio durante todo el período, el porcentaje de ejecución entre el presupuesto devengado y el aprobado alcanzó el 94.3%. Esta cifra se podría considerar en una ejecución alta, pero aún deja ver que existen brechas en cuanto al alcance de una ejecución completa según lo que se programó a principio de cada año.

Gráfica 12. Costa Rica: Presupuesto devengado para salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado – cifras en millones de colones

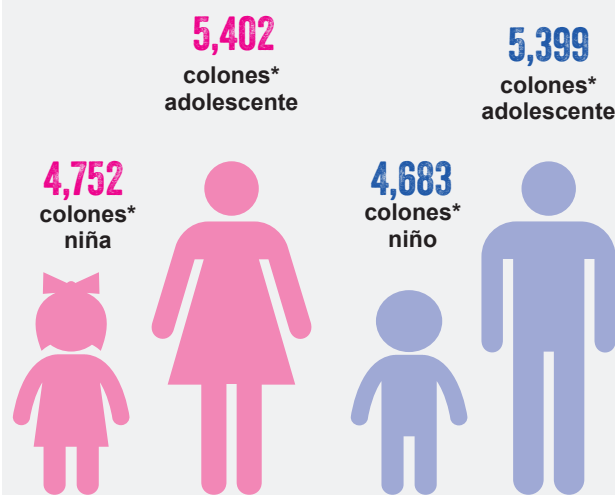


Fuente: Icefi/ Plan Internacional Las Américas, con base Ministerio de Hacienda y Ministerio de Educación

Los resultados de la inversión en la educación de niñas y adolescentes en Costa Rica, se estimó a partir de la matrícula del sector público en sus cuatro niveles oficiales [preescolar, primaria (I y II ciclo), básicos (III ciclo) y diversificado]. Los cálculos demuestran que la inversión per cápita anual para cada niña y adolescente, en promedio del período 2007 a 2014, fue de 993,030.71 colones, lo que en términos per cápita diarios representan 4,965.15 colones¹⁰, mientras que para los hombres la cifra fue de 981,990.85 colones (4,909.95 colones diarios).

En términos per cápita diarios, fue necesario utilizar como denominador para este cálculo los días lectivos del ciclo escolar, los cuales se estiman en aproximadamente 200 para cada período. De esta manera, el cálculo se delimita a la inversión que el Estado realmente devenga en cada niño, niña y adolescente a la que presta sus servicios cada año. Los resultados muestran que para cada niña se invirtieron, en promedio de 2007 a 2014, un aproximado de 4,752.10 colones diarios, mientras que para cada niño el monto fue de al menos 4,683.30 colones. En el caso de las adolescentes, la inversión alcanzó los 5,402.78 colones diarios mientras que, para los hombres del mismo grupo etario, la inversión fue de 5,399.81 colones diarios.

Figura 5. Costa Rica: Inversión pública per cápita diaria* en educación, promedio de 2007 a 2014, para la niñez y adolescencia matriculada



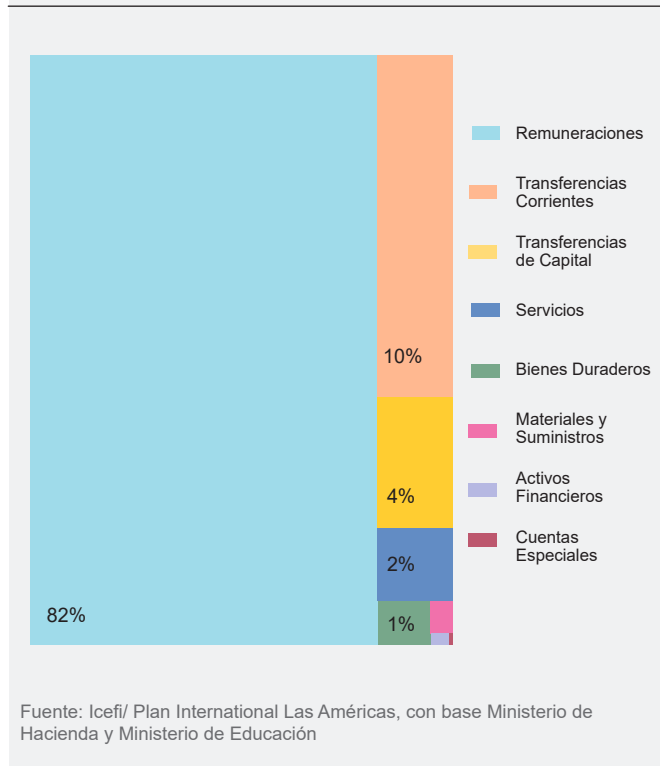
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base a Ministerio de Hacienda y Ministerio de Educación /* El cálculo per cápita se realizó sobre el ciclo escolar oficial que comprende 200 días

Finalmente, el análisis también incluye las partidas que presenta la inversión en educación. Desde esta perspectiva se analizó que las remuneraciones constituyeron en promedio, de 2007 a 2014, el 82.4% del total de la inversión en educación, donde se incluyen las prestaciones salariales, las contribuciones patronales y los sueldos para cargos fijos los cuales suman en promedio más de 68,900 millones de colones cada año. Le siguen las transferencias corrientes con el 10.2% del total; las transferencias de capital con el 4.0%; los servicios con el 2.2% y el resto de partidas acumuló el 1.2% del total.

⁹ Para este análisis se utilizó los momentos aprobado y devengado, para estimar así el porcentaje de ejecución (devengado/aprobado), esto se debe a que se obtuvo la información del presupuesto modificado a 2014
¹⁰ Estimados por los días lectivos del ciclo escolar.

Gráfica 13.

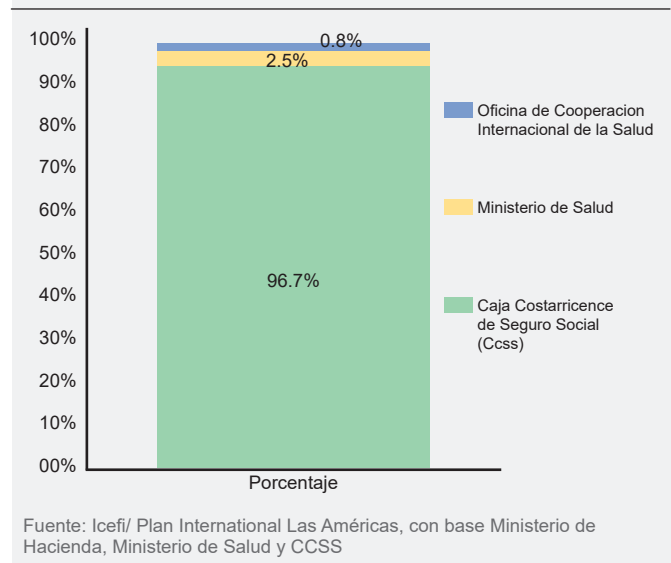
Costa Rica: Participación porcentual según partidas presupuestarias, para la inversión en educación



En Costa Rica, la institución que representa la mayor proporción de la inversión en la atención del embarazo adolescente 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 donde se incluyen aportes a servicios de salud y programas de prevención.

Gráfica 14.

Costa Rica: Participación porcentual de las instituciones que atienden el embarazo adolescente, según los montos devengados (Promedio 2007 a 2014)



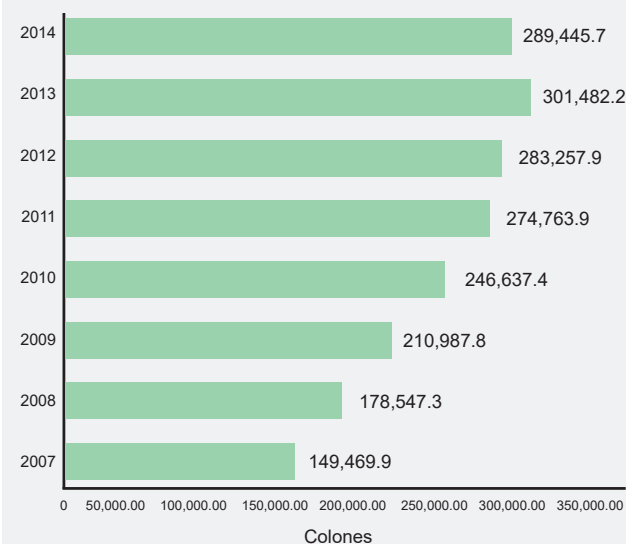
8. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Al analizar el presupuesto destinado a la salud en Costa Rica, se presentaron algunas limitaciones para lograr identificar los programas que directamente atienden la atención del embarazo. Una de las herramientas más útiles para facilitar la clasificación del presupuesto por su finalidad del gasto, es la que estableció el Fondo Monetario Internacional (FMI), desde la clasificación funcional del gasto. Con dicha clasificación se logran identificar las asignaciones que corresponden además de la salud, a la atención de maternidad. Sin embargo, aplicando esta clasificación a las bases de presupuesto en Costa Rica, los detalles de la estructura programática no permiten identificar dichos servicios, por lo que se hace necesario clasificar los servicios de atención en salud en general, los cuales integran atenciones en maternidad y pueden ser ponderados según las atenciones otorgadas tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense del Seguro Social.

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 ponderaciones de las adolescentes atendidas en los servicios de salud pública.

De esta cuenta, en Costa Rica se invirtieron en promedio, desde 2007 a 2014, un total de 241,824 colones para la atención de cada caso de niñas y adolescentes embarazadas. Esto toma en consideración que existió una atención prenatal, el parto y el puerperio de la mujer atendida. Sin duda, estos montos son una aproximación de lo que el estado invierte en cada atención, sin embargo, la realidad es que, durante el período de análisis se tuvieron el registro de al menos 111,000 casos de mujeres menores de 20 años, que ya presentaban un nacimiento, es decir, ya eran madres.

Gráfica 15. Costa Rica: Inversión per cápita en la atención del embarazo en niñas y adolescentes (en colones) – 2007 a 2014



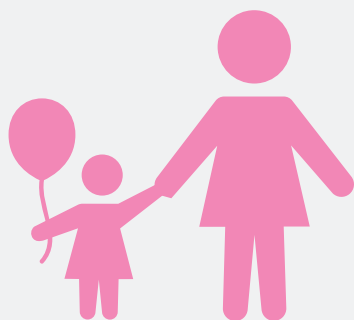
Fuente: Icefi/ Plan Internacional Las Américas, con base Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y CCSS

Esto evidencia una realidad en la cual, más que invertir en la asistencia del embarazo en niñas y adolescentes, se deben fortalecer los programas que destinan esfuerzos en la prevención de esta situación y en conjunto, atender las acciones que restituyan los derechos de las menores fueron víctimas de abusos sexuales y en consecuencia son madres todavía en sus etapas de niñez o adolescencia.

El Gobierno ha invertido

241,824
COLONES EN
PROMEDIO,

entre 2007 y 2014,
para atender a cada
niña y adolescente en
condición de embarazo.

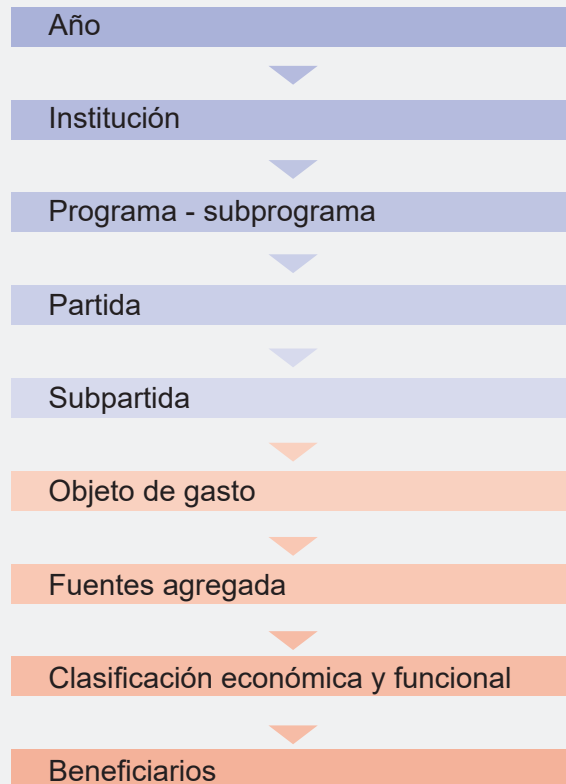


9. METODOLOGÍA PARA ESTIMAR LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COSTA RICA

Al igual que otros estudios elaborados con respecto a la inversión pública en niñez y adolescencia (Icefi/Unicef, 2015) y también (Icefi/Unicef, 2014), el cálculo para identificar la inversión en educación y la 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 calcula para los momentos presupuestarios más relevantes [asignado, modificado y devengado].

Las fuentes de información principales fueron el Ministerio de Hacienda en cuanto al presupuesto; los ministerios de Educación y Salud, para los datos relacionados a estas finalidades, Caja Costarricense del Seguro Social, para las atenciones de salud de dicha institución y el Instituto Nacional de Estadística y Censo, de donde se obtuvieron

Figura 6. Estructura programática del presupuesto de Costa Rica



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

la mayoría de datos de población e indicadores sociales. Para establecer las intervenciones es necesario contar con la identificación de las instituciones, programas-subprograma, parida, subpartida, objeto de gasto, fuente, clasificaciones económica y funcional y destinatarios, que atienden a la niñez y adolescencia; en este caso particular, aquellos que concentran esfuerzos en los servicios de educación y en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes. Para el efecto, la figura 5 muestra la estructura programática del presupuesto público, y la tabla 4, las instituciones involucradas.

Tabla 5.

Costa Rica: Entidades relacionadas a los servicios de educación pública y atención del embarazo infantil y adolescente

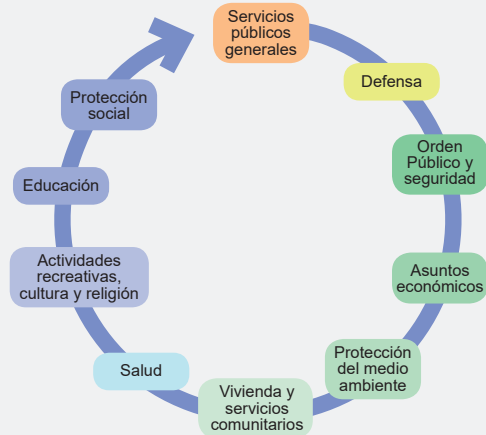
Educación	
1.	Ministerio de Educación Pública
2.	Fondo Nacional De Becas
3.	Instituto Nacional De Aprendizaje (INA)
4.	Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica (Promece)
5.	Junta De Desarrollo Regional De La Zona Sur, Puntarenas
6.	Colegio San Luis Gonzaga
7.	Consejo Superior de Educacion
Salud	
1.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
2.	Ministerio de Salud
3.	Oficina de Cooperación Internacional de la Salud

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

Luego se utilizó la Clasificación Funcional del Gasto (CFG) para el gasto público, 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).

Figura 7.

Clasificación de las erogaciones por funciones gubernamentales



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

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 6 se muestran los resultados de la IPNA de 2007 a 2014. En este último año, los cálculos muestran que la IPNA fue de 2,168,919.7 millones de colones, equivalentes al 8.1% del PIB. Esto supone una inversión anual de 2,096,049 de colones por cada niño, niña y adolescente, y una inversión per cápita diaria de 5,743 colones.

Adicionalmente 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).

<i>Ponderadores para educación</i>	<i>Ponderadores para salud (embarazo)</i>
$P_e = \frac{x_i}{x_j}$	$P_s = \frac{y_i}{y_j}$
<p>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.</p>	<p>Donde P_s = 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 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>

Tabla 6. Costa Rica: 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 colones de cada año	847,547.8	1,058,332.3	1,373,114.0	1,643,462.6	1,763,967.3	1,951,082.8	2,135,330.3	2,168,919.7
En millones de colones de 2007	847,547.8	929,176.7	1,158,619.4	1,310,467.5	1,342,902.3	1,420,710.3	1,499,684.5	1,448,944.1
En millones de dólares	1,640.6	2,011.1	2,395.1	3,125.5	3,488.4	3,883.0	4,272.4	4,028.8
Como porcentaje del PIB	6.2	6.7	8.2	8.6	8.5	8.6	8.7	8.1
Como porcentaje del gasto público	12.5	12.4	14.6	14.9	14.2	14.5	14.7	14.2
Como porcentaje del gasto público social (GPS)	37.0	38.4	40.5	41.3	40.5	41.0	40.7	37.2
Índice de Focalización del gasto social general (mayor que 100: sesgo pro infancia; menor que cien: sesgo pro adulto)	110.0	116.1	124.2	128.5	128.0	131.6	132.3	123.0
Inversión pública per cápita anual (colones de cada año)	800,863.9	1,002,812.6	1,305,036.1	1,566,722.3	1,686,892.0	1,872,254.0	2,056,362.9	2,096,049.3
Inversión pública per cápita anual (colones de 2007)	800,863.9	880,432.5	1,101,175.9	1,249,276.2	1,284,225.1	1,363,309.9	1,444,224.1	1,400,263.2
Inversión pública per cápita anual (dólares)	1,550.2	1,905.6	2,276.4	2,979.5	3,336.0	3,726.1	4,114.4	3,893.4
Inversión pública per cápita diaria (colones de cada año)	2,194.1	2,747.4	3,575.4	4,292.4	4,621.6	5,129.5	5,633.9	5,742.6
Inversión pública per cápita diaria (colones de 2007)	2,194.1	2,412.1	3,016.9	3,422.7	3,518.4	3,735.1	3,956.8	3,836.3
Inversión pública per cápita diaria (dólares)	4.2	5.2	6.2	8.2	9.1	10.2	11.3	10.7

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base Ministerio de Hacienda y estimaciones de IPNA

6 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.

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. 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 clase⁶. 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, 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>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>
$IPENA = \sum_{i=1}^n (P_e * m_e)$	$IPSeNA = \sum_{i=1}^n (P_s * m_s)$
<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 en salud (prevención y atención del embarazo infantil y adolescente).</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Legislativa República de Costa Rica. (3 de Diciembre de 1997). Ley. N° 7739 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.
- 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
- 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
- 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
- FMI. (2014). *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas 2014*. Washington, D. C.: International Monetary Fund.
- 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
- 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
- PANI/Unicef. (2009). *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica (2009-2021)*. San José: PANI/Unicef.
- Plan International/Unicef. (2014). *Vivencias y relatos sobre embarazo en adolescentes. Una aproximación de los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio es 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/publication/post-2015-consensus-gender-equality-assessment-clots-figueras>
- 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 niño*. 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

«NO ENTRABA EN MIS PLANES, PERO AHÍ PASÓ. TUVE A MI NIÑA A LOS 16... ABANDONÉ EL COLEGIO. TENER UN BEBÉ TAN JOVEN ES MUY DIFÍCIL».

Madison, joven costarricense del cantón de Siquirres. Nota de Patricia Jara Males

En Costa Rica el tema del embarazo infantil y adolescente conlleva a que más de 13,800 mujeres menores de 20 años, presenten esta condición cada año. Según el Código Penal al menos el 1 embarazo de cada 100 registrados debió ser considerado delitos de violación, dado que se registra en menores de 14 años. Esto se traduce además en que se atienden al menos 38 embarazos de menores al día y aproximadamente 2 cada hora. Eso representa un problema que vulnera los derechos de cada niña victimizada, además que atenta contra su desarrollo, emocional, social y económico. De tal manera, se logró estimar que para la atención de cada niña y adolescente que resultó embarazada, el gobierno destinó en promedio (2007 a 2014) 241,824 colones para cubrir todas las necesidades prenatales, del parto y su puerperio.

Por otra parte, la educación es parte fundamental del bienestar individual ya que esto además de ser un derecho, es una herramienta de primordial importancia para el desarrollo humano. Durante el período 2007–2014, el presupuesto destinado a la educación de niñas y adolescentes se estimó en 4,965 colones [para niñas y adolescentes matriculadas en el sector público]. Sin embargo, la matrícula en la educación primaria contiene una brecha que se debe superar en la relación hombre: mujer, ya que en promedio se matriculan aproximadamente 18 mil más niños y adolescentes que sus pares mujeres.

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) junto a Plan International Las Américas, presentan en este documento, información estadística y presupuestaria, sobre las condiciones que miles de niñas y adolescentes tienen que vivir dentro contexto que las priva de derechos inalienables como lo son la educación y la salud, en términos de la prevención del embarazo. Esto con el fin de lograr 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 la misma en la planificación de una gestión pública integral y eficiente, que focalice sus acciones la atención y desarrollo de la niñez y adolescencia.

Icefi/Plan International Las Américas

