

Universidad Modular Abierta

Facultad de Ciencias y Humanidades

Dirección de Investigación

Sede Central - San Salvador



**Diagnóstico comparativo psicosocial
de los municipios con altos y bajos niveles
de embarazos en madres adolescentes
en El Salvador**

Vilma Huezo Estrada

Investigación 2024



Diagnóstico comparativo psicosocial de los municipios con altos y bajos niveles de embarazos en madres adolescentes en El Salvador

Vilma Huezo Estrada

362.8

H887d Huezo Estrada, Vilma, 1967-

 Diagnóstico comparativo psicosocial de los municipios con altos y bajos niveles de embarazos en madres adolescentes en El Salvador / Vilma Huezo Estrada ; coordinadora de diseño Lidia de Pineda ; diseño y diagramación José David Calderón Aragón. -- 1^a ed. -- San Salvador, El Salv.: Universidad Modular Abierta (UMA), 2025. 50 p. : il., tablas, gráficos ; 22 cm.

ISBN 978-99983-58-56-0 (impreso)

1. Madres adolescentes—Investigaciones. 2. Aspectos sociales. 3. Condiciones sociales. I. Título.

BINA/jmh

ISBN: 978-99983-58-56-0

Doctora Judith Virginia Mendoza de Díaz
Rectora

Licdo. MARH. Edgar Armando Jiménez Yáñez
Vicerrector

Licdo. Rafael Ernesto Espinoza Salinas
Decano de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Mtra. Vilma Huezo Estrada
Investigadora



Licda. Lidia de Pineda
Coordinadora de Diseño Gráfico
cpcreativapublicitaria@gmail.com

Licdo. José David Calderón Aragón
Diseño y Diagramación

@Copy Right
El Salvador
Primera Edición
25 ejemplares

Universidad Modular Abierta
1^a Calle Pte. N° 2817
San Salvador, El Salvador, C. A.
Tel.: (503) 2260-5320
informacion@uma.edu.sv
www.uma.edu.sb

ÍNDICE

Introducción	5
--------------------	---

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática	8
1.2 Enunciado	10
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Justificación del estudio	11
1.5 Delimitación de la Investigación	12

CAPITULO II HISTORIAS Y REALIDADES DE LAS MADRES ADOLESCENTES

2.1 Marco Histórico	14
2.2 Municipios Visitados en Occidente	15
2.3 Marco Referencial	18
2.3.1 Salud Mental- La Definición, Los Determinantes Sociales, Los Prejuicios	18
2.3.2 La Adolescencia y sus Etapas	19
2.3.3 El Embarazo Precoz	19
2.3.4 Los Efectos Del Embarazo Adolescente: Psicológicas, Sociales, Educativas	21
2.3.5 Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027	23
2.3.6 La Educación Y La Sensibilización, Grandes Aliadas	25
2.3.7 Desafíos Para Reducir Los Embarazos Adolescentes y La Violencia	26
2.3.8 Redes de apoyo social para la prevención	27

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1	Diseño de investigación	32
3.2	Tipo de estudio	32
3.3	Población y muestra	32
3.4	Técnicas e instrumentos	32
3.5	Tratamiento de datos	32
3.5.1	Resultados y aplicabilidad	33
3.5.2	Aplicabilidad	33
3.5.3	Beneficiarios	33
3.5.4	Factibilidad	33
3.5.5	Estrategia de vinculación con:	33

CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Municipios con altos niveles de embarazos	
En adolescentes	36
Municipios con bajos niveles de embarazos	
En adolescentes	41

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	44
5.2	Recomendaciones	47
Referencia bibliografica	49
Anexos		50

INTRODUCCIÓN

Las adolescentes embarazadas se pueden encontrar por todo el mundo, Según la Organización Mundial de Salud, se define el embarazo adolescente como un embarazo que ocurre entre los 10 y 19 años y esta es la definición que se utilizó en este estudio (Adolescent pregnancy, 2020)

Un embarazo durante esta etapa de desarrollo pueda llevar a una variedad de consecuencias. Lo más investigado es la parte física. Cada año, las complicaciones en el embarazo matan a más niñas entre 15-19 años que cualquier otra causa (Mental Health-WHO, n.d.). Produce un riesgo alto de enfermedades hipertensivas gestacionales, debido a que no se ha alcanzado su madurez reproductiva (Atienzo et al., 2016).

Aunque no se estudian tanto como los fisiológicos, las implicaciones incorpóreas son tan comunes, si no más. En términos sociales, hay una prevalencia de estigmas y discriminación hacia los embarazos a tempranas edades que también pueda impactar el desarrollo saludable de los adolescentes como la autoestima (SmithBattle, 2020). Se relaciona el embarazo precoz con consecuencias académicas, como repitencia y deserción, y psicológicas como el rechazo de la imagen corporal y cambios en el estado de ánimo tal como la depresión (Mejías, 2010).

Aunque se han desarrollado planes, la salud mental sigue siendo el sector más abandonado de la salud y, junto con el embarazo adolescente, los dos han sido temas de tabú. En base de lo expuesto, el presente estudio intenta describir las implicaciones psicosociales que las embarazadas y madres adolescentes enfrentan la población de adolescentes embarazadas se clasifica como una de doble vulnerabilidad y por la responsabilidad ética, fue elegido no hablar con madres jóvenes. En vez de esto, se seleccionó a los profesionales relacionados con la salud mental.

Por tanto, se desarrolló el presente estudio planteando en el capítulo I la situación problemática, el enunciado del problema, los objetivos, la justificación que lleva a realizar dicho estudio, concluyendo el capítulo con la delimitación del problema.

En el capítulo II se plantea las teorías o postulados de la problemática, dividiéndola en antecedentes y marco referencial. Luego se presenta el capítulo III donde se propone la metodología a desarrollar para obtener los resultados a analizar, para luego continuar con el capítulo IV donde se realizó el análisis e interpretación de resultados; el cual permitió realizar el capítulo V donde se presentan las conclusiones y recomendaciones para las instituciones que trabajan con la juventud.

Y finalmente se colocó las referencias bibliográficas y algunos mapas como anexos al estudio.

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema



1.1 Situación Problemática.

La OMS define la etapa de la adolescencia entre las edades de 10 a 19 años, la cual se subdivide en dos fases la primera denominada la adolescencia temprana comprendida entre los 12 a 14 años y la segunda entre las edades de 15 a 19 años denominada adolescencia tardía. (<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adole>).

En dicha etapa ocurren diversos cambios tanto a nivel físicos, mentales, emocionales y de tipo social; en la transición de la pubertad a la adolescencia presentan cambios hormonales del desarrollo, así como físicos repentinos e imprevisibles y por otro lado también se presentan cambios psicológicos que implican crisis de identidad, de emociones contrastadas y de nuevas relaciones sociales que marcan la transición a la edad adulta.

Los principales rasgos de personalidad en desarrollo que se pueden mencionar en la etapa de la adolescencia están: la autoestima, la búsqueda de amigos, el enamoramiento y la búsqueda de una pareja, las relaciones con las figuras de autoridad como son padres, maestros y otros adultos, así como el inicio de las relaciones sexuales. Estando abiertos al cambio y vivir apasionadamente, se motivan por investigar por sus propios medios las vivencias llevándolos a hacer las cosas de forma diferente que los adultos. También existe una implicación social donde existe una conexión entre iguales y crean nuevos vínculos fuertes que los hacen sentir que solo entre ellos pueden entenderse, alejándose de los adultos y tomando riesgos mayores. De la población adolescente un 20% a 30% presenta problemas, otros estudios indican que existen conductas observables que por la cotidianidad no se canalizan adecuadamente en la socialización como puede ser la familia, escuela, entre otros.

La población infantil y adolescente representa el 34.5% de la población total de América Latina y el Caribe. La incidencia se compone por niñas y adolescentes siendo un total de 35%, mientras los niños y adolescentes varones, se eleva al 36% del total regional de hombres, lo que es consecuente con el mayor número de niños y adolescentes varones respecto de las niñas y las adolescentes en la región. Así, en el 2015 se estimó 94 niñas entre las edades de 0 a 19 años por 100 niños y adolescentes varones. (UNICEF, 2016, p.15)

Los diversos patrones culturales y sociales, así como las normas de género ya establecidas, limitan en reiteradas ocasiones la accesibilidad que los adolescentes deben tener a la información sobre una sexualidad responsable y saludable; además de relegarlos a un papel mucho más neutral y desigual en las decisiones que se toman en torno a su sexualidad, exponiéndolos de esta manera a la pérdida



de su independencia como individuos, volviéndolos vulnerables a situaciones como relaciones en las que se pueden presentar cierto grado de abuso, coerción sexual, violencia contra la mujer entre otros. (Pérez; et al 2019)

El Salvador, se considera que está dentro de los cincuenta países del mundo con las tasas alta de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, según los datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (citado en el estudio de UNPFA 2023)

El embarazo en adolescentes ocurre cuando ni el cuerpo ni la mente están preparados para dicha condición; por lo que, al estar embarazadas, se ve afectada su salud y educación, quedando su futuro en peligro y pudiendo quedar atrapadas en una vida llena de pobreza, exclusión e impotencia. Sonsonate al igual que Santa Ana, representan en su totalidad el 30% de embarazos de niñas de 10 a 19 años a nivel departamental, seguido del 70% por mujeres de 20 a 49 años en condición de embarazo. El índice más alto en embarazo por municipio lo refleja Izalco con 415 niñas y adolescentes embarazadas para el 2015, seguido por Sonsonate 334, y Acajutla con 326 embarazos.

En cuanto a la tasa de embarazos en San Julián, el 2015, registró 114 casos de niñas y adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, de edad, dicho registro es alarmante, debido a que según datos registrados por catastro se desconoce la edad del padre de los hijos de estas niñas y adolescentes, siendo los padres en mucho de los casos mayores de edad, lo que se convierte en un delito si es una niña la embarazada. La tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años, por departamento son:

Tabla 1

Departamento	Tasas
Ahuachapán	28.9%
Santa Ana	20.1%
Chalatenango	17.3%
Sonsonate	26.8%
La Libertad	18.0%
San Salvador	11.4%
Cuscatlán	19.2%
La Paz	21.6%
Cabañas	21.6%
San Vicente	19.3%
Usulután	18.8%
Morazán	23.6%
San Miguel	18.8%
La Unión	23.5%

(Tabla tomada del informe de UNPFA 2023)

Por tanto, los municipios que presentan altas tasas de embarazos en adolescentes son: Caluco. Nahuilingo. San Antonio del Monte y Acajutla. En Ahuachapán se mencionan los municipios de Tacuba, San Francisco Menéndez, Guaymango. En San Vicente esta Tecolula. En San Miguel esta San Jorge y en la Paz esta San Luis la Herradura.

En tanto, los municipios con tasas de embarazos bajos en adolescentes están: La Libertad mencionando Antiguo Cuscatlán, Huizucar, en San Salvador Santo Tomás, Ciudad Delgado, San Marcos, Ilopango, Mejicanos y San Martín. En el departamento de La Paz esta Santiago Texacuano, Lolotique en San Miguel. (citado en el estudio de UNPFA 2023)

Por lo que la maternidad temprana ocasiona mayor probabilidad de abandono de estudios, dejarlos o inconcluso aplazarlos, facilita tener un mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, y contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza, entre otros.

En cuanto a las causas son de tipo multicausal algunas entre las que se mencionan están: abuso, violación o explotación sexual, desigualdad en educación, mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento por situaciones de conflicto, entre otros.

Por ello se realizó un estudio comparativo a nivel departamental y de municipios para lograr establecer las posibles condiciones o programas que pueden incidir en el control de los embarazos precoces, así como su alta incidencia en algunos municipios, para ello se planteará la siguiente pregunta:

1.2 Enunciado.

¿Qué condiciones sociales diferencian a los municipios con altos niveles de embarazos en adolescentes; con los municipios que presentan bajos niveles de embarazos en adolescentes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Establecer las condiciones etnográficas de los municipios con altos y bajos niveles de embarazo en madres adolescentes.



1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores Sociales que poseen los municipios con altos niveles de embarazo en madres adolescentes.
- Determinar los factores etnográficos que poseen los municipios con bajos niveles de embarazo en madres adolescentes.
- Identificar que tipos de programas psicoeducativos son desarrollados para los adolescentes en los municipios visitados.

1.4 Justificación del estudio

El embarazo en adolescentes es preocupante y genera graves consecuencias en la salud individual de las madres, así también afecta al grupo familiar de manera psicológica y social; en países desarrollados, está comprobado que hay algunos indicadores que pueden aumentar el riesgo: un desarrollo sexual temprano, carencias en el núcleo familiar o padres y madres adolescentes, o abusos sexuales y violaciones.

En el caso de los embarazos precoces, cuanto más joven es la madre, más peligrosa es esta situación: mal nutrición, partos prematuros, niños y niñas con trastornos en el desarrollo y malformaciones, así como un 50 % de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida; en la madre: todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también le afectan a nivel físico, pero, además, en muchos casos suponen, falta de atención médica por desconocimiento del embarazo, riesgo de preclampsia y eclampsia, riesgo de fistula obstétrica, una lesión invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres, alta mortalidad de la madre, complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves, embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Esto lleva a tomar conciencia de la problemática que actualmente se está presentando a temprana edad, ya que se está hablando de niñas de 10 años jugando a ser madres sin haber terminado su maduración tanto física como mental; encontrándose en edad de jugar aun con muñecas y no con bebés reales, con el presente estudio se trabajara con instancias tanto gubernamentales como no gubernamentales que apoyan con programas a la juventud de dichos municipios con el objetivo de minimizar la problemática de los embarazos en niñas de 10 a 12 años y adolescencia temprana comprendida entre los 12 a 14 años y la segunda entre las edades de 15 a 19 años denominada adolescencia tardía. El trabajo que realizan las instituciones busca empoderar al grupo de



niñas y adolescentes de sus derechos y valores, así como presentarles los efectos que producen las relaciones sexuales sin responsabilidad. Los programas sociales desarrollados en los municipios para la juventud, pueden ser los factores que estén poniendo la diferencia entre los municipios que tienen bajos niveles de embarazo frente a los municipios que presentan altos niveles de embarazo.

Para ello se pretende con la información obtenida preparar un documento con la descripción etnográfica y social comparativa de los municipios con altos y bajos niveles de embarazo en madres adolescentes, con el objetivo de promover las estrategias que están incidiendo en los bajos niveles de embarazo en la adolescencia en algunos municipios.

1.5 Delimitación de la Investigación

- 1.5.1 Delimitación Social: Se realizará la consulta en Unidades de Salud, líderes comunitarios, Centros Escolares, ONG, y Alcaldías.
- 1.5.2 Delimitación geográfica: Municipios de Caluco, Nahuilingo, todos pertenecientes, al Departamento de Sonsonate, San Salvador los municipios de Ciudad Delgado Y Mejicanos.
- 1.5.3 Delimitación Temporal: Se realizará una investigación semestral a partir del mes enero a junio del presente año.

CAPÍTULO II

**Historias y realidades de
las madres adolescentes**



2.1 Marco Histórico.

El embarazo en la adolescencia cada vez es más frecuente en países en desarrollo, considerado como un problema prioritario en salud pública, por el alto riesgo de morbilidad del neonato, presentar bajo peso al nacer, bebés prematuros y con alto riesgo de morbilidad materna, perinatal e infantil.

En los últimos años El Salvador ha experimentado avances importantes en la reducción del embarazo en niñas y adolescentes. A nivel nacional, la tasa de embarazo en niñas y adolescentes ha bajado en más de un 50% entre 2015 y 2022. No obstante, aún existen desafíos. Aunque el embarazo adolescente es una problemática común con otros países de América Latina y el Caribe, es preocupante ver a El Salvador como uno de los 50 países del mundo con las mayores tasas de fecundidad en niñas de 10-14 años, según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Territorialmente, las cifras de las inscripciones prenatales del Ministerio de Salud dan cuenta de la existencia de avances dispares entre municipios que es preciso atender.

Como parte de los cambios demográficos de las sociedades actuales, El Salvador experimenta, desde hace varias décadas, una caída en los niveles de natalidad (número de nacimientos vivos por cada mil habitantes) y fecundidad (número promedio de hijos por mujer) (UNFPA, 2019). Entre 1950 y 2022, la tasa bruta de natalidad descendió un 66.4%, al pasar de 47.1 a 15.8; y la tasa global de fecundidad, un 71.6%, al bajar de 6.3 a 1.8, según cifras del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UNDESA, por sus siglas en inglés, 2022).

Hasta el siglo XXI, se logró acelerar la reducción de nacimientos entre niñas y adolescentes. Entre 1950 y 1999, la tasa de fecundidad de las niñas de 10-14 descendió menos de un 5%, al pasar de 6.16 a 5.89 nacimientos por cada mil mujeres. En cambio, bajó drásticamente en más de un 50%, al pasar de 5.41 en 2000 a 2.61 en 2022.

En las adolescentes de 15-19 años, se empezaron a obtener mayores logros antes del cierre de la década de 1990. Su tasa de fecundidad bajó un 17.2%, al pasar de 137.24 en 1950 a 113.60 en 1999. No obstante, también se aceleró el descenso en las décadas posteriores. La tasa disminuyó un 49.4%, al pasar de 107.90 en 2000 a 54.44 en 2022.

Estas tendencias indican que El Salvador avanza en la dirección correcta, pero necesita acelerar aún más el paso, adoptando políticas y estrategias ajustadas a las realidades diferenciadas de las niñas de 10-14 años y las



adolescentes de 15-19 años. El país necesita desarrollar acciones diversificadas basadas en evidencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa de vida entre la niñez y la edad adulta, edades 10 a 19 (Adolescent Health, n.d.). Es un tiempo crítico del desarrollo de comportamientos y creación de un fundamento de la salud mental que se puede asociar con un aumento del comportamiento peligroso. Lo complicado de la adolescencia es que existe una brecha en el entendimiento del cerebro adolescente y las investigaciones clínicas de los tratamientos de trastornos psicológicos.

Unos trabajos recientes han tratado de expandir la edad en lo cual se considera la adolescencia a los 25 años en vez de 19 años debido a los cambios neurales que ocurren hasta los 20 años (Jaworska, 2015). Además, la adolescencia es un periodo de desarrollo cuando aparecen muchas enfermedades comunes. Según la Replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad, tres cuartos de los trastornos psicológicos han aparecido. Lo preocupante del tema de la adolescencia es que se usa el mismo criterio diagnóstico y tratamiento para los adolescentes como para los adultos, dado la mínima actividad investigativa de la salud mental en adolescentes (Jaworska, 2015). Es necesario que se investiguen y se desarrollen tratamientos psicológicos específicos del cerebro en desarrollo de los adolescentes.

2.2 Municipios Visitados en Occidente.

Ahuachapán Es un departamento del occidente del país, que está formado por 12 municipios: Atiquizaya, Apaneca, Concepción de Ataco, el Refugio, Guaymango, Jujutla, San Francisco Menéndez, San Lorenzo, San Pedro Puxtla, Tacuba y Turín.

Su Cabecera es el municipio de cuyo nombre en Nahutal significa “Ciudad de la casa de los Robles”. Cuenta con una extensión territorial de 1,239.06 Kms² y 319, 50 habitantes, según el VI censo de Población y V de Vivienda. Para el año 2015 había una población de mujeres entre los 10 años hasta más de 65 años de 183,213, de las cuales 6,147 era niñas de 10 a 14 años, mientras que de 15 a 17 años representaba 4,294 adolescentes.

Las niñas y adolescentes de 10 a 19 años representan el 28% total de todas las mujeres embarazadas en el departamento; mientras el restante 72% pertenece a mujeres embarazadas de 20 a 49 años. (ORMUSA, 2017)

Estos altos índices de embarazo en niñas y adolescentes en el departamento de Ahuachapán se traducen en una maternidad forzada, tomando en cuenta

que del total de embarazadas hay una prevalencia de denuncias por violencia sexual; en los municipios con mayor incidencia de abusos hacia niñas entre 10 y 19 años están: San Francisco Menéndez 39,9%, Ahuachapán 28.4% y Atiquizaya 23.7%. Estos datos se agravan cuando se analiza las estadísticas de niñas entre de 10 y 14 años, siendo nuevamente los municipios de San Francisco Menéndez con 51,7 % y Ahuachapán un 32.5%; como cabecera departamental presentan mayores índices de embarazos en estas edades.

Sonsonate al igual que Santa Ana, representa en su totalidad el 30% de embarazo de niñas de 10 a 19 años a nivel departamental, seguido del 70% por mujeres de 20 a 49 años en condición de embarazo. El índice más alto en embarazo por municipio lo refleja Izalco con 415 niñas y adolescentes embarazadas para el 2015, seguido por Sonsonate 334, y Acajutla con 326 embarazo. En el occidente de El Salvador, Sonsonate y Ahuachapán son los departamentos con las tasas más altas.

Sobre la tendencia por departamento se puede ver que Ahuachapán (28.9%) es el que mantiene la tasa más alta por cada mil niñas y adolescentes. De los 14 departamentos, 8 superan el umbral de los 20 puntos. Le siguen Sonsonate (26.8%), Santa Ana (20.1%), Cabañas (21.6%), La Paz (21.6%), Usulután (21.9%), Morazán (23.6%) y La Unión (23.5%).

Mientras que en San Miguel es del 18.1%, San Salvador del 19.3%, Cuscatlán del 19.2%, La Libertad con el 18% y Chalatenango con el 17.3%. Para 2015 se registraban 68 embarazos por día en adolescentes. En 2022 esta cifra se redujo 40 casos por día. El año pasado hubo 28 embarazos por día en adolescentes, los investigadores concluyen que se está por buen camino y que el país está “en un momento demográfico” en el que puede acelerar la tendencia a la baja.

Los embarazos infantiles en el municipio de Nahuizalco es un municipio del departamento de Sonsonate, localizado a 70 km de San Salvador, de origen prehispánico y uno de los municipios de herencia indígena bastante marcada. Según “Pueblos indígenas de El Salvador: la visión de los invisibles”, la situación de los pueblos indígenas se resume en “precariedad” debido a que las cifras sobre su situación socioeconómica son desalentadoras, ya que “el 61.1% de la población viven en pobreza y de este, un 38.3% en extrema pobreza”. (Barillas, 2007) Este panorama brinda una idea de la exclusión en la que las personas indígenas de Nahuizalco viven, especialmente, las niñas y adolescentes, quienes, por las mismas condiciones de pobreza, tienen poco acceso a servicios dignos de salud y educación.

Es oportuno destacar que, la discriminación estructural de la que son víctimas la niñez y adolescencia en este municipio como efecto de sus orígenes indígenas



les genera múltiples vulnerabilidades, pues, el sistema patriarcal también está presente en las culturas prehispánicas y, por ende, se encuentran en posición de sumisión frente a los hombres de las comunidades. Al estar en una posición de desventaja, las necesidades de las niñas y mujeres son invisibilizadas y no se les garantizan sus derechos humanos, por tanto, históricamente han estado relegadas a un rol meramente reproductivo (Anaya Rubio, 2018).

En términos de cobertura educativa, aún hay una deuda histórica que cubrir para garantizar el derecho a la educación de las niñas en Nahuizalco, ya que en el caso de II Ciclo, en 2015, se registró un 70% de población femenina inscrita en este nivel educativo, para 2017 el porcentaje fue del 65% y para el 2019 hubo un total de 64% de niñas matriculadas, por lo que en este período se refleja una disminución del 6% de niñas que dejaron de inscribirse en la escuela.

Para III Ciclo, en 2015 se registró un 54% de población femenina inscrita en este nivel educativo, para 2017 el porcentaje fue del 47% y para el 2019 hubo un total de 44% de niñas matriculadas, por lo que en este período se refleja una disminución del 10% que no se inscribieron a la escuela. Finalmente, para el caso de Bachillerato, las cifras son aún más drásticas, de 2015 a 2017 se registró un 6% de población femenina inscrita y para el 2019 hubo un total de 8% de niñas matriculadas. Estas cifras son particularmente alarmantes, ya que la cantidad de niñas que estudian el bachillerato es de menos del 10%, lo cual supone una vulneración a su derecho de la educación por estar atendiendo otros roles de género, como la maternidad y las tareas domésticas para apoyar a sus familias (UNFPA, 2021, pág.89).

De acuerdo con los datos citados, la tendencia en las inscripciones prenatales del período 2019-2022 alerta sobre una reciente ralentización del ritmo de descenso después de la pandemia por COVID 19. En 2022, El Salvador fue uno de los 50 países del mundo con los mayores niveles de nacimientos de madres de 10 a 14 años, (UNFPA, 2023). En 2022, con relación a las inscripciones prenatales por departamento se constata que San Salvador (1489), Sonsonate (1197) y La Libertad (1125), presentan el mayor número de inscripciones en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. En cambio, Chalatenango (284), San Vicente (301) y Cabañas (338), son los departamentos que menos inscripciones reportaron. En el marco de estas brechas, la más alta está en Ahuachapán (28.9) mientras que la más baja en San Salvador.

Sin embargo, a 2022, la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años en inscripciones prenatales por cada 1000, supera el promedio nacional (19.1) en 10 de los 14 departamentos del país. Por el contrario, solo 4 departamentos están bajo ese promedio.

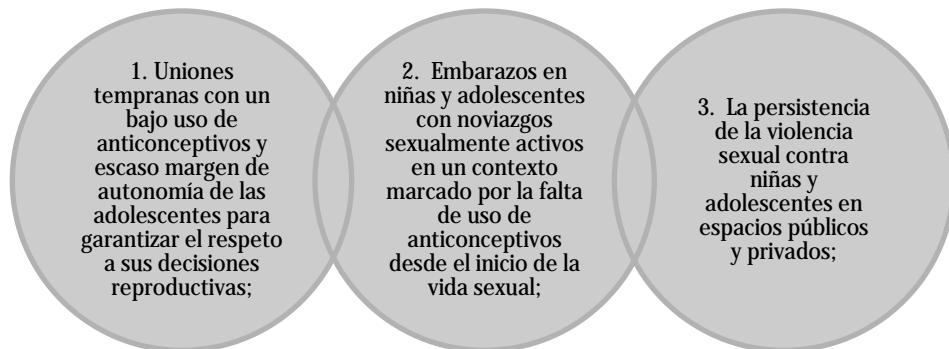


Imagen 1

La prevalencia de embarazo actualmente se está configurando en torno a tres círculos de vulnerabilidad (UNFPA, 2023)

2.3 Marco Referencial.

El embarazo adolescente y sus determinantes sociales El embarazo adolescente, no es un fenómeno nuevo. En todo el mundo, existen casos de embarazo precoz. Cada año, 16 millones de niñas entre las edades 15 a 19 años dan a luz, lo que equivale a un 11% de los partos a nivel mundial. Entre las menores de 15 años, hay aproximadamente 1 millón de muchachas que dan a luz anualmente (Adolescent pregnancy, 2020). Estas dos poblaciones componen casi 12% de todos los nacimientos por el mundo. Estas tasas se relacionan con disparidades socioeconómicas en salud, con 95% de los embarazos adolescentes en países de bajos ingresos. Además, hay componentes significativos raciales y étnicos. Durante la última década, por cada 1.000 nacimientos adolescentes, las blancas tenían 11, mientras que los hispánicos tenían 41 (Holness, 2015).

2.3.1 Salud Mental- La Definición, Los Determinantes Sociales, Los Prejuicios

La Organización Mundial de Salud define salud mental como “un bienestar en el que la persona realiza sus capacidades es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y funcionamiento eficaz de la comunidad” (Mental Health, 2018). Es más que la ausencia de trastornos, sino una parte integral de la salud integralmente y por eso, la promoción y protección de la salud mental es imprescindible. Se pueden conectar algunas características a una predisposición más alta a enfrentar



problemas con la salud mental, siendo las correlaciones más detectables la pobreza, violencia física y sexual y bajos niveles de educación.

Las desventajas empiezan antes del nacimiento, como se puede ver con los factores biológicos relacionados con la salud mental- tal como el ambiente prenatal y las condiciones maternas (Social Determinants of Mental Health, 2014)- y se acumulan durante la vida.

2.3.2 La Adolescencia y sus Etapas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 20 años”.

La adolescencia, incluye la pubertad hasta la edad adulta, está contemplada de los 10 a los 19 años; en estos años se puede percibir el crecimiento fisiológico, intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de esta etapa es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta. (Sileo, G., 2007)

El desarrollo físico se puede definir como la pubertad en la que se presentan ciertos cambios biológicos de la adolescencia.

El desarrollo intelectual en la mayor parte de los niños entra a la adolescencia todavía descubriendo su entorno. Con poca capacidad de resolver problemas complejos y sin ninguna experiencia en la vida.

En esta etapa el desarrollo emocional es trascendental porque se afirma la independencia de los adolescentes y la autonomía puede jugar un papel muy importante.

En el desarrollo social se manifiesta el deseo de no depender económicamente de los padres también existe la presencia de otros individuos que intervienen en el desarrollo, compañeros o amigos estos contribuyen para que socialicen, finalizado con la capacidad de enamorarse y formar una relación de noviazgo.

2.3.3 El Embarazo Precoz.

El embarazo es un proceso natural y especial que viven las mujeres, durante este período la familia debe contribuir con la salud física, mental de la futura madre. Es de suma importancia los chequeos médicos mensuales durante todo el embarazo, el desarrollo del niño comienza desde la primera semana del

embarazo. Los responsables del bebé son el padre y madre por ende les compete toda la responsabilidad a los dos sobre su desarrollo físico y emocional desde que está en el vientre de la madre.

En muchos países, “los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. La mujer adolescente embarazada debe vivir en un de amor, seguridad, armonía y bienestar para poder adaptarse a los cambios físicos y emocionales que conllevan durante todo el periodo de gestación.

Figueroa autor del libro Atención al adolescente, define el embarazo precoz: “es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes, que, a partir de la pubertad, éstas comienzan el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, sin significar, que la niña esté preparada para ser madre”.



Imagen 2:

Estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia, tomado de internet.



2.3.4 Los Efectos Del Embarazo Adolescente: Psicológicas, Sociales, Educativas

El tema del embarazo adolescente merece bastante atención por la multitud de implicaciones que lleva. El aspecto de salud física ya recibe bastante atención, como debe, con una probabilidad más alta de bajo peso de nacimiento, síndrome de muerte súbita del lactante, y mortalidad materna. Además, entre niñas de 15 a 19 años, complicaciones durante el embarazo y el parto son responsables del segundo número más alto de muertes (Adolescent pregnancy, 2020) Sin embargo, el embarazo adolescente no solo implica consecuencias físicas, sino económicas, sociales y psicológicas. Dentro del tema de embarazo adolescente, se puede encontrar pobreza, reducción del ingreso adolescente y la deserción escolar. Un estudio de los aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente está de acuerdo con las creencias tan fuertes del médico. Según el investigador, se ve depresión, tristeza, y mucho estrés durante el embarazo, pero el apoyo de la familia y amigos tiene un papel grande en el bienestar de los adolescentes, pese a los niveles moderados de aislamiento.

Un dato importante es que el 76% de adolescentes encuestadas empezó su vida sexual con el primer novio y a los pocos meses, quedaron embarazadas. Una de las principales motivaciones para iniciar la vida sexual es el amor que dicen tener por la pareja, también que tienen relaciones sexuales bajo la promesa de acompañarse, otro aspecto importante fue la curiosidad y el deseo de ayuda económica. Además, la búsqueda de abandonar el hogar donde vivían anteriormente.

Otra realidad, pero no menos importante que se evidencia es la falta de educación sexual y el abandono de la escuela al inicio del embarazo. El bajo nivel académico (apenas quinto grado) y la pobreza inciden en que vean la maternidad como principal proyecto de vida. El Procurador de los Derechos Humanos, mencionó que las niñas que sufren embarazos tempranos se ven afectadas en su dignidad en general en su derecho a la integridad, a gozar de un proyecto de vida, acceso pleno a la educación, viven en pobreza y violencia intrafamiliar.

El embarazo en menores de dieciocho años es un grave problema que se convierte en un obstáculo para que las jóvenes cumplan su proyecto de vida y se desarrolleen en todos los sentidos, afirman especialistas del tema. El abuso sexual, que ocurre en situaciones de violencia y que en varios casos está relacionado con pandillas, el matrimonio juvenil, la baja autoestima, la desigualdad de género y la pobreza son condiciones que limitan las oportunidades de educación.

Investigaciones realizadas en el país por organizaciones internacionales revelan que, en varias comunidades del país, ocurren relaciones forzadas con miembros de pandillas al punto de provocar la desesperación y las señoritas se suicidan.

Brenda (nombre ficticio), menor de 15 años esta sentada en una silla dentro de la Casa de Espera Materna del Ministerio de Salud, ubicada cerca de la playa El Majagual en el departamento de La Libertad; se toca su estómago como sujetándolo, en sus manos tiene una flor blanca que hizo para entretenerte. La joven tiene siete meses de embarazo y entre risas relata que cursó hasta la mitad del séptimo grado en el Centro Escolar La Alianza. Suspendió sus estudios cuando se enteró que estaba embarazada. La noticia, afirma, no tomó por sorpresa a su madre, pues afirma que ya tenía un año de residir con su compañero de vida para “experimentar cosas”. Brenda no planea volver a la escuela, por ahora solo quiere cuidar a su hijo y trabajar.

Los embarazos en jóvenes son catalogados como de alto riesgo, pues el cuerpo no se ha desarrollado por completo. Una situación que abona a la crisis es que en la zona rural del país se ve con naturalidad que la niña contraiga matrimonio o haga vida de pareja con mayores. El abuso sexual y físico también genera embarazos a temprana edad. Las estadísticas del Instituto de Medicina Legal reflejan que el 80% de las agresiones sexuales denunciadas, revela que el violador es un conocido que puede ser un familiar, vivir en la comunidad o ser un maestro, vecino asociado con pandillas e incluso agentes de la policía, terminando varios abusos en embarazos. Identificar los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, permite orientar las acciones que deben implementarse para mitigar su incidencia.

Consideran que aquellas adolescentes que ya tuvieron su primera relación sexual lo hicieron principalmente influenciadas por el novio o pareja sentimental (52,6%), así como las y los amigos (29%), mientras que el restante porcentaje respondió que influyó el internet, la familia, la televisión o las revistas.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, las adolescentes estiman que quienes no los utilizan lo hacen porque no les gusta (50,2%), no conocen los diferentes métodos (38,2%) o no tienen dinero para comprarlos (10,2%). A su vez, respecto a la educación e información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, el 62% de los participantes afirma conocer en dónde buscar apoyo de manera gratuita para la prevención del embarazo antes de cumplir los 18 años, mientras que el 35% afirma no conocerlo.

Por otro lado, Frente a la educación sexual recibida por los y las adolescentes, el 73% afirma que ha conversado con su familia en relación con el sexo y la



sexualidad, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, entre otros. Adicionalmente, un 43% sostiene que no conoce en dónde buscar apoyo o ayuda en los casos en que una adolescente quede en embarazo. También sobresale la importancia de los cambios culturales con relación a imaginarios que obstaculizan específicamente el uso de métodos anticonceptivos, y en general la sexualidad. Un ejemplo es que el 73% de los encuestados afirma que han recibido educación sexual de su familia y un 83% en el colegio, y sin embargo, un 50,2% sostiene que no les gusta usar métodos para prevenir el embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a la responsabilidad de la maternidad y paternidad, los entrevistados consideran que las madres adolescentes han enfrentado múltiples problemas (82,9%), entre los cuales se destaca: la falta de dinero para mantener a su hijo (25,2%), dificultad para seguir estudiando (24,1%), el rechazo de la familia, el de su pareja y amigos o conocidos (19,3%, 13,6% y 7,2%, respectivamente).

Son múltiples las causas que inciden en el embarazo en adolescentes, por lo cual, las acciones encaminadas hacia su prevención deben ser también multidimensionales, para poder incidir positivamente en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

2.3.5 Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 es un instrumento de gestión que pretende dar respuesta a este fenómeno. Solo en 2016, el número de inscripciones de niñas y adolescentes embarazadas alcanzó los 21,407 casos y en los últimos cinco años 121,456 han visto truncado su proyecto de vida por causa de la maternidad.

Por lo tanto, el Gabinete de Gestión Social ha desarrollado la presente estrategia, cuyo objetivo general es: Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo, buscando superar los obstáculos y desafíos planteados.

De igual manera, la estrategia contiene un marco programático para los próximos diez años que da respuesta a una serie de desafíos identificados en el análisis del problema y a través de estudios, entre los que destacan: fortalecer a las familias para que cumplan con su rol de protección; fomentar nuevos

patrones culturales que promuevan la igualdad entre los géneros; garantizar una vida libre de violencia sexual y sin discriminación; garantizar el acceso a la justicia; mantener la trayectoria educativa de niñas y adolescentes; garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad y el acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva, entre otros. Por estas razones, el marco programático definió tres ejes de intervención: a) prevención, b) protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos y c) gestión del conocimiento.



Imagen 3

Tomada de la página web de UNFPA. 12 de septiembre 2024

En respuesta a esta problemática el gobierno salvadoreño implementa una estrategia de prevención del embarazo adolescente, para garantizar derechos tales como la educación, la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; la provisión de condiciones para una vida digna y la protección de la integridad personal.

A esta estrategia se suma desde hace varios años la ONGD Farmamundi, que junto a la Asociación Salvadoreña de Promotores Comunales (APROCSAL) y con el apoyo del Ayuntamiento de València, llevan a cabo numerosas acciones en servicios de salud y educación para su prevención, donde los jóvenes son protagonistas y se promueve su participación. También se incide en la identificación precoz de la violencia sexual en la adolescencia con la promoción del ejercicio activo de sus derechos sexuales y reproductivos.



“Esta iniciativa, en la que participan unas 3.000 personas, se está desarrollando en el municipio de San Juan Opico, en el departamento de La Libertad, una de las zonas con mayor índice de embarazos adolescentes del país y también de violencia. En 2022, último año con datos oficiales del gobierno salvadoreño, se contabilizaron 159 niñas y adolescentes embarazadas en el municipio y un total de 71 mujeres fueron asesinadas en el país. Estas cifras sitúan la tasa de feminicidios en El Salvador en 1.6 por cada 100,000 habitantes mujeres, la tercera más elevada en el continente americano después de Honduras y República Dominicana, lo que hace imprescindible actuar”, detalla Emilio Oriola, responsable de los proyectos de cooperación en Farmamundi.

Los embarazos en adolescentes se consideran un problema social y de salud pública, debido a los riesgos en la etapa de gestación y del parto, así como las consecuencias económicas y sociales de las madres.

La incidencia de uniones y embarazo en niñas y adolescentes en el mundo y en particular en El Salvador es un problema no solo de salud sexual y reproductiva sino de derechos humanos, con un importante componente que reproduce las relaciones de poder, así como las desigualdades y la violencia de género. “Por ello, impulsamos programas de formación para personal sanitario y educativo, de vigilancia social, así como campañas de sensibilización y comunicación, sobre todo con la comunidad adolescente, para reducir los elevados índices de embarazo y prevenir la violencia contra las mujeres”, apunta Lidia Jiménez, expatriada y responsable de Farmamundi en El Salvador.

2.3.6 La Educación Y La Sensibilización, Grandes Aliadas

En El Salvador y en materia de educación, el acceso y la calidad de los servicios educativos sigue siendo un gran reto para el Estado Salvadoreño. Con más de 6.000 centros educativos, la oferta se centra en la educación básica, con un nivel de matrícula cercano al 90%. Mientras, en los niveles de tercer ciclo y educación media el indicador baja a 65% y 38% respectivamente, siguiendo los mismos parámetros en las mujeres.

“Las niñas y adolescentes son quienes se encuentran en mayor riesgo de experimentar algún tipo de agresión sexual, llegando a su cúspide entre los 10 y 14 años, grupo en el cual se presenta el mayor número de denuncias. Además, gran parte de estas agresiones ocurre dentro de la misma familia, en más de un 23% de los casos, especialmente por padres, padrastrlos, tíos, primos y abuelos, entre otros, demostrando aún más lo arraigado de estas prácticas en la sociedad salvadoreña”, prosigue Jiménez, que añade, además, que estas cifras no reflejan la verdadera realidad del problema debido al fenómeno de la no

denuncia de estos actos, en parte explicado por la percepción de normalidad de la violencia.

2.3.7 Desafíos Para Reducir Los Embarazos Adolescentes Y La Violencia

Por ello, APROCSAL y Farmamundi ponen en marcha y refuerzan espacios de socialización, sensibilización y diálogo a nivel familiar, escolar y comunitario, para de-construir los idearios socioculturales de los comportamientos y actitudes violentas altamente aceptados dentro de la población salvadoreña. “Es urgente diseñar mecanismos que permitan lograr cambios duraderos y significativos para promover una cultura de paz desde el ámbito familiar, teniendo en cuenta que dentro de la legislación nacional se considera a la familia como un ente que juega un rol fundamental en la sociedad”, explica Oriola.

Ambas organizaciones dedican mucha atención a desarrollar un plan de capacitación para adolescentes y jóvenes en Educación Integral de la Sexualidad, violencia contra las mujeres, construcción de nuevas masculinidades, plan de vida, participación ciudadana y vigilancia social para el reconocimiento de sí mismas/os como sujetas/os de derechos y su corresponsabilidad e implicación en la divulgación de estos derechos.

El Plan Internacional emplea metodologías interactivas y participativas, que promueven la reflexión y el diálogo en un espacio de confianza y respeto. Además, hace uso del arte y el juego como medio de aprendizaje y desarrollo personal entre otras herramientas, para el desarrollo de habilidades sociales y empoderamiento en equidad. “Nuestras adolescentes y jóvenes son las principales impulsoras de las acciones de la campaña comunicacional. A través de las nuevas tecnologías y las redes sociales informan, comunican y promueven comportamientos saludables para la prevención del embarazo, la violencia y otros temas de salud sexual y reproductiva. El camino es largo, pero vamos por la senda correcta”, concluye Jiménez.

Es en este contexto que el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) impulsó la iniciativa “Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes” que buscó fortalecer la respuesta multisectorial y territorial que realiza el país frente a esta práctica nociva para niñas y adolescentes. Esta iniciativa sumó a otras agencias del Sistema de Naciones Unidas como ONU Mujeres, UNICEF, ACNUR y OIM, además de instituciones del Estado, sociedad civil, alcaldías, organizaciones locales, empresas privadas y diversos socios de la cooperación en el país.

En este contexto, UNFPA impulsó por primera vez la semana Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes donde asistieron las y los representantes



de todos los sectores del país, se presentaron resultados de la actualización del Mapa de Embarazos y se entregaron reconocimientos a las instituciones que ya están aportando a este trabajo.

La iniciativa, además de sensibilizar y fomentar acciones sobre el tema a nivel nacional y municipal, promueve buscar en conjunto soluciones a los principales retos, como por ejemplo, incrementar la cobertura de los programas de salud integral para adolescentes; eliminar la normalización de las uniones tempranas; la terminación del bachillerato las niñas y adolescentes y responder de forma coordinada, rápida y efectiva desde los diferentes actores que prestan servicios para la atención de la violencia sexual.

Llegar a cero invita a toda la sociedad salvadoreña a trabajar juntos para lograr esta ambiciosa meta y contribuir a que las niñas y adolescentes del país puedan ejercer sus derechos y desarrollar su pleno potencial.

2.3.8 Redes de apoyo social para la prevención

Dentro de los impactos positivos se encuentran las redes de apoyo social a nivel comunitario para prevenir, detectar y notificar casos de violencia sexual contra las niñas y las adolescentes, las cuales han establecido mecanismos de coordinación interinstitucional entre los garantes para atender, proteger y procurar justicia a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y con embarazos.

De igual manera, la evaluación refleja que todas las instituciones municipales han sido fortalecidas con las actuaciones realizadas y están incidiendo positivamente en su funcionamiento. “Los ejercicios de contraloría social en la atención sanitaria muestran una mejora en la atención con calidez y calidad a las usuarias, quienes opinan de forma generalizada que el servicio y trato del personal institucional hacia las jóvenes y mujeres atendidas ha mejorado”, concluye Ana Mercedes Bonilla.

Este proyecto de “Estrategia local concertada en Servicios de Salud y educación para la prevención del embarazo adolescente e identificación precoz de la violencia sexual en jóvenes y adolescentes promoviendo el ejercicio activo de sus Derechos sexuales y reproductivos en el Departamento de La Libertad. El Salvador”, se ha llevado a cabo de forma conjunta entre PROCSAL y FARMAMUNDI, y con el apoyo financiero de la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID). La iniciativa se ha desarrollado en los municipios de San Juan Opico, Quezaltepeque y San Pablo Tacachico, en el departamento de La Libertad.

La prevención del embarazo adolescente y de la violencia sexual es una de las líneas de trabajo que Farmamundi desarrolla en El Salvador. También contribuimos a garantizar el cumplimiento y restitución de los DDHH, especialmente de la salud con la formación y apoyo a organizaciones defensoras en incidencia y control social.

Y se refuerzan las capacidades del Ministerio de Salud en farmacovigilancia, uso racional de los medicamentos, prevención y vigilancia epidemiológica frente al COVID19. En total, están en marcha ocho grandes proyectos en la actualidad en alianza con ASPS, APROC SAL, ADES-Santa Marta, FUNSAL PRODESE, MSM e IMU.

Entre las acciones interinstitucionales realizadas se puede mencionar que el ISDEMU y el MINSAL articularon esfuerzos territoriales para el fortalecimiento de competencias en el modelo de servicios amigables para adolescentes y la ampliación de la oferta de anticonceptivos de larga duración. Asimismo, el ISDEMU y MINEDUCYT coordinaron esfuerzos para fortalecer la formación docente en Educación Integral de la Sexualidad.

ISDEMU, gestionó y se encuentra ejecutando el proyecto denominado “Apoyo a la Implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes, en los Departamentos de Sonsonate y La Libertad, en El Salvador”. Financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

En el marco del referido proyecto se han realizado las siguientes acciones:

1. Formación a personal de salud en atención de servicios amigables para adolescentes, cuyo objetivo fue promover acciones que permitan el fortalecimiento de las habilidades y destrezas del personal de salud con la finalidad de generar servicios de atención amigables para adolescentes que lleven a su empoderamiento y la reducción del embarazo en niñas y adolescentes con perspectiva de género.
2. Formación a personal docente en temas de igualdad sustantiva, vida libre de violencia para las mujeres, salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo.
3. Adquisición de Implantes subdérmico y su respectiva capacitación de colocación a personal de salud. Fortalecimiento de los Comités Intersectoriales de Prevención del Embarazo en Niñez y Adolescencia del departamento de La Libertad y Sonsonate en el tema de justicia y restitución de derechos.



4. Promoción de la salud para la generación de incidencia sobre la vulneración de derechos o violaciones, con el objetivo de fortalecer al personal de salud en la identificación de vulneraciones de derechos de las niñas y las personas adolescentes y su función ante la detección de casos, en especial de violencia sexual, con la finalidad de garantizar la protección de sus derechos.
5. Jornadas formativas a adolescentes embarazadas, o adolescentes madres.
6. Círculos de debate con consejos consultivos de mujeres del ISDEMU.
7. Desarrollo de espacios de diálogo intergeneracional, cuyo objetivo fue generar un espacio de intercambio de ideas para reflexión sobre la violencia sexual y el embarazo en niñas y adolescentes, y así conocer su perspectiva y sobre lo que consideran que las instituciones deberían hacer para su abordaje con las niñas, niños y adolescentes, las familias y las comunidades.
8. Reuniones de coordinación para fortalecer alianzas entre el sector de salud y sector de justicia.
9. En coordinación con la Unidad Técnica Ejecutiva del Sector de Justicia, se desarrollaron 6 foros sobre vulneración a los derechos de la niñez y la adolescencia.
10. Fortalecimiento de las mesas técnica de prevención de violencia contra las mujeres en temas de género y salud con énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes.
11. Elaboración de informe “Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes Mapa El Salvador 2020” con el objetivo de mostrar las causas y también los impactos que tiene en la integridad, autonomía y dignidad de las adolescentes, así como en sus familias, las comunidades y la sociedad en general, y también a testar estrategias de intervención eficientes. El informe contó con la Asistencia Técnica del UNFPA, y se realizó de manera coordinada con MINSAL, MINEDUCYT y CONNA, además de contar con el apoyo de la oficina nacional de estadística del país.
12. El ISDEMU y el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONNA, ahora CONAPINA) trabajaron en conjunto en la definición de directrices para abordar a niñas y adolescentes que enfrentan violencia sexual en el Sistema Nacional de Protección Integral y en el Sistema Nacional de Atención, en esta forma se articulan acciones para garantizar el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior.

13. Círculos de debate con Consejos Consultivos de niñez y adolescencia del CONNA (ahora CONAPINA).
 14. Se han implementado programas de fortalecimiento de capacidades de niñas y adolescentes para su plena participación, la sensibilización de padres y madres para el cambio de estereotipos culturales que normalizan el embarazo y la adopción de nuevas formas de crianza y de disciplina, y acciones de difusión de derechos, que sólo en 2019 alcanzaron a más de 3,000 personas.
 15. En materia de salud, se han organizado áreas de atención diferenciada para adolescentes en unidades de salud y hospitales, se han acercado los servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes en situaciones de vulnerabilidad (adolescentes en conexión con calle, afectadas por violencia sexual) y se ha mejorado la atención a través de espacios amigables para adolescentes.
 16. Se han fortalecido las capacidades de operadores de las juntas de protección para un mejor abordaje del embarazo en niñas y adolescentes para una protección especial con enfoque de derechos humanos y una activación eficaz de las demás instituciones.
 17. La instancia rectora para la niñez y adolescencia desarrolló programas especializados para víctimas de violencia sexual y además brindó una atención especializada a adolescentes madres en los centros de acogimiento y en los centros de integración social, que garantizó que esta población contará con todos los servicios de salud y pudiera tener la posibilidad de dar continuidad a su proyecto de vida, así como contar con el cuidado y la protección de sus hijos e hijas.

CAPÍTULO III

Metodología



3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación será de tipo cualitativo, donde se recopilarán y analizarán datos no numéricos, presentando de manera descriptiva las opiniones, experiencias vividas, que manifiesten los entrevistados de los municipios que presentan tanto altos y bajos niveles de embarazos en adolescentes.

3.2 TIPO DE ESTUDIO.

Será de tipo exploratorio descriptivo ya que es un problema que no está claramente definido. Se busca tener una mejor comprensión del problema existente, por lo que no proporcionará resultados concluyentes.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

- 3.3.1 Población: Se consultará en la Unidad de Salud el número de adolescentes que salieron embarazadas durante el lapso de cinco años.

También se entrevistarán las ONG que trabajen en dichos municipios para conocer programas e intervenciones que realizan en el lugar con las adolescentes.

Así se recolectarán opiniones de maestros, padres de familia sobre la crianza de los hijos en el contexto sexual y por último alguna opinión por parte de las alcaldías que estén apoyando a líderes comunitarios respecto al empoderamiento de las adolescentes en el rol dentro de la sociedad como mujeres.

- 3.3.2 Muestra: Será un tipo de muestra no probabilística debido a que será a criterio del investigador, tomando la decisión en función de los objetivos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas Se utilizará la Encuesta y la Observación.
Instrumentos entrevista semi estructurada.

3.5 TRATAMIENTO DE DATOS

Atendiendo la profundidad del análisis de los estudios cualitativos los cuales “pretenden describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturales y comunidades (Patton, 2002; McLeod y Thomson, 2009, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.) será de tipo etnográfico.



3.5.1 RESULTADOS Y APLICABILIDAD

Los resultados esperados son la descripción etnográfica de las condiciones diferenciales de los municipios con altos y bajos niveles de embarazos en adolescentes, quienes a través de una encuesta y el instrumento de la entrevista semi estructurada se establecerán los logros y desafíos que enfrentan los municipios ante el problema antes planteado.

3.5.2 APLICABILIDAD

Presentar un documento con la descripción de los resultados obtenidos en los municipios con altos y bajos niveles de embarazo en madres adolescentes, los cuales serán entregados a los municipios con altos niveles de embarazos y contrastar posibles soluciones para lograr bajar dicho índice.

3.5.3 BENEFICIARIOS

Las niñas de 10 a 12 años y adolescencia temprana comprendida entre los 12 a 14 años y la segunda entre las edades de 15 a 19 años denominada adolescencia tardía, con el objetivo de entregar la información recolectada en los municipios con bajos niveles de embarazos en adolescentes, para las autoridades municipales de los municipios con alto nivel de embarazos que puedan utilizar para brindar concientización y sensibilización sobre la problemática.

3.5.4 FACTIBILIDAD

Recurso Humano: Solicitaría apoyo al decanato con estudiantes de Psicología último año.

Tiempo: abril a junio del 2024.

Materiales: Reproducción de entrevista, transporte, viáticos y atención a informantes.

Financieros: Apoyo por parte de la Dirección de Investigación y Administración Financiera.

3.5.5 Estrategia de vinculación con:

Docencia: Involucrar a estudiantes de último año de psicología.

Proyección social: Desarrollar talleres de empoderamiento sobre la sexualidad responsable presentando las estrategias utilizadas en los municipios con bajo nivel de embarazo en adolescentes, los cuales se realizarían en los municipios con altos niveles de embarazos en adolescentes.

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados



MUNICIPIOS CON ALTOS NIVELES DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

MUNICIPIO DE CALUCO	MUNICIPIO DE NAHUILINGO
En la Unidad de Salud del municipio fuimos atendidos por el Dr. Javier Martínez, quien nos manifestó que los embarazos de adolescentes menores de 15 años han bajado un 20%, las edades que predominan en la actualidad están entre los 16 a 19 años.	Es predominantemente agrícola, su renglón económico está basado fundamentalmente en el cultivo del cacao, a pesar de desarrollar otros cultivos como los granos, hortalizas, frutas.
En dicho municipio las instituciones que trabajan con programas para los jóvenes están UNFPA y World Visión. Las cuales desarrollan planes de intervención a través del programa denominado familias fuertes donde han reforzado a cada familia, eliminando disciplinas punitivas hacia los hijos. El programa Familias Fuertes: Amor y Límites es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar encaminada a promover la salud y el bienestar de los y las adolescentes y prevenir conductas de riesgo.	Sin embargo, Nahulingo no tiene un desarrollo local sostenido como otros municipios de Sonsonate. La pobreza de este municipio limita las oportunidades de superación de la mayoría de los jóvenes, pues estos sólo tienen cobertura de escolaridad hasta noveno grado, y quienes desean continuar su bachillerato, viajan a la cabecera departamental de Sonsonate.
Consideran que la delincuencia ha bajado como resultado del plan contingencial el cual a buscado acercarse mas a la población. Cada instancia tiene una autonomía.	Los jóvenes al llegar a una edad en la que adquieren responsabilidades, y para mejorar su situación económica familiar, deben de buscar trabajo fuera del departamento de Sonsonate, elevando los niveles de emigración ya sea, para la capital del país o para el extranjero, causando la desintegración familiar.
La presente estrategia desarrollada por MINSAL aborda la salud desde una perspectiva integral, participativa e intersectorial, surge como respuesta a las necesidades de salud de la primera infancia y los escolares, en ese sentido, el MINSAL, en el marco de la Política Crecer Juntos, la cual agrupa sus principales intervenciones por curso de vida en paquetes de atenciones para primera infancia distribuidos en 4 ejes, los cuales son "Salud y nutrición, Educación y Cuidados, Ambiente y Entornos Protectores y Protección de derechos", considera	La actividad económica en torno al municipio de Nahulingo, se basa en la agricultura, ganadería y yacimientos de cal. A la fecha no cuentan con un desarrollo local sostenido.
	La mayoría de la población económicamente activa, se emplean fuera del área del municipio, por no existir oportunidades de empleo en el mismo. Los ingresos familiares están en el rango de cien y trescientos dólares, lo que debe ser suficiente para cubrir los gastos de alimentación, salud, educación, vivienda y vestuario, entre otros.
	Muchas de las personas en Nahulingo, que no logran formar parte del mercado laboral



MUNICIPIO DE CALUCO	MUNICIPIO DE NAHUILINGO
<p>fundamental que deben tomarse en cuenta todos los aspectos necesarios para desarrollar las diferentes intervenciones orientadas a la prevención, educación y cuidado de la salud de la primera infancia y los escolares, basado en la promoción de la salud para potenciar los factores protectores con enfoque de derechos así como analizar los determinantes de la salud que pueden estar influyendo de manera individual y el entorno del cual forman parte la primera infancia y los escolares, con la finalidad de proporcionar un abordaje integral e intersectorial, con participación comunitaria. Atendiendo desde los 5 años hasta bachillerato.</p> <p>En la actualidad la programación de brigadas medicas ya son pocas, por lo que no asisten a los centros escolares. El Dr. Martínez nos manifestó que el área psicológica está en la Unidad de Salud de Izalco, donde los estudiantes de último año de psicología de la Universidad Modular Abierta de la sede Sonsonate están atendiendo a los que solicitan dicha atención.</p> <p>Entre los temas que son atendidos en el área de psicología están temas como violencia, violaciones y son tratados; por lo que existe un plan de salud y promoción dentro de las capacitaciones a empleados de la Unidad de Salud de Caluco. Por otro lado, cada 2 veces al mes reciben capacitación sobre la Ley Nacer con Cariño, así como formarlos en el proceso educativo Prenatal en relación con dicha ley.</p> <p>En el momento de la entrevista solo había una niña de 13 años embarazada por violación, la cual estaba siendo orientada en el proceso completo, el cual está siendo llevado por CONAPINA.</p>	<p>activo, optan por ser comerciantes individuales en el sector informal, sin contar con el apoyo de fundaciones u organizaciones, o simplemente son personas desempleadas, que viven de las remesas.</p> <p>La mayoría de los jóvenes en Nahulingo asisten al Centro Escolar del Municipio, el cual solamente cuenta hasta noveno grado de escolaridad; muchos se trasladan hasta la cabecera departamental de Sonsonate, para continuar sus estudios de educación media y poder así terminar su bachillerato, pero la mayoría de ellos que logran terminar su noveno grado, no continúan con estudios superiores.</p> <p>Entre los programas que desarrollan en dicho municipio las ONG están empoderamiento de líderes, procesos formativos, programas sobre reproducción responsable, prevención sobre la violencia y el abuso, se toca el tema de la autoestima, esta temática se desarrolla en 8 comunidades donde se trabaja con un grupo de 20 a 25 personas.</p> <p>Además, a los talleres son invitadas comunidades de los alrededores de Nahuizalco, por lo que los promotores de Anal Arriba hacen replica de dichos talleres, ya que dichos promotores son líderes de comunidad o personas que viven allí.</p> <p>ACNUR es una institución que trabaja en dicho municipio desarrollando un taller de enomina o Construyendo Oportunidades junto a la Cruz Roja y en ocasiones apoya la Alcaldía. El proyecto se enfoca en desarrollar acciones que brinden protección a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, víctimas de desplazamiento forzado o en</p>

MUNICIPIO DE CALUCO	MUNICIPIO DE NAHUILINGO
<p>Por otro lado, existe una mesa donde está trabajando un comité local en la temática de derecho, donde esta involucrada las siguientes instituciones Alcaldía y Protección Civil. Dentro de las áreas que se ven afectadas en la comunidad están bajo nivel educativo de las familias, falta de servicios básicos como el agua, y de acuerdo con el Mapa Nacional de Extrema Pobreza, elaborado por el FISDL FLOSSO y DIGESTYC en el que se muestran los índices de los 262 Municipios del país. Se identifica al Municipio de Caluco dentro de la categoría de POBREZA EXTREMA SEVERA</p> <p>La infraestructura educativa está conformada por cuatro escuelas cuyos niveles de formación van desde educación Primaria hasta bachillerato, (educación media). [Caluco, Sonsonate, www.comunidades.gob, 2010:2]</p>	<p>riesgo de desplazamiento a nivel comunitario. La meta es apoyar el ejercicio y goce efectivo de los derechos humanos.</p> <p>El contacto fue Sofía Osorio ACNUR. Por otra parte, dicha institución fortalece instituciones estatales y no gubernamentales para que se desarrollen programas a comunidades. Por ejemplo, temáticas como educación reproductiva.</p> <p>Se capacita a empleados de las Unidades de Salud para que estas logren diagnósticos y no prevenir casos de violación.</p>
	<p>SANTA ANA</p> <p>Existen otras instancias como Unidades de la Mujer. ISDEMU dentro de lo que era denominado Ciudad Mujer. Dando atención o referencia judicial a víctimas que pueden tener persecución por parte del victimario.</p> <p>También están las creadas por la sociedad civil como ORMUSA, Dirección de Atención a Víctimas (DAV) de la municipalidad, Comité de intervención de Rescate (organización Interinstitucional de Derechos Humanos) CMPV Comité municipal prevención de la violencia. Es dirigida por la gerencia del desarrollo social de la Alcaldía de Santa Ana. ONU, ONG dependiente de las municipalidades.</p> <p>World Visión trabaja con las siguientes municipalidades: L. Amatepec, Emmanuel, Rio Zarco, Camones, Nazareno y Santa Claudia.</p> <p>TACUBA (AHUACHAPÁN)</p> <p>Nos atendió el Dr. Mario Chinchilla; quién está en la Unidad de Salud de dicho</p>



MUNICIPIO DE TACUBA	
	<p>municipio y manifestó que actualmente esta en pausa la intersectorialidad luego del cambio de alcaldes y distritos.</p> <p>En dicho municipio se visualiza el comité local de derecho distrito centro; quien desarrolla temáticas sobre violencia, reproducción responsable, las cuales se encuentran en pausa por lo antes expuesto.</p> <p>Los jóvenes en El Salvador están cada vez más motivados a superarse y trabajar en conjunto para revitalizar sus comunidades. Buscan restablecer la confianza y fomentar la convivencia en los espacios públicos, lo que les inspira a seguir adelante.</p> <p>En dicha formación se desarrollan 6 temáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual • Métodos reproductivos • Prevención de embarazo • Proyectos de vida • Tipos de violencia • Derechos Humanos <p>Cada uno tiene una duración de 6 meses.</p> <p>Otro programa es la formación de comités de derecho. Con un socio cooperante en este caso fue FUNDESYRAM.</p> <p>Cero Embarazo desarrollado por UNFPA entre pares se estuvieron apoyando en EDUCÓ como colaboradores de partos primerizos y post parto.</p> <p>Otro es la Ayuda en Acción desarrollado por profesores del centro educativo con alumnos y líderes de las comunidades Barrio el Calvario, Barrio Chilapa, Barrio San Nicolás y Barrio el Centro.</p>

	MUNICIPIO DE TACUBA
	<p>También está la formación a través del comité de Derechos Humanos donde se forma a los jóvenes sobre las temáticas de Derechos de la Niñez y Adolescencia, la crianza positiva y sobre derechos humanos.</p> <p>Se imparten en los centros educativos dos módulos el I a los niños de 10 a 13 años, el modulo II a partir de los 13 a los 18 años.</p> <p>En los últimos años con el régimen de excepción consideran que los embarazos han bajado de 35% a 25% ya que la mayoría de los embarazos en menores era debido a violaciones por parte de los jefes de pandillas.</p> <p>En este municipio la OPS cerro el programa denominado Familia Fuerte donde solo se graduó dos grupos de familias. En el año 2024 se graduaron un grupo de 10 familia el 21 de mayo.</p> <p>En cuanto al programa crianza positiva se desarrollan temáticas como el amor, límites en la educación, valores, disciplina. Drogas, prevención de enfermedades sexuales, enfoque de embarazo por la edad, prevención de pareja, la identidad del hijo frente a la violencia intrafamiliar. Teniendo una duración de 7 meses.</p>



MUNICIPIOS CON BAJOS NIVELES DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

MUNICIPIO DE CIUDAD DELGADO	MUNICIPIO DE MEJICANOS
<p>En la Unidad de Salud nos recibió el Dr. Ricardo Navarrete, quien nos comentó que existen programas de salud sexual y reproductivo en los centros educativos impartidos por ellos.</p> <p>También este otro programa que se enfoca en la violencia la cual imparten en los centros educativos. Y se encuentra también el programa denominado Familias Fuertes la cual es desarrollada en el Centro Integral de Paleca.</p> <p>El Capy el cual se enfoca en la primera infancia toca la Ley de Crecer Juntos.</p> <p>CMPV Comité Municipal para la prevención de violencia, ISDEMÚ, Instituto Juntos de la Mano también trabajan con la temática apoyando las instituciones.</p> <p>Además, nos refirió a una instancia que se llama Unidad de Genero donde nos atendió la Licenciada Nuria Mónico. La cual nos comentó sobre el programa para centros escolares donde tocan la prevención de los embarazos para adolescentes 2021. El cual se ha visto clausurado por motivos que MINEDUCYT ya no permitió que en las escuelas se impartieran charlas sobre sexualidad.</p> <p>Siendo dos centros escolares los visitados por la institución siendo estos Complejo Educativo Edelmira Molina y el Complejo Educativo Juana López, donde se tocaron temas como la trasmisión de enfermedades sexuales.</p>	<p>El municipio Mejicanos es predominantemente urbano. Su base económica es por lo general el comercio (ferreterías, bodegas, peluquerías, peleterías) y depende, la mayor parte, de la ciudad capital de San Salvador. Muchos de sus habitantes duermen en Mejicanos, pero hacen vida laboral en San Salvador.</p> <p>En segundo término, está la actividad empresarial pero no tan desarrollada como para que el municipio se sostenga de ella. Este sector secundario está representado mayormente por maquilas. Allí se fabrican dulces, destaca de reses, juegos pirotécnicos, estructuras de metal, tuberías de cemento, tejas, ropa íntima, hilos, telas y cremalleras.</p> <p>La economía de mejicanos está constituida fundamentalmente por el comercio en pequeño y generación de servicios. En los últimos años el Municipio ha tenido una vocación de crecimiento urbanístico y también su ubicación geográfica, cerca de San Salvador, lo convierte en una ciudad dormitorio. A la vez se ubican algunas maquilas de regular tamaño, lo que no significa que éstas sean permanentes.</p> <p>Según el censo de 1992 la microempresa, o sea, el comercio al por menor, es la actividad principal en el municipio con 2,130 negocios, el 91.67% de las empresas en el municipio, siendo la industria la actividad económica que se ubica en segundo lugar.</p> <p>De cada 100 personas en edad de trabajar 69 se encuentran trabajando o buscando empleo. La fuerza de trabajo masculina (78%), es mayor que la femenina (62%).</p>



DIAGNÓSTICO COMPARATIVO PSICOSOCIAL DE LOS MUNICIPIOS CON ALTOS Y BAJOS NIVELES DE EMBARAZOS EN MADRES ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

MUNICIPIO DE CIUDAD DELGADO	
En el caso de las mujeres ocupadas del municipio, 31% percibe ingresos por debajo al salario mínimo; mientras para los hombres, esta proporción es 14%.	
En 2019, los jóvenes de 16 a 24 años representaron el 40% de los desempleados del municipio.	
De cada 100 jóvenes entre 15 y 24 años, hay 19 que no estudian ni trabajan.	
Según la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), el 53% de los hogares en el municipio de Mejicanos ha tenido alguna carencia de acceso a alimentos. Por toda la problemática antes planteada es necesario Promover la educación sexual integral en las escuelas. Fomentar las oportunidades de capacitación técnica u ocupacional y trabajo decente para las adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes. Garantizar la reinserción escolar de niñas y adolescentes por situación de embarazo y/o maternidad.	

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones



5.1 CONCLUSIONES

- La falta de ingresos y una baja calidad de vida influyen directamente en la falta de oportunidades de crecimiento personal y profesional en la niñez y adolescencia, ya que la prioridad será buscar un empleo para suplir las necesidades familiares, quedando fuera del sistema educativo y siendo más propensas a caer en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, tales como: matrimonio infantil, explotación sexual, nulo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros. Esta situación de pobreza puede llegar a heredar las mismas dinámicas a las generaciones siguientes, convirtiendo a los embarazos infantiles en un mal cíclico.
- Nahuizalco es un municipio del departamento de Sonsonate, localizado a 70 km de San Salvador, de origen prehispánico y uno de los municipios de herencia indígena bastante marcada. Según “Pueblos indígenas de El Salvador: la visión de los invisibles”, la situación de los pueblos indígenas se resume en “precariedad” debido a que las cifras sobre su situación socioeconómica son desalentadoras, ya que “el 61.1% de la población viven en pobreza y de este, un 38.3% en extrema pobreza. Este panorama brinda una idea de la exclusión en la que las personas indígenas de Nahuizalco viven, especialmente, las niñas y adolescentes, quienes, por las mismas condiciones de pobreza, tienen poco acceso a servicios dignos de salud y educación.
- Nahuizalco ha sido uno de los municipios que presenta las cifras más preocupantes de embarazos infantiles en niñas de 13-17 años, durante el periodo de 2015-2019, en la zona de Occidente. Las inscripciones prenatales registradas fueron de: 166 para el 2015; 127 para el 2017 y 112 para el 2019. A niveles municipales, el porcentaje de la tasa de controles a inscripciones prenatales por cada mil niñas fueron de: 72.5 para el 2015; 58.8 para el 2017 y de 50 niñas para el 2019, reflejando una reducción alentadora del 31% de niñas en controles prenatales en Nahuizalco, del 2015 al 2019. Esto quiere decir que, tanto en las tasas de inscripciones prenatales y las inscripciones a controles prenatales reflejan una similitud, lo cual comprueba que efectivamente la cantidad de niñas de 13-17 años embarazadas disminuyó progresivamente en este periodo de años.
- En términos de cobertura educativa, aún hay una deuda histórica que cubrir para garantizar el derecho a la educación de las niñas en Nahuizalco, ya que en el caso de II Ciclo, en 2015, se registró un 70%



de población femenina inscrita en este nivel educativo, para 2017 el porcentaje fue del 65% y para el 2019 hubo un total de 64% de niñas matriculadas, por lo que en este período se refleja una disminución del 6% de niñas que dejaron de inscribirse en la escuela. Para III Ciclo, en 2015 se registró un 54% de población femenina inscrita en este nivel educativo, para 2017 el porcentaje fue del 47% y para el 2019 hubo un total de 44% de niñas matriculadas, por lo que en este período se refleja una disminución del 10% que no se inscribieron a la escuela. Finalmente, para el caso de Bachillerato, las cifras son aún más drásticas, de 2015 a 2017 se registró un 6% de población femenina inscrita y para el 2019 hubo un total de 8% de niñas matriculadas. Estas cifras son particularmente alarmantes, ya que la cantidad de niñas que estudian el bachillerato es de menos del 10%, lo cual supone una vulneración a su derecho de la educación por estar atendiendo otros roles de género, como la maternidad y las tareas domésticas para apoyar a sus familias.

- A partir de la información analizada, se concluye que los actuales programas para adolescentes y jóvenes tienen una base legal y normativa técnica, la cual es del conocimiento del personal clínico y no clínico; pero en la práctica las UCSF no las implementan por la falta de recursos humanos y materiales. Los establecimientos de salud no poseen el equipamiento, capacitación de personal, programas de promoción de los servicios, recursos de apoyo y logística para dar respuesta a la demanda existente como se establece en el marco legal y normativo.
- Las barreras culturales limitan la comunicación entre el personal de salud y la población adolescente, en tanto que el personal de salud cree que los adolescentes muestran poco interés en atender su SSSR, los adolescentes desconocen lo que implica el cuidado de la SSSR y la oferta de servicios disponibles en las UCSF.
- De acuerdo a la información analizada en este estudio, se identifica que existe una alta demanda de servicios en SSSR (Servicio de salud sexual reproductiva) para toda la población (grupos focales con familias y entrevistas con referentes comunitarios) pero especialmente para adolescentes quienes necesitan y demandan servicios informativos y de atención; sin embargo, no se identifica esta demanda, en los establecimientos de salud porque aún persiste el enfoque curativo de la salud.
- Los servicios para adolescentes tienen poca demanda porque no los conocen, incluso no saben en qué consiste la SSSR. Otra de las razones

es porque no se sienten aceptados por el personal de salud, excepto por los promotores y promotoras a quienes les tienen confianza y recíprocamente este personal les guarda la privacidad y confidencialidad.

- El personal de salud percibe que la población adolescente no accede a los servicios por falta de interés y falta de apoyo a la familia, a pesar de la baja cobertura no se identifican acciones que aumenten la demanda o algunas estrategias para llegar a la comunidad de adolescentes. Actualmente se ofrecen con el mismo personal y en los mismos ambientes que el resto de las atenciones La SSSR de adolescentes no se percibe como una necesidad en la oferta de servicios, por la información del estudio se puede concluir que los y las adolescentes reciben más atenciones médicas, interconsultas y exámenes de gabinete cuando ya hay un embarazo, una ITS o una violación, contrario cuando se consulta por una situación sobre la SSSR a las personas adultas.
- Aunque se reporta el desarrollo de la educación sexual en la escuela, los resultados indican que tienen bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad.
- Las familias de la zona de estudio poseen limitada información sobre la SSSR, los conocimientos expresados son sobre los servicios que han recibido en un establecimiento de salud, por ejemplo: la planificación familiar, el control de embarazo y la atención a las ITS. No reconocen la importancia de la educación integral de la sexualidad, ni la importancia del cuidado de la SSSR. Algunos padres y madres creen que si evitan esta información en sus adolescentes ayudaran a postergar el inicio de las relaciones sexocitales, enamorarse y embarazarse. Se cree que la información les incita y les abre la mente a iniciar una vida sexual activa.
- Se concluye que madres y padres son poco tolerantes, ante los problemas de la SSSR de las y los adolescentes, su meta es postergar el inicio de una vida sexual activa, un embarazo o una ITS.
- La percepción de las personas adultas sobre la sexualidad de adolescentes es errónea al asegurar que todas las niñas y niños inician las relaciones sexuales a temprana edad, incluso antes de los 10 años, sin embargo, los y las adolescentes expresaron, que 82% no ha iniciado sus relaciones sexuales incluyendo adolescentes entre 15 y 19 años.



- Se concluye la inexistencia de un programa de trabajo conjunto MINEDUCYT-MINSAL debilita las relaciones y las acciones institucionales y comunitarias. Esto a su vez es un factor que limita la aplicación de EIS en el aula ya que el personal docente expresa que el personal de salud no atiende debidamente a la población de adolescentes, que no se actualizan y las charlas son obsoletas y no motivan a los jóvenes.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario que el proyecto contemple la promoción de los servicios de salud para adolescentes y ofertarse a las familias, para que conozcan su disponibilidad y la importancia de continuar en la adolescencia con una inscripción y controles de salud al terminar el control infantil. Lo anterior se considera como un aspecto que ayudaría a un cambio de actitud si las madres y padres ven la atención en la adolescencia como una oportunidad de tomar las decisiones adecuadas en el momento adecuado; romper el paradigma que la información y la educación integral de la sexualidad acelera el deseo sexual.
- Aunque a nivel país se cuenta con normativas y lineamientos para la atención de adolescentes y atención humanizada, se recomienda implementar un proceso de sensibilización y capacitación, para mejorar el desempeño del personal de salud, debido a que en base a las visitas de cliente simulada se comprobó, que si no hay una patología o una afección física - biológica las consultas de adolescentes son una rutina más seleccionada con los mismos parámetros de la enfermedad y no de la prevención de riesgo.
- Se recomienda que el proyecto priorice el fortalecimiento de conocimientos en adolescentes y jóvenes en relación con: sexualidad, diversidad sexual, roles de género y masculinidad al ser de las principales temáticas sobre las cuales se concluyó desconocer más los y las jóvenes.
- Se recomienda realizar actividades con familias ya que es importante estas conozcan que existen derechos y deberes, que deben respetarse y cumplirse en cada etapa de la vida. La apertura y el apoyo para el ejercicio de DSDR requiere que las familias comiencen un proceso de información y sensibilización para romper paradigmas, mitos y tabúes que han naturalizado en la crianza. Por ejemplo: la cultura de callar el abuso, uniones de niñas con hombres adultos, ocultar el abuso entre niños y niñas, callar el acoso en la escuela y en otras instituciones

- En base el desarrollo de la consultoría se observó que el personal de las instituciones valoran y creen en el trabajo de las ONGS y otras instituciones locales, pero no logran identificar como estos esfuerzos se encuentran vinculados o en su defecto contribuyen a la ejecución de los planes estratégicos e intersectorial en la atención de la salud sexual y salud reproductiva de la población de adolescentes; por lo que se recomienda que el proyecto visibilice las vinculaciones y propicie el trabajo en conjunto para potencializar el cumplimiento de sus objetivos.

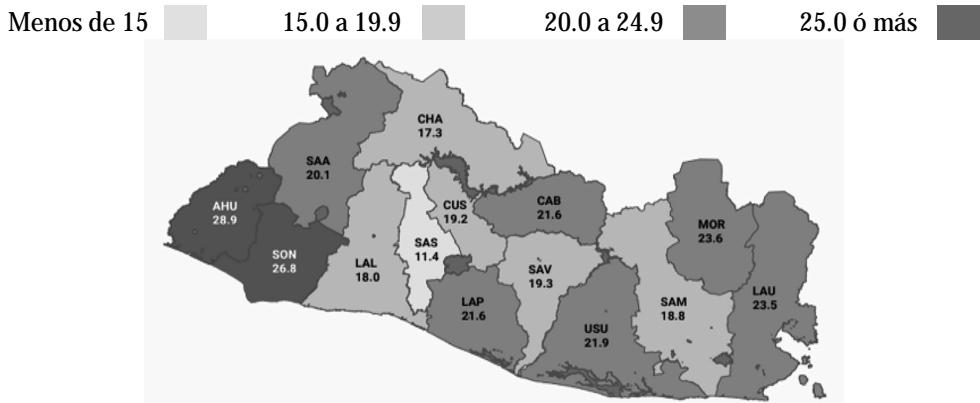


REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- CONNA. (2013). Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. El Salvador. San Salvador.
- DIGESTYC. (2018). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. San Salvador. El Salvador.
- DIGESTYC (2021). Estimaciones y Proyecciones de población Femenina por año calendario y edad simple (Revisión 2021). San Salvador: Gobierno de El Salvador.
- El Diario de Hoy (22/08/2012); “Embarazo, abuso y falta de educación sexual afectan a los adolescentes”. Disponible desde internet en: http://www.el salvador. com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47976&idArt=7186087
- Ministerio de Educación (MINED) Fundamentos de la educación integral de la sexualidad. Currículo parvularia, básica y media. El Salvador.2014.
- Ministerio de Salud (2022). Encuesta Nacional de Salud 2021. San Salvador: Gobierno de El Salvador.
- Organización Mundial de la Salud (2013); “¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? Disponible desde internet en: <http://www. who.int/features /qa/12/es/index.html>
- Papalia, D.; Wendkos O., S.; y, Duskin F., R. (2009);” Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia”; McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 11^a edición es español; México, D.F
- Valdivia, M.; y, Molina, M. (2003); “Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años”; Revista de psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, Nº 2.
- UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe/ Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNICEF. “Observación General Número 4: La Salud y el Desarrollo de los Adolescentes en el Contexto de la Convención de Derechos del Niño”. CRC/GC/2003/4

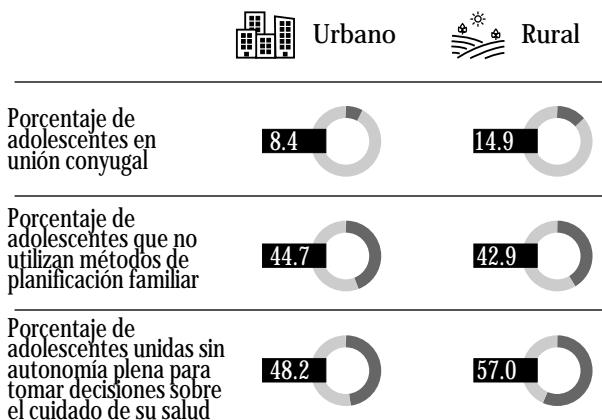
ANEXOS

Tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años, por departamento, En inscripciones prenatales por cada mil. El Salvador, 2022



Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales reportadas por la red de establecimientos del MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR

Factores de riesgo para el embarazo en niñas y adolescentes por la participación en uniones tempranas, bajo uso de métodos de planificación familiar y limitada autonomía en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos



Fuente: elaboración propia a partir de UNDESA (2022).

Los embarazos en adolescentes en El Salvador representan un problema social y de salud pública significativo, aunque se han observado algunos avances en los últimos años. A pesar de una reducción del 50% en los últimos ocho años, el país sigue registrando un número considerable de embarazos adolescentes.

En el año 2022, se registraron más de 10,000 embarazos en niñas y adolescentes, los cuales correspondieron a niñas menores de 14 años. Esto equivale a un promedio de 28 embarazos diarios en niñas y adolescentes en el país. Existen zonas geográficas con mayor incidencia, como Ahuachapán, Sonsonate y Morazán, que presentan las tasas más altas de embarazos a temprana edad.

Los embarazos en adolescentes limitan el desarrollo de las niñas y adolescentes, afectando su educación, salud y oportunidades futuras. Este problema está ligado a factores socioeconómicos, falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

Existen iniciativas y esfuerzos por parte de organizaciones como UNFPA y el Ministerio de Salud para prevenir y reducir los embarazos en adolescentes. Estas iniciativas incluyen la promoción de la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos y la atención integral a adolescentes embarazadas.

Aunque se han logrado avances en la reducción de embarazos en adolescentes en El Salvador, el problema persiste y requiere de esfuerzos continuos y coordinados para su prevención y atención. Es fundamental abordar las causas profundas del problema, garantizando el acceso a la educación, la salud y la protección de los derechos de las niñas y adolescentes.

ISBN 978999835856-0



9 789998 358560