



LLEGAR A CERO EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Mapa El Salvador 2023



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
El Salvador

Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador

Neus Bernabeu

Equipo técnico

Mario Ernesto Soriano Lima (MINSAL); Natalia Carpio (MINSAL);
Roberto Carlos Tejada (DIMPYN); Amelia Cabrera (MINSAL);
Judith Velásquez (MINEDUCYT); Yeny Rivas Medrano (MINEDUCYT);
Alberto Quiñonez (CONAPINA); Mario Iraheta (UNFPA) y Esperanza Alvarenga (UNFPA).

Elaboración del análisis

Adriana Marcela Velásquez Morales

Diseño gráfico y diagramación

Carlos Saldaña y Sandra Hernández

Visualización de datos y mapas

Adriana Marcela Velásquez Morales

La elaboración del Mapa de Embarazos se desarrolla en el marco del programa de país UNFPA 2022-2026, firmado entre el gobierno de El Salvador y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El UNFPA agradece a las siguientes instituciones por facilitar información para su producción:

Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Instituto de Medicina Legal (IML), el Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA), y la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos del Banco Central de Reserva (ONEC/BCR).

Cómo citar este documento:

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2023*. Primera edición, julio 2023.



LLEGAR A CERO EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Mapa El Salvador 2023



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
El Salvador

ÍNDICE

LLEGAR A CERO EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: GADA DÍA MÁS GERGA	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1 El punto de partida: lo recorrido en la reducción del embarazo en las niñas y adolescentes	10
CAPÍTULO 2 ¿Cómo ha cambiado la maternidad en las niñas y adolescentes en las últimas décadas en El Salvador?	19
CAPÍTULO 3 El embarazo a temprana edad de hoy: un problema multidimensional anclado a tres círculos estructurales de vulnerabilidad	27
CAPÍTULO 4 Las consecuencias del embarazo a temprana edad	44
CAPÍTULO 5 El camino por recorrer	50
CAPÍTULO 6 La milla territorial que falta para llegar a cero embarazos en la niñez y la adolescencia	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	84
Anexo 1: Organización de municipios y distritos de acuerdo con nueva Ley Especial Para la Reestructuración Territorial Municipal	84
Anexo 2. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. El Salvador 2022	89
Anexo 3. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 10 a 12 años. El Salvador 2022	90
Anexo 4. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 13 a 14 años. El Salvador 2022	91
Anexo 5. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 15 a 17 años. El Salvador 2022	92
Anexo 6. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 18 a 19 años. El Salvador 2022	93
Anexo 7. Distritos que se han situado por encima de la tasa nacional de embarazos de 10 a 19 años, El Salvador, 2019 a 2022	94

LLEGAR A CERO EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: CADA DÍA MÁS CERCA

Neus Bernabeu

Representante del Fondo de Población de Naciones Unidas

El Fondo de Población de Naciones Unidas presenta la cuarta edición del mapa de embarazo en niñas y adolescentes. Como ya es tradición, a partir de información pública y con la colaboración de un equipo interinstitucional, se elabora este instrumento que permite medir la evolución del fenómeno, profundizar el análisis sobre las causas y las consecuencias y generar recomendaciones para la política pública a nivel nacional pero también municipal.

Desde su primera edición, podemos decir que el mapa ha sido a la vez un foco y una brújula. Un foco, porque ha dado luz a una situación que estaba hasta cierto punto normalizada en la sociedad salvadoreña. Una brújula, porque ha orientado el quehacer de las instituciones y organizaciones para avanzar en la reducción de esta práctica nociva para el desarrollo de niñas y adolescentes en el país.

La buena noticia es que este esfuerzo realizado en el marco de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes (ENIPENA) ha dado resultados. Entre 2015 y 2022, El Salvador ha reducido a la mitad la tasa de embarazo en niñas y adolescentes.

Sin embargo, los datos nos muestran que los avances son dispares en el territorio y entre adolescentes. Esta edición del mapa centra precisamente su mirada en esas exclusiones estructurales donde se concentran los embarazos

en niñas y adolescentes en la actualidad. Atender estos núcleos duros de vulnerabilidad es vital si queremos como país abandonar definitivamente los rankings de países con mayor número de embarazos en adolescentes.

Vamos por el buen camino, pero también sabemos que nos enfrentaremos probablemente ahora a las situaciones más complejas de solucionar. Por eso, necesitamos entre todas y todos diversificar e innovar en nuestras estrategias, pero también construir una ruta de acción basada en el diálogo respetuoso basado en evidencias.

Sin desmerecer el rol central que tiene el Estado como garante de derechos, se precisa sumar a otros actores de la sociedad si queremos acelerar estos progresos: madres, padres y cuidadores, docentes, médicos y el personal sanitario, medios de comunicación, tomadores de decisión, empresarios, líderes de las iglesias y de las comunidades, proveedores de servicios, cooperantes, entre otros. Y como protagonistas de este cambio, las y los adolescentes.

A todos estos actores convoca la Iniciativa Llegar a Cero, para que digan basta al embarazo en niñas y adolescentes y actúen para construir una sociedad donde a las mujeres y a las niñas se las respeta, se las cuida, se las protege y se las enseña a ser autónomas para cumplir sus sueños y alcanzar su pleno potencial.

INTRODUCCIÓN

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.

Este es el cuarto mapa de embarazo en niñas y adolescentes que se realiza en coordinación con las instituciones públicas responsables y que permite dar seguimiento al fenómeno desde 2015. El mapa ha sido una importante herramienta para entender la problemática, orientar políticas públicas y programas que han contribuido a reducir las tasas de embarazo adolescente y promover la coordinación interinstitucional a nivel nacional y de los territorios municipales para responder más efectivamente.

La edición de 2023 mantiene algunos elementos de análisis previos, pero trae nuevos análisis para entender mejor la complejidad y la evolución del problema a lo largo de seis capítulos.

En el primero, se presenta un panorama de las tendencias históricas reportadas en la reducción del embarazo en las niñas y adolescentes por medio del cual se busca posicionar su relevancia internacional y nacional como una prioridad de política pública.


En el segundo, se reflexiona la manera en cómo generacionalmente ha cambiado la incidencia de la experiencia de maternidad en la niñez y adolescencia, como un aporte para calibrar las políticas públicas en función de las viejas realidades persistentes y sus nuevos entornos.

En el tercero, se profundiza en las causas del embarazo adolescente, a partir de la identificación de las condiciones de vulnerabilidad que rodean a las niñas y adolescentes embarazadas.

En el cuarto, se describen las consecuencias del embarazo adolescente en las dinámicas de educación y salud, como dos pilares fundamentales del capital humano.

En el quinto, se proporcionan recomendaciones de política pública sobre el camino a seguir para llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes.

En el sexto, se presenta el panorama sobre la milla territorial que falta por recorrer, y dónde redoblar esfuerzos para alcanzar la meta de cero embarazos en población en mayor condición de vulnerabilidad. Con el objetivo de que esta información sea útil para orientar las acciones en los próximos años, este capítulo ha tomado en cuenta la reforma en



la organización político-administrativa de El Salvador conforme a la cual se ha pasar de 262 municipios en 44 en 2024¹. Asimismo, ofrece una visión comparativa entre perfiles territoriales que contribuye a comprender el vínculo del embarazo adolescente con otros indicadores socioeconómicos. De esta manera, ofrece insumos actualizados para el desarrollo de una gestión territorial efectiva.

Este documento se ha elaborado a partir de la recopilación de información oficial generada por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Instituto de Medicina Legal (IML), el Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA), y la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos del Banco Central de Reserva (ONEC/BCR).

LLEGAR a CERO

Embarazos en niñas
y adolescentes

¹ De acuerdo con el Decreto Legislativo No. 762 la Ley Especial para la Reestructuración Municipal publicado en el Diario Oficial No. 110 Tomo 439 del 14 de junio de 2023 la transición de los 262 municipios a 44 se hará efectiva a partir del 1 de mayo de 2024 cuando tomen posesión las autoridades electas en los comicios municipales del 3 de marzo de 2024.

Capítulo 1

EL PUNTO DE PARTIDA: LO RECORRIDO EN LA REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

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).

Estas tendencias históricas se han acompañado de un descenso en los niveles de nacimientos reportados en las mujeres de distintas edades (tasas de fecundidad específicas por grupo de edad). Sin embargo, **las niñas y adolescentes son las que presentan los descensos más lentos de todos los grupos etarios**. Entre 1950 y 2022, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10-19 años descendió un 56.9%, al pasar de 67.0 a 28.9 nacimientos por cada mil mujeres. En cambio, la tasa de las mujeres de 20-54 años bajó un 75.0% al pasar de 202.5 a 50.6 nacimientos por cada mil mujeres². Esta desventaja histórica ha afectado de forma más crítica a las más pequeñas. En las niñas de 10-14 años, la tasa de fecundidad específica decreció un 57.6%, al pasar de 6.2 en 1950 a 2.6 en 2022. En las adolescentes de 15-19 años, un 60.3%, al pasar de 137.2 a 54.4 en 2022.

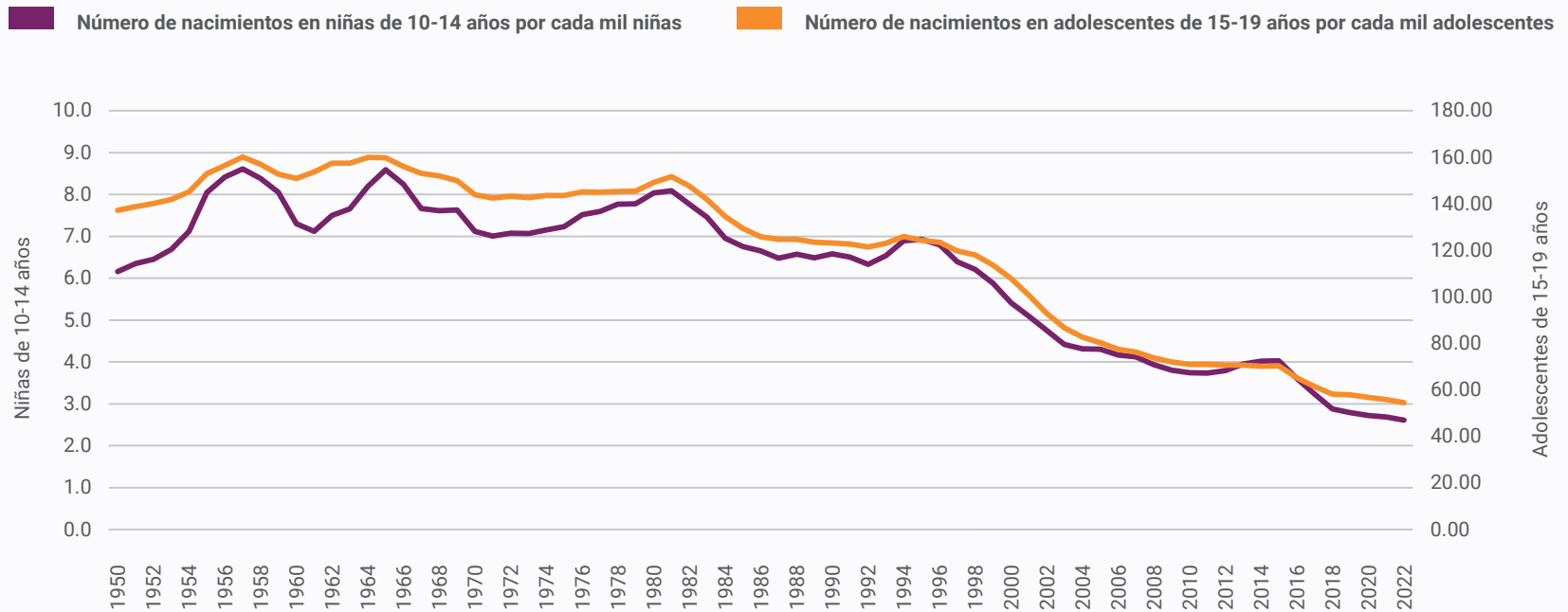
2 En las mujeres de 20-24 años, se reportó un descenso de 71.0% (al pasar de 321.42 a 93.22); en las mujeres de 25-29 años, un 71.7% (al pasar de 314.91 a 89.12); en las mujeres de 30-34 años, un 75.9% (al pasar de 162.66 a 39.18); en las mujeres de 40-44 años, un 82.8% (al pasar de 70.51 a 12.10); en las mujeres de 45-49 años, un 94.1% (al pasar de 16.39 a 0.96); y en las mujeres de 50-54 años, un 83.2% (al pasar de 0.86 a 0.14) (UNDESA, 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.

GRÁFICA 1.1.

Tasas de fecundidad en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador 1950-2022



Fuente: elaboración propia a partir de UNDESA (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. Si bien, la dimensión demográfica de los nacimientos de madres en su niñez de 10-14 años es notablemente más baja que la de las adolescentes de 15 a 19 años, su persistencia da cuenta de la complejidad de las dificultades estructurales a superar para evitar los embarazos a una edad tan temprana.

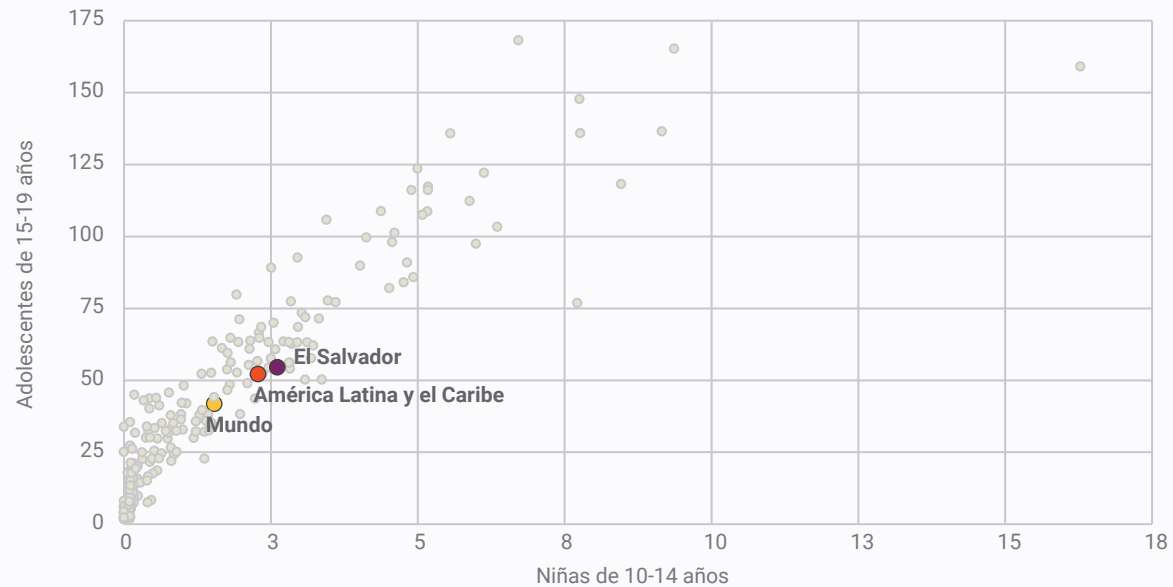
En 2022, El Salvador tenía una de las 50 mayores tasas de fecundidad en niñas de 10-14 años del mundo en un listado de 236 países y territorios (UNDESA, 2022). En este listado se encuentra conformado en más de un

70% por países africanos y en más de un 20% por otros de América Latina y el Caribe (Nicaragua, Venezuela, Monserrat, Honduras, Ecuador, Colombia, Panamá, Bolivia, Guatemala y Perú). En las adolescentes de 15-19 años, El Salvador presenta un mejor desempeño en los rankings internacionales. En 2000, era uno de los 50 países y territorios del mundo con las mayores tasas a nivel mundial en un total de 236. En cambio, en 2023, figura en el listado de los 75 países y territorios. Es decir, ha mejorado su posición en el ranking global. No obstante, aún posee una tasa que superior tanto al valor mundial como al latinoamericano. En comparación a otros países de América Latina y el Caribe, El Salvador solo aventaja a: Nicaragua, Venezuela, Honduras, Paraguay, Panamá, República Dominicana, Guatemala, Bolivia, Ecuador, Belice, Perú y Surinam.

GRÁFICA 1.2.

¿Dónde está El Salvador en los esfuerzos globales por reducir la tasa de fecundidad en las adolescentes?

La tasa de fecundidad en las niñas y adolescentes de 10-19 años en el mundo, en número de nacimientos por cada mil mujeres, 2022



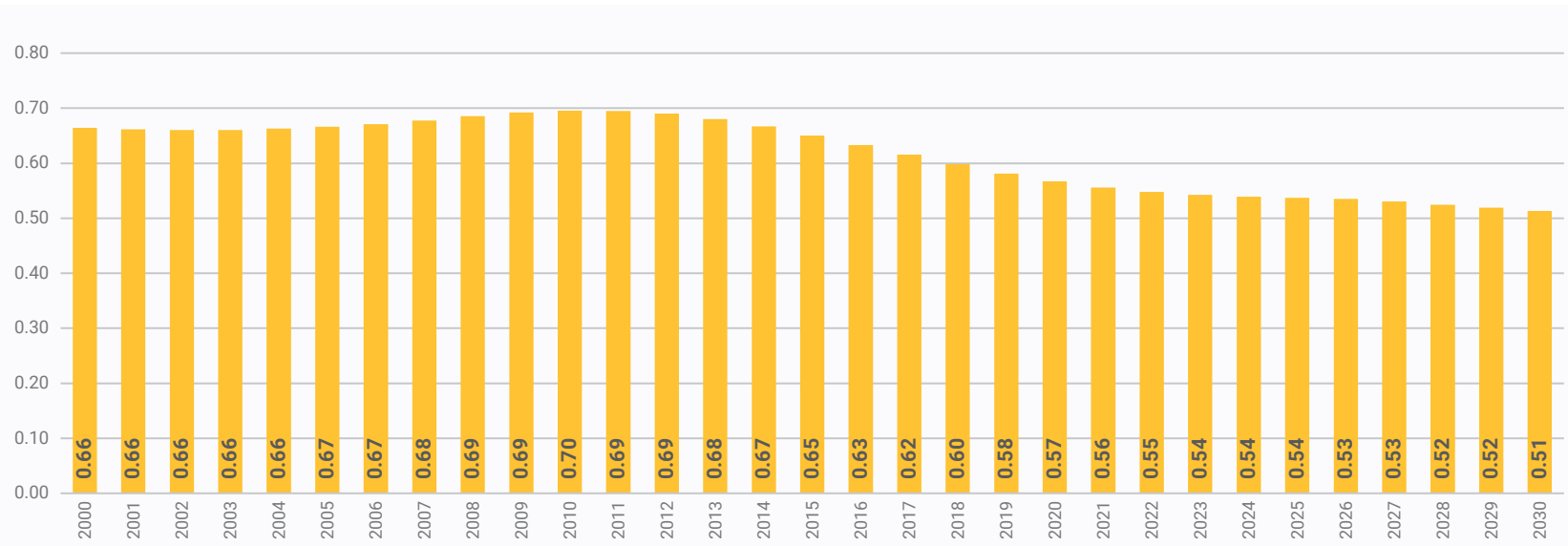
Fuente: elaboración propia a partir de UNDESA (2022).

Ante este desafío internacional, El Salvador se encuentra en un momento demográfico que puede permitir acelerar la reducción de nacimientos en las niñas de 10-14 como en las adolescentes de 15-19 años. Al 2030, las generaciones de niñas y adolescentes de 10-19 años tendrán un volumen históricamente menor al de décadas atrás. Es decir, habrá menos niñas y adolescentes. Entre 2000 y 2030, la población de niñas de 10-14 años descenderá un 28.5% al pasar de 0.35 millones en 2000 a 0.25 millones en 2030; y la población de adolescentes de 15-19 años disminuirá un 16.6%, al pasar de 0.32 millones en 2000 a 0.26 millones en 2030.

Esto debería tener implicaciones en la distribución de la inversión que se precisa en las diversas políticas sociales. Por ejemplo, en educación, las niñas en edad de cursar el segundo ciclo de la educación básica (10-12 años) bajarán un 31.6 %, pasando de 0.21 en millones en 2000 a 0.15 millones en 2030. La población de niñas en edad de cursar el tercer ciclo de la educación básica (13-15 años) bajará un 21.6%, al pasar de 0.20 millones en 2000 a 0.16 millones en 2030. La población de niñas en edad de cursar la educación media (16-18 años) disminuirá un 16.4%%, al pasar de 0.19 millones en 2000 a 0.16 millones en 2030.

GRÁFICA 1.3.

Población de niñas y adolescentes de 10-19 años, en millones. El Salvador, 2000-2030



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

En este contexto demográfico, inversiones menores pero basadas en evidencia harán que sea más fácil garantizar la cobertura universal de las acciones claves para la erradicación del embarazo en las niñas y adolescentes como las existentes en educación, salud y protección frente a la violencia. Con miras al 2030, **esta oportunidad demográfica puede aprovecharse para consolidar la tendencia favorable alcanzada en la reducción de la tasa de embarazo en niñas y adolescentes. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud, la tasa de embarazo en las niñas y adolescentes de 10-19 años ha bajado un 50.3%**, al pasar de 38.4 inscripciones prenatales por cada mil niñas y adolescentes en 2015 a 19.1 en 2022.

Esta tendencia decreciente se ha mantenido de forma favorable a lo largo del período 2015-2022, a pesar de los efectos de la pandemia por COVID 19. En diferentes países del mundo, el imperativo de controlar la pandemia como una condición esencial para regresar a la normalidad limitó la capacidad de los sistemas de salud pública para garantizar la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual-reproductiva y materno-infantil.

En primer lugar, la focalización de esfuerzos sanitarios en el tratamiento de los cuadros clínicos con COVID 19 y la inmunización acelerada de la población vía vacunación redujo los recursos humanos, el dinero, la infraestructura y los suministros médicos disponible para la atención de otras prioridades en salud, especialmente en contextos fiscales críticos (BID, 2022).

En segundo lugar, las medidas de confinamiento complejizaron logísticamente el uso presencial de distintos establecimientos de salud, especialmente de aquellas que dependían de los sistemas de transporte público o que deberían recorrer largas distancias para llegar a un centro médico (CEPAL-OPS, 2021). Asimismo, la brecha digital persistente hizo

difícil el aprovechamiento pleno de las innovaciones implementadas de forma acelerada a favor del acceso digital a servicios de salud.

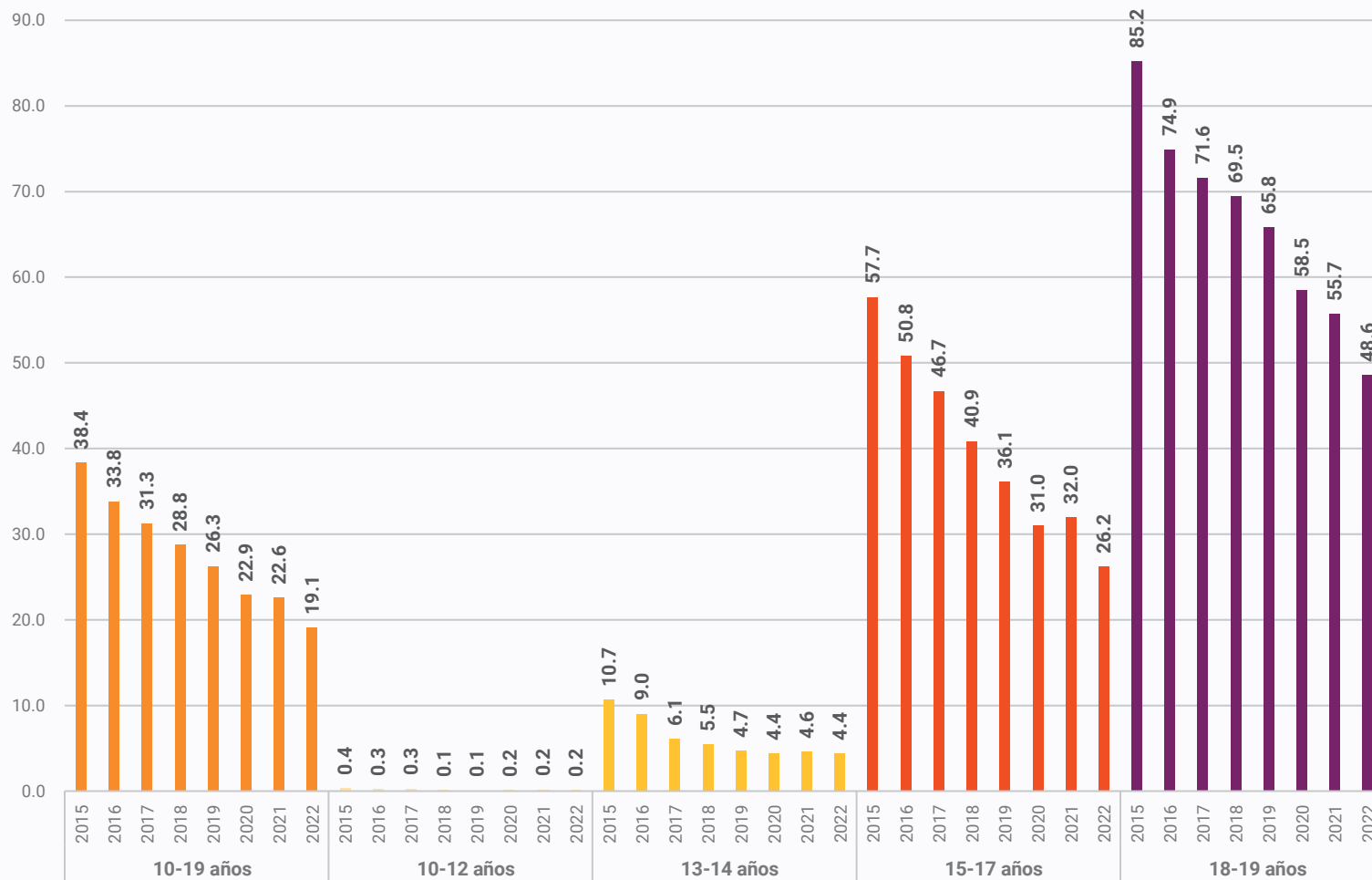
En tercer lugar, los temores de la población frente al COVID 19 desmotivaron la búsqueda cotidiana de atención ya que los establecimientos de salud solían ser percibidos como un punto espacial de alto riesgo de contagio. Este temor afectó particularmente a las mujeres embarazadas por su vulnerabilidad frente a diferentes enfermedades infecciosas (CEPAL y UNFPA, 2020).

Desde una perspectiva etaria, los avances en la erradicación del embarazo a temprana edad han presentado matices diferenciados. Entre 2015 y 2022, los avances más amplios se han dado en las niñas de **10 a 12 años** (una reducción de **60.0%**, al pasar de 0.40 a 0.16 inscripciones prenatales por cada mil niñas) y en las niñas de **13 a 14 años** (una baja de **58.9%**, al pasar de 10.7 a 4.4 inscripciones por cada mil). En cambio, los más estrechos, se han reportado en las adolescentes de **15 a 17 años** (un descenso de **54.8%**, al pasar de 57.7 a 26.2 inscripciones prenatales por cada mil) y en las adolescentes de **18 a 19 años** (una baja de **43.0%**, al pasar de 85.2 a 48.6 inscripciones por cada mil)

De este modo, **la reducción en la tasa de embarazo ha avanzado de forma más acelerada en la niñez que en la adolescencia.** En las niñas de 10-14 años, la tasa de embarazo ha bajado un 59.6% al pasar de 4.7 inscripciones prenatales por cada mil niñas en 2015 a 1.9 en 2022. En cambio, en adolescentes de 15-19 años, la tasa de embarazo ha disminuido un 48.5%, al pasar de 68.8 inscripciones prenatales por cada mil a 35.4. **Por lo tanto, la composición etaria de la tasa de embarazo se ha inclinado aún más hacia las adolescentes.** En 2015, el 94.2% de las inscripciones prenatales reportadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) en mujeres de 10-19 años se dieron en adolescentes de 15-19 años; y en 2022, el 95.2%.

GRÁFICA 1.4.

Tasa de embarazo, número de inscripciones prenatales por cada mil mujeres. El Salvador, 2015-2022

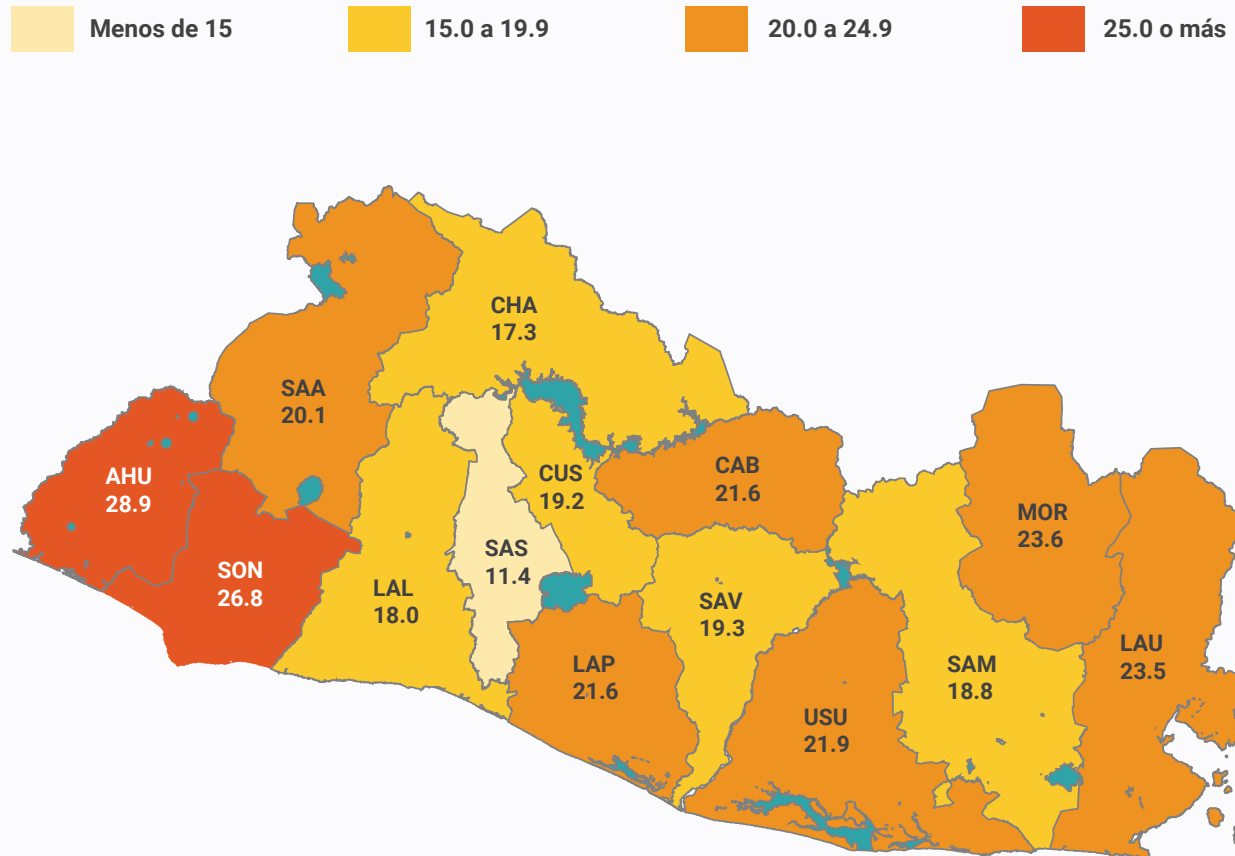


Fuente: elaboración propia a partir de estimados poblacionales de la ONEC/BCR y datos sobre las inscripciones prenatales reportadas en la red de establecimientos del MINSAL.

Por otro lado, estos avances se han expresado territorialmente de forma dispar. A 2022, la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años supera el umbral de los 20 puntos en 8 de los 14 departamentos del país mientras que está por debajo de 10 puntos en 1 de los 14 departamentos. En el marco de estas brechas, es más alta en Ahuachapán mientras que es más baja en San Salvador.

FIGURA 1.1.

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



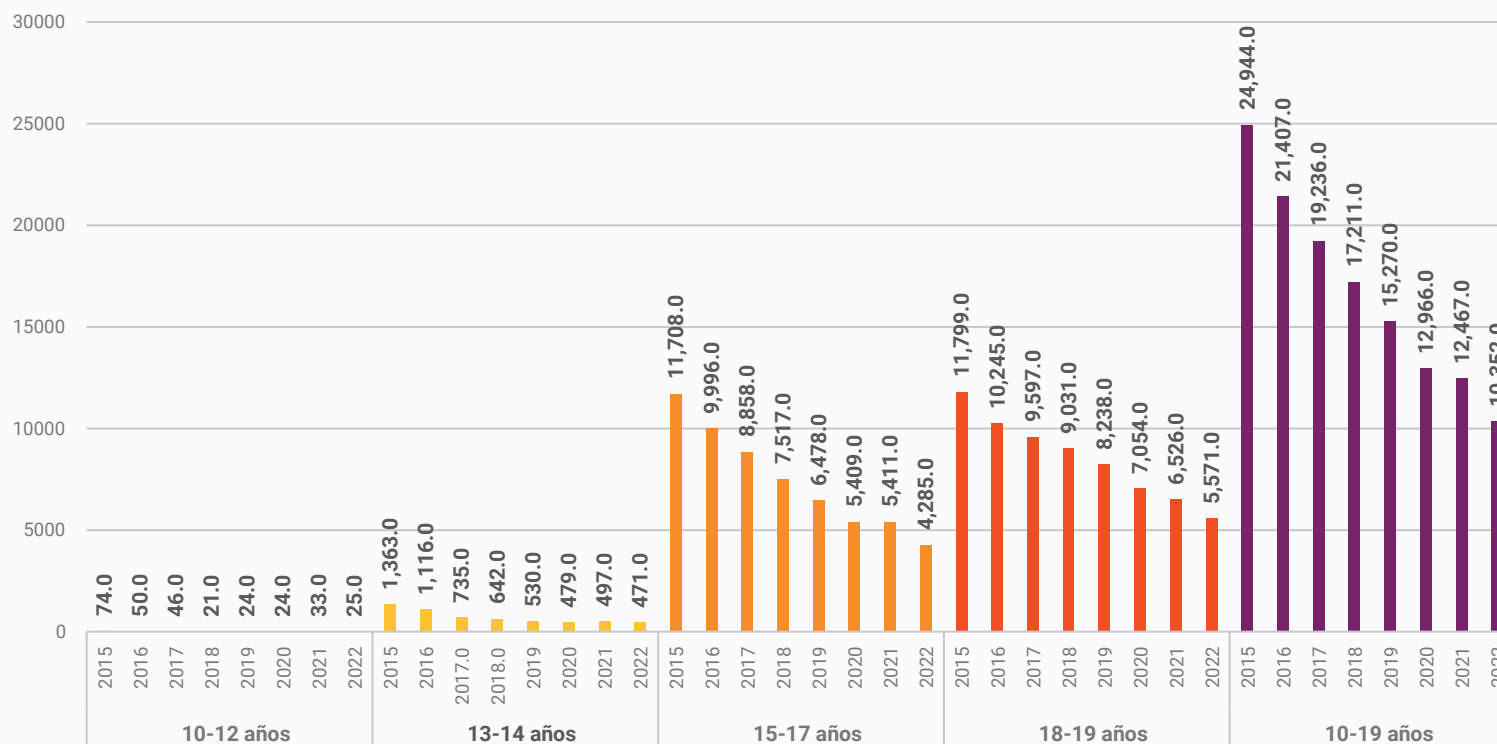
Nota: Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS); Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); y La Unión (LAU).

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.

Es importante traducir esto en números de embarazos para entender el número de niñas afectadas por esta situación. En las niñas de 10-12 años, la cantidad de niñas embarazadas ha bajado un 66.2%, al pasar de 74 en 2015 a 25 en 2022. En las niñas de 13-14 años, un descenso de 65.4%, al pasar de 1,363 a 471. En las adolescentes de 15-17 años, una disminución de 63.4%, al pasar de 11,708 a 4,285. En las adolescentes de 18-19 años, una baja de 52.8%, al pasar de 11,799 a 5,571.

GRÁFICA 1.5.

Cantidad de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10-19 años, por grupo de edad. El Salvador, 2015-2022



Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales reportadas en la red de establecimientos del MINSAL.

De este modo, la cantidad de embarazos en niñas de 10-14 años ha bajado de forma más acelerada que las adolescentes de 15-19 años. Entre 2015 y 2022, la cantidad de inscripciones prenatales de niñas de 10-14 años ha bajado un 65.5%, al pasar de 1,437 a 496. En cambio, la de adolescentes de 15-19 años ha disminuido un 58.1%, al pasar de 23,507 a 9,856. No obstante, la velocidad de reducción de la cantidad de embarazos en las niñas de 10-14 años se ha ralentizado en comparación a 2019, como el punto de referencia previo a la pandemia por COVID 19. Entre 2019 y 2022, la cantidad de inscripciones prenatales en niñas de 10-14 descendió sólo un 10.5% (al pasar de 554 a 496), mientras que en las adolescentes de 15-19 años, un 33.0% (al pasar de 14,716 a 9,856).


¿Qué nos dice esta información para las políticas públicas?

- El Salvador ya es parte de los países del mundo con una baja fecundidad. Sin embargo, ha experimentado una reducción histórica más lenta en los niveles de fecundidad reportados específicamente en la niñez de 10-14 años y la adolescencia de 15-19 años. Es hasta el siglo XXI que el país logró acelerar los esfuerzos a favor de la reducción de los nacimientos de madres de 10-19 años.
- Actualmente, el país avanza en la dirección correcta para erradicar los embarazos a temprana edad. Sin embargo, se debe acelerar el paso, adoptando un enfoque diferenciado de abordaje para las niñas de 10-14 años y para las adolescentes de 15-19 años.

- En las niñas de 10-14 años, se ha reportado una reducción acelerada en los niveles de embarazo y nacimientos durante el siglo XXI. Sin embargo, el comportamiento en la cantidad de inscripciones prenatales del periodo 2019-2022 alerta sobre una reciente ralentización del ritmo de descenso después de la pandemia por COVID 19. La atención a este desafío es ineludible. 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.
- En las adolescentes de 15-19 años, El Salvador presenta la posición 75 del ranking internacional. Sin embargo, ha experimentado una reducción más lenta tanto en los niveles de embarazo como en la de nacimientos durante el siglo XXI. De este modo, ha aumentado la relevancia de este grupo etario en la cantidad de inscripciones prenatales en las mujeres de 10-19 años.
- Los cambios demográficos que está experimentando la sociedad salvadoreña pueden ser una oportunidad para orientar mejor la inversión en adolescentes y promover una mejor articulación de las políticas públicas a favor de la erradicación de los embarazos en las niñas y adolescentes.

Capítulo 2

¿CÓMO HA CAMBIADO LA MATERNIDAD EN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EN EL SALVADOR?

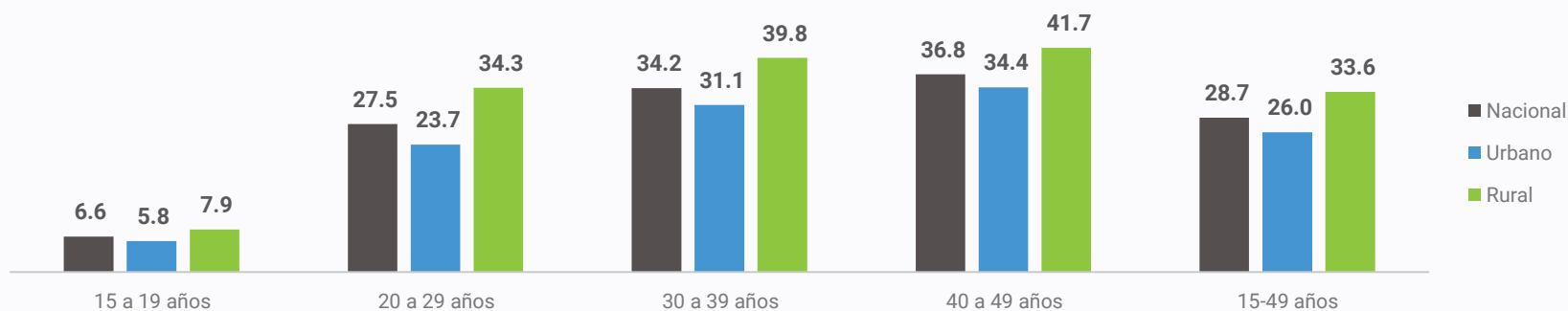


En las sociedades contemporáneas, las mujeres de hoy tienen más oportunidades para decidir cuándo y cuántos hijos tener según sus expectativas de desarrollo, como resultado de diferentes avances médico-tecnológico, pero también en la garantía de sus derechos. Ante las desventajas de una maternidad a temprana edad para la inclusión educativo-laboral, pero también para el bienestar psico-emocional, cada vez es menos común que las mujeres se conviertan en madres antes de los 20 años. En las últimas décadas, El Salvador también ha experimentado estos procesos de cambio en las dinámicas reproductivas.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2021, el 28.7 % de mujeres en edad fértil de 15-49 años tuvieron a su primer hijo antes de los 20 años, o sea, 1 de cada 4 mujeres nacidas entre 2006 y 1972 tienen experiencia de maternidad temprana. Sin embargo, la prevalencia de esta experiencia ha descendido con el paso de las generaciones. Actualmente, es menos común tener hijos en la niñez y adolescencia de lo que era en el pasado. En 2021, el 36.8% de las mujeres de 40-49 años había tenido a su primer hijo antes de los 20 años. En las mujeres de 30-39 años, ya había descendido a 34.2%. En las mujeres de 20-29 años, la prevalencia fue de 27.5%. En las mujeres de 15-19 años, la prevalencia era de 6.6%, sabiendo que este porcentaje podría incrementarse por los hijos que aún podrían tener antes de llegar a los 20 años.

GRÁFICA 2.1.

Prevalencia de la maternidad adolescente, en porcentaje de mujeres de 15-49 años que tuvieron a su primer hijo nacido vivo entre los 10 y 19 años, por área geográfica. El Salvador, 2021



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

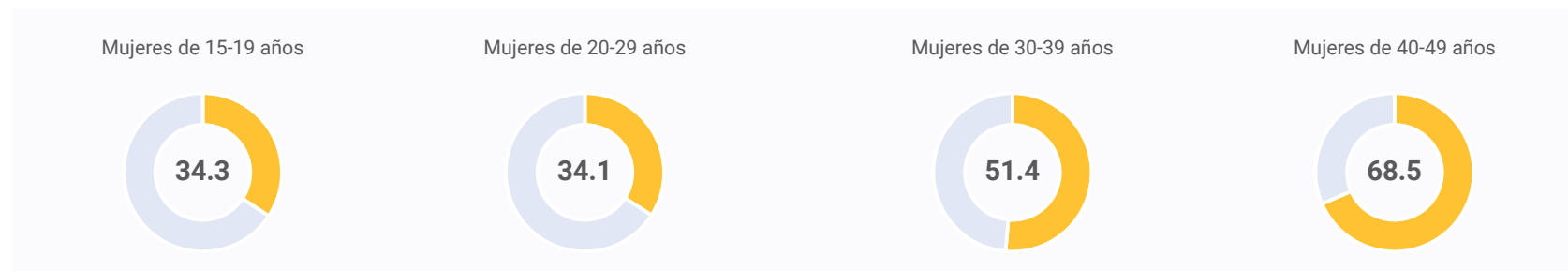
Esta reducción generacional de la prevalencia de maternidad a temprana edad se ha acompañado de un aumento de la brecha urbano-rural en las mujeres de 20 años que ha acentuado la vulnerabilidad de las niñas y adolescentes rurales. En las mujeres de 40-49 años, el porcentaje de mujeres rurales con un hijo nacido vivo entre los 10-19 años era 7.4 puntos porcentuales mayor al de las mujeres urbanas. En las mujeres de 30-39 años, 8.8 puntos porcentuales. En las mujeres de 20-29 años, 10.6 puntos porcentuales. Según las tendencias ya reportadas en las adolescentes de hoy en día (es decir, grupo de 15-19 años), la experiencia de maternidad temprana sigue siendo más alta en las mujeres rurales que en las urbanas.

Asimismo, este proceso ha resaltado **la persistencia de las vulnerabilidades educativas en la prevalencia de la maternidad a temprana edad a pesar de los avances educativos alcanzados en las últimas décadas.**

En las distintas generaciones de mujeres de 15-49 años, más de un tercio de las mujeres que tuvieron a su primer hijo entre los 10 y 19 años poseen un bajo nivel educativo (no han cursado ningún grado de educación secundaria). Si bien la incidencia de este rezago en las madres adolescentes de hoy (34.3% en las mujeres de 15-19 años) es menor que en las de antes (68.5% en las mujeres de 40-49 años), este hecho releva la importancia de reducir de forma acelerada el número de niñas y adolescentes que jamás hayan asistido a la escuela, no hayan terminado la educación primaria, abandonen la escuela en el tercer ciclo de la educación básica o no tengan acceso a oportunidades de educación flexible que les permita retomar sus estudios de forma oportuna.

GRÁFICA 2.2.

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con su primer hijo entre los 10-19 años que no han cursado ningún grado de la educación secundaria. El Salvador, 2021



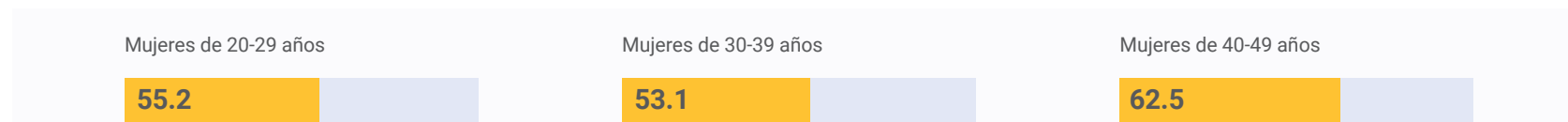
Fuente: elaboración propia a partir de UNDESA (2022).

Como parte de la ampliación histórica de las oportunidades educativas, ha bajado el porcentaje de madres a temprana edad que llegaron al primer tramo de la educación secundaria pero ya no siguieron avanzado en el sistema escolar (es decir, se quedaron con haber cursado algún grado del tercer ciclo de la educación básica). En las mujeres de 40-49 años, es de 62.5%; mientras que en las de 20-29 años, es del 55.2%.

No obstante, se ha mantenido por encima del 50% en las distintas generaciones de 20 años o más. Esta situación no solo pone en evidencia el rezago educativo asociado con una maternidad temprana, sino también el riesgo que enfrentan las generaciones actuales de niñas y adolescentes de quedarse varadas en la educación secundaria. Esta situación desfavorable necesita atenderse de manera prioritaria.

GRÁFICA 2.3.

Porcentaje de mujeres de 20-49 años con su primer hijo entre los 10-19 años que han cursado algún grado del tercer ciclo, pero se han quedado estancadas en ese nivel educativo. El Salvador, 2021



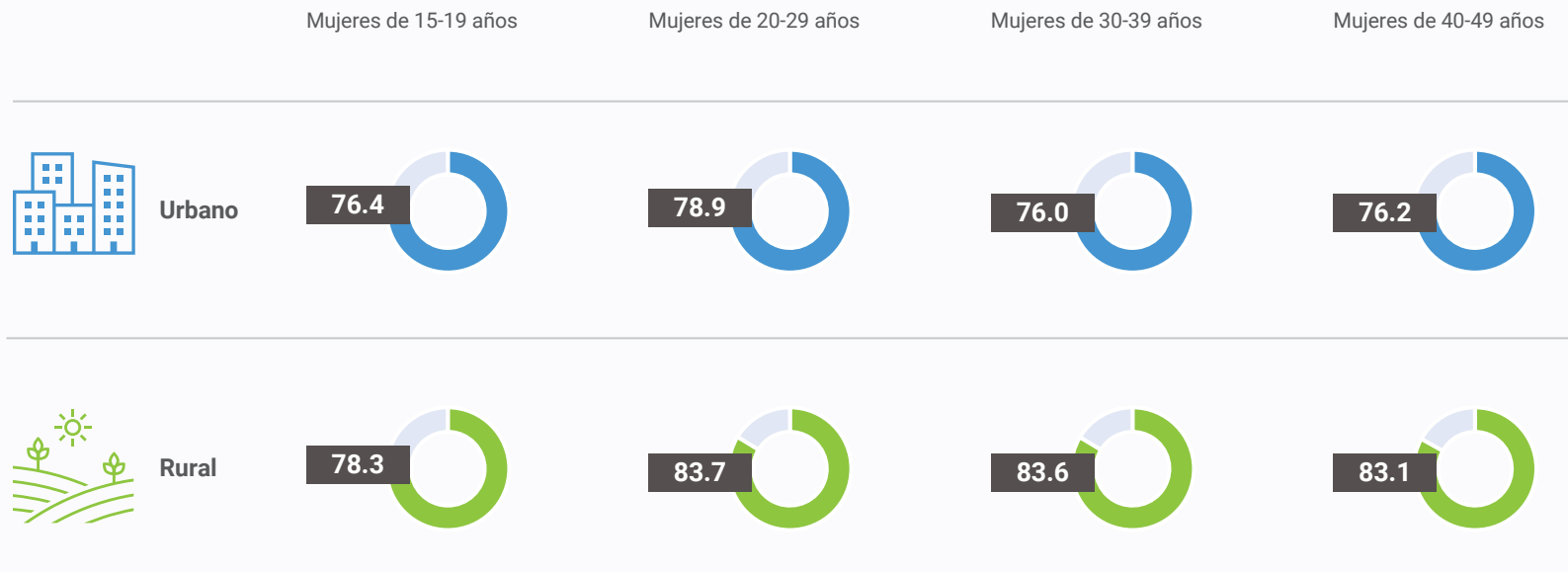
Fuente: elaboración propia a partir de UNDESA (2022).

Por último, se ha mantenido a lo largo del tiempo el círculo vicioso entre unión conyugal y maternidad a temprana edad en las distintas generaciones. En 2021, el 79.5% de las mujeres de 15-49 años con hijos nacidos entre los 10 y 19 años tuvieron su primera unión conyugal antes de los 20 años.

En las diferentes generaciones este porcentaje se ha mantenido en torno al 75-80 por ciento. En las mujeres de 15-19 años, es el 77.2%; en las de 20-29 años, es el 81.1%; en las de 30-39 años, el 79.2%; y en las de 40-49 años, es el 78.8%. En las distintas edades, la incidencia es más alta en las áreas rurales y en las mujeres con menores logros educativos en la infancia.

GRÁFICA 2.4.

Porcentaje de mujeres con experiencia de maternidad temprana que además tienen experiencia de unión conyugal temprana, por área geográfica



Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

GRÁFICA 2.5.

Porcentaje de mujeres con experiencia de maternidad temprana que además tienen experiencia de unión conyugal temprana, por logros educativos



Nota: Las mujeres con logros educativos bajos son aquellas que nunca fueron a la escuela o que solo llegaron a cursar algún grado de la educación primaria. Las mujeres con logros educativos intermedios y altos son aquellas que cursaron algún grado de la educación secundaria y superior.

Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

En el marco de estas transformaciones generacionales, **la experiencia de maternidad a temprana edad en mujeres en edad fértil de 15-49 años era una condición de vulnerabilidad presente en el 20.4% de los hogares del país en 2021**. Es decir, es una situación que afecta directamente a 1 de cada 5 hogares. Sin embargo, su presencia es más común en los hogares rurales que en los urbanos (26.3% en comparación a 17.7%). Asimismo, está más presente en hogares con jefaturas de hogar jóvenes de 15-35 años que en hogares con jefaturas adultas mayores de 60 años o más (35.0% en comparación a 5.9%).

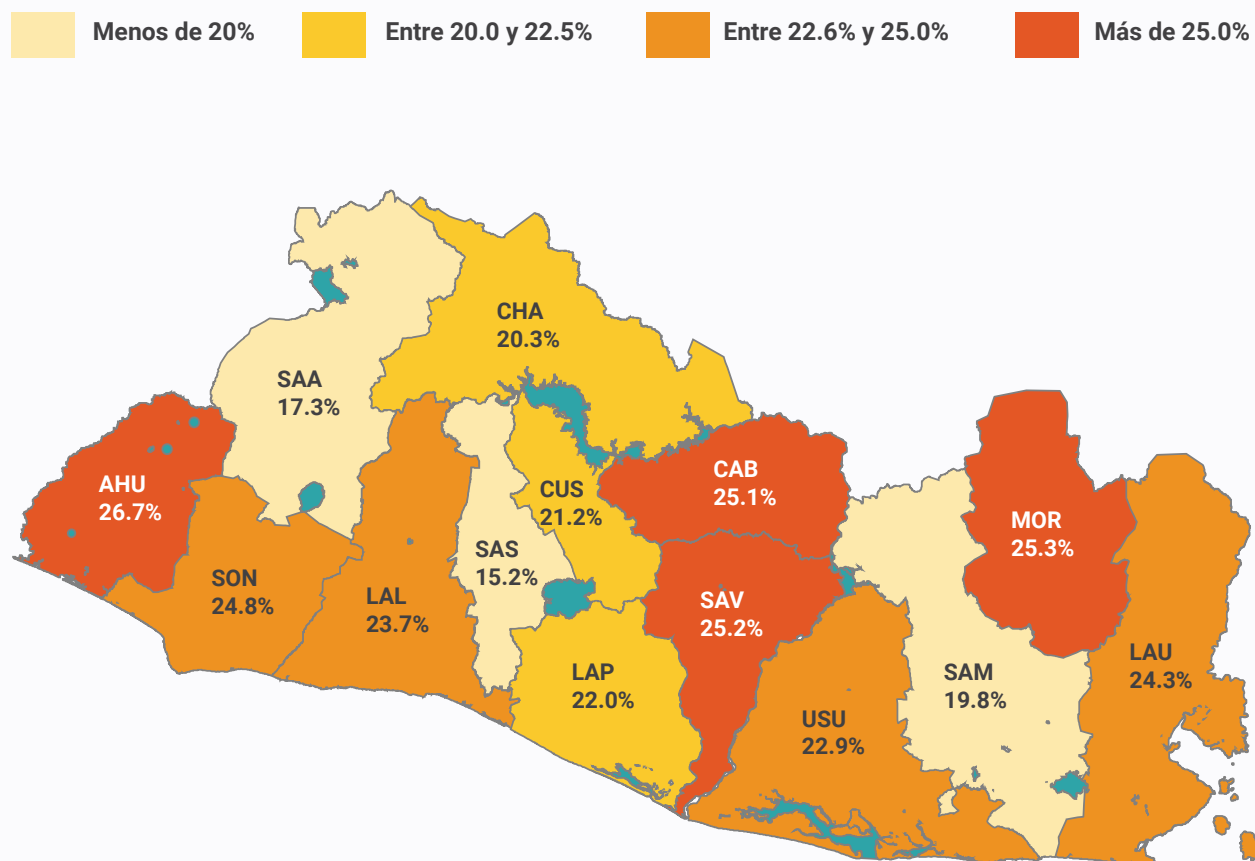
Esta situación afecta de manera similar a los hogares encabezados tanto por hombres como por mujeres (20.2% en contra de 20.7%). Este hecho se

debe a que las mujeres con experiencia de maternidad temprana asumen en su mayoría una posición de dependencia con respecto a las jefaturas de hogar, ya sea como pareja (46.7% del total) o hijas (10.0% del total). No obstante, las mujeres de 15-49 años con su primer hijo entre los 10-19 años tienen una mayor proclividad a ser jefas de hogar que las mujeres sin esta experiencia de vida (35.8% en contra de 28.8%).

Por otro lado, el porcentaje de hogares con mujeres de 15-49 años que tienen experiencia de maternidad temprana varía por departamento. En 4 de los 14 departamentos del país es más del 25%: Ahuachapán, Cabañas, San Vicente y Morazán. En cambio, es menor al 20% en 3 de los 14: Santa Ana, San Salvador y San Miguel.

FIGURA 2.1.

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con su primer hijo entre los 10-19 años, por departamento



Nota: Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS); Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); y La Unión (LAU).

Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

Desde una perspectiva socioeconómica, esta incidencia departamental tiende a aumentar a medida que se eleva la incidencia de la pobreza monetaria entre las mujeres de 15-49 años, así como su exclusión de la fuerza laboral. A su vez, tiende a subir según descende el nivel de escolaridad promedio de las mujeres de 15-49 años.

Por otro lado, desde una perspectiva sociodemográfica, los hogares con mujeres de 15-49 años que tienen experiencia de maternidad temprana se diferencian del resto de hogares por tener en promedio, una composición más voluminosa (más miembros) y más joven (menor edad). Esta situación se presenta en todos los departamentos del país³.

En coherencia con estas tendencias demográficas, **la mayoría de las mujeres de 15-49 años con experiencia de maternidad temprana viven en hogares donde solo hay una mujer con esta experiencia de vida (94.0%)**. Solo el 6.0% vive en hogares con dos o más mujeres. No obstante, **la incidencia de mujeres con experiencia de maternidad temprana que comparten hogar entre sí es mayor en las adolescentes de 15-19 años. El 25.8% de las adolescentes vive en hogares con dos o más mujeres de 15-49 años que han sido madres entre los 10 y 19 años**. De este total, el 58.5% son hijas de la jefatura de hogar, el 24.2% son nueras; y el 10.7% son nietas.

Estos datos pueden reflejar un patrón intergeneracional de la experiencia de maternidad temprana, pero también una muestra de las relaciones intergeneracionales de apoyo que brindan las mujeres a las adolescentes de su familia que han pasado por una experiencia de maternidad similar.



³ De acuerdo con los de la ENS 2021, la brecha de número promedio de miembros por hogar entre los que tienen experiencia de maternidad temprana y el resto es de 1.1 en Ahuachapán, Usulután y La Libertad; 1.0 en Cuscatlán, Morazán y San Miguel; 0.9 en Sonsonate, Santa Ana y Chalatenango; 0.8 en Cabañas; 0.7 en La Paz, San Salvador y San Vicente; y 0.6 en La Unión. Por otro lado, la brecha entre la edad promedio de los miembros del hogar entre los que tienen experiencia de maternidad temprana y el resto es de 13.0 en Usulután; 12.1 en Santa Ana; 11.9 en San Miguel y San Vicente; 11.5 en La Unión; 11.1 en Sonsonate; 10.9 en Cuscatlán y San Salvador; 10.7 en La Paz y Cabañas; 10.5 en Ahuachapán; 10.4 en Morazán; 10.2 en La Libertad y 10.1 en Chalatenango.

¿Qué nos dice esta información para las políticas públicas?

- Generacionalmente, la maternidad a edad temprana se ha reducido, pero aún persiste en sectores altamente vulnerables marcados por la relación entre uniones conyugales y maternidad a temprana edad, especialmente en las áreas rurales y los sectores con un alto rezago en la obtención de logros educativos básicos. Por un lado, una unión conyugal a temprana edad puede desfavorecer el desarrollo de condiciones para que las niñas y adolescentes sean capaces de ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos; y con ello, elevar la vulnerabilidad a un embarazo a temprana edad. Por otro lado, el embarazo a temprana edad puede llevar a las niñas y adolescentes a una unión conyugal temprana, como mecanismo social para protegerla moralmente frente a la comunidad. Bajo esta lógica, es importante poner sobre la mesa los múltiples riesgos que implican en el país las uniones tempranas para el desarrollo integral de las niñas y adolescentes, entre ellos la interrupción de su trayectoria educativa, la falta de autonomía económica, el mayor riesgo a ser víctima de violencia de género y los efectos negativos en su salud sexual y reproductiva. En ese contexto, resulta imprescindible reforzar las medidas a favor de la erradicación de las uniones tempranas.
- El alza en los logros educativos de las niñas y adolescentes ha sido clave para la reducción generacional de la maternidad a temprana edad. En ese sentido, es necesario asegurar una inclusión escolar universal en las niñas y adolescentes, como parte de cualquier estrategia orientada a la erradicación de los embarazos a temprana edad.
- Históricamente, la problemática de la maternidad a temprana edad ha estado vinculada de forma más notoria con las dinámicas culturales del mundo rural. Sin embargo, ha tenido expresiones persistentes en contextos urbanos. De este modo, la erradicación de embarazos en niñas y adolescentes necesita adoptar un enfoque urbano-rural diferenciado.
- Las mujeres con experiencia de maternidad temprana suelen figurar en posiciones de dependencia con respecto al jefe de hogar, como su pareja o sus hijas. También hay que considerar que es más frecuente que las mujeres con experiencia de maternidad temprana sean jefas de hogar. En este sentido, necesitan apoyos para desarrollar una mayor autonomía en el ejercicio de sus diferentes derechos dentro y fuera del hogar.

Capítulo 3

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD DE HOY: UN PROBLEMA MULTIDIMENSIONAL ANGLADO A TRES CÍRCULOS ESTRUCTURALES DE VULNERABILIDAD

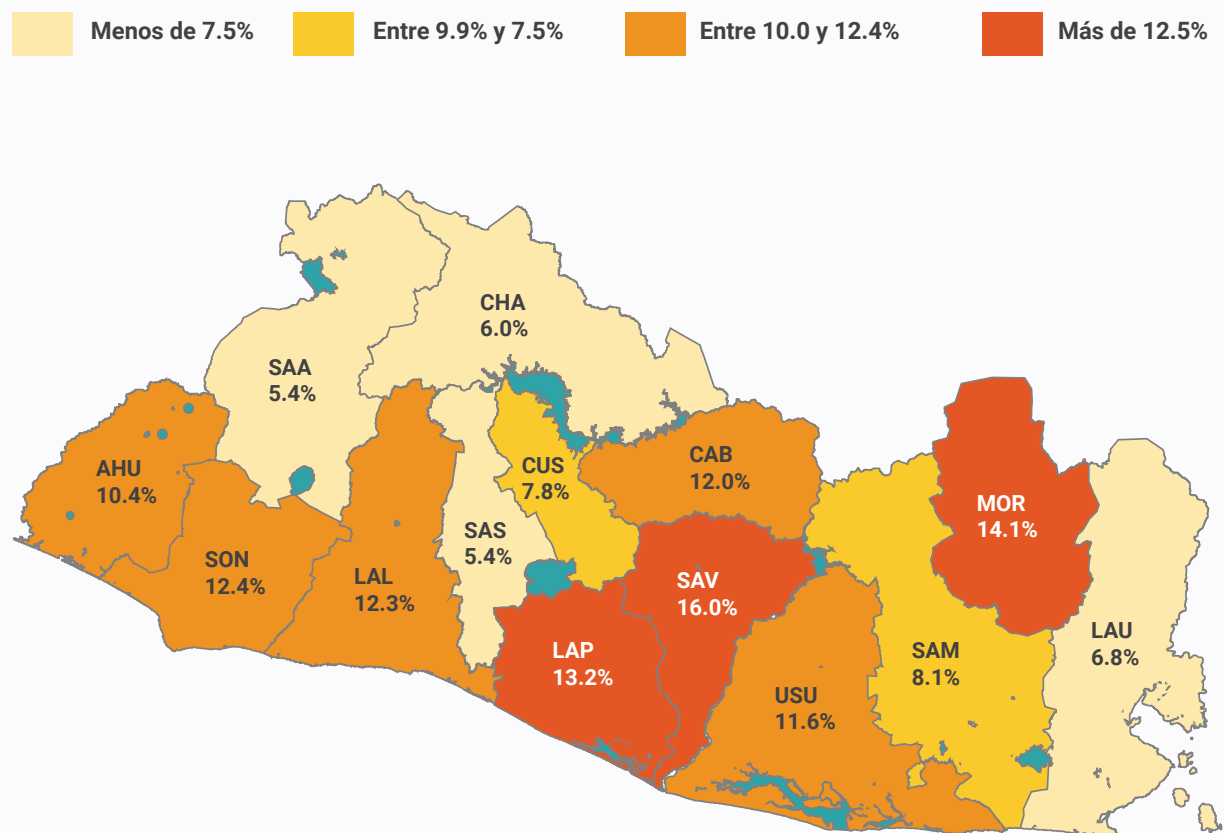


A medida que las generaciones de madres a temprana edad se van reduciendo, la problemática del embarazo en la niñez y la adolescencia se vuelve más compleja de erradicar por su conexión con rezagos socioeconómicos estructurales y dinámicas culturales arraigadas en sectores poblacionales vulnerables.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2021, el 8.8% de las adolescentes de 15-19 años ha estado embarazada alguna vez en su vida. Sin embargo, esta prevalencia en las áreas rurales es del 10.6% y en la urbana, el 7.9%. Asimismo, es más elevada en 8 de los 14 departamentos.

FIGURA 3.1.

Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que han estado embarazadas alguna vez en su vida, por departamento



Notas: (1) Este mapa presenta la presencia acumulada de las adolescentes que han estado embarazadas alguna vez en su vida. En este sentido diferente del mapa que retrata la tasa de embarazo como un indicador que contribuye a identificar cuántas mujeres de cada mil están embarazadas en el año en cuestión. (2) Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS), Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); y La Unión (LAU).

Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

La prevalencia de embarazo actualmente se está configurando en torno a tres círculos de vulnerabilidad:

1

el establecimiento de uniones tempranas con un bajo uso de anticonceptivos y escaso margen de autonomía de las adolescentes para garantizar el respeto a sus decisiones reproductivas;

2

la presencia de embarazos en niñas y adolescentes sin experiencia de unión conyugal, pero con noviazgos sexualmente activos en un contexto marcado por la falta de uso de anticonceptivos desde el inicio de la vida sexual;

3

la persistencia de la violencia sexual contra niñas y adolescentes en espacios públicos y privados.

El primer círculo de vulnerabilidad:

La asociación entre embarazo, uniones tempranas, bajo uso de métodos de planificación familiar y limitada autonomía en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos

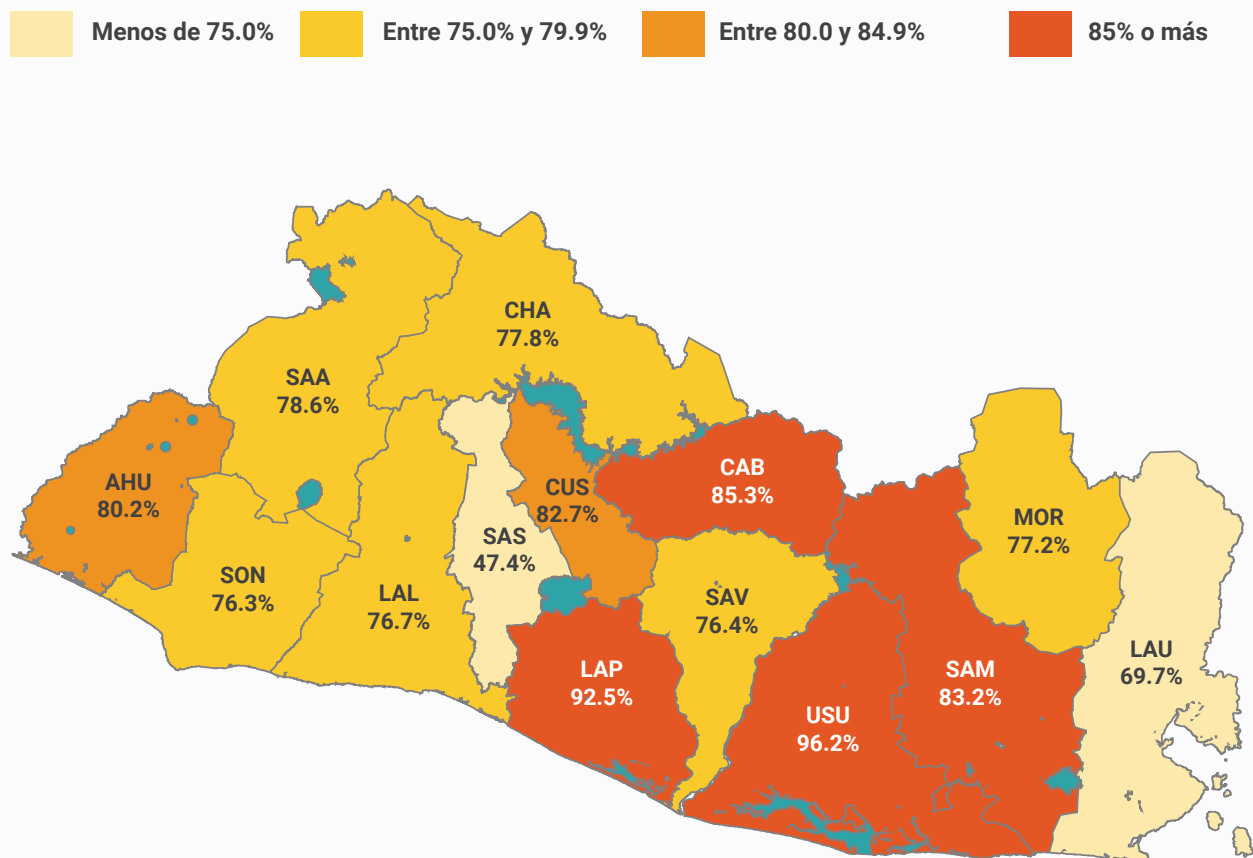
En El Salvador, al igual que en otros países del mundo, el embarazo a temprana edad persiste de la mano de uniones conyugales tempranas. Si bien, se han adoptado normativas legales que buscan evitar las uniones matrimoniales con niñas y adolescentes menores de 18 años, aún persisten las uniones conyugales bajo una figura de cohabitación no matrimonial que ocurren muchas veces con el aval familiar. Según la ENS 2021, el 100% de las adolescentes de 15-17 años en unión conyugal está acompañada y en las adolescentes de 18-19 años, es el 95.7%. En la mayoría de los casos, las adolescentes unidas abandonan su núcleo familiar y se van a vivir con su pareja o la familia de su pareja. Según la ENS 2021, el 37.0% de las

adolescentes unidas de 15-19 años vive como esposa/pareja del jefe de su hogar de residencia; y el 34.3%, como yerno o nuera (en total, suma el 71.3%). En estas uniones, suele producirse una asimetría de poder por la diferencia de edad. De acuerdo con la ENS 2021, sólo el 25.7% de las adolescentes unidas de 15-19 años tiene una pareja que también tiene entre 15 y 19 años; el 46.9% su pareja tiene entre 20 y 24 años y el 27.3%, la pareja tiene 25 años o más. En grupos poblacionales vulnerables altamente excluidos, las uniones conyugales tempranas pueden percibirse como un mecanismo legítimo de provisión de bienestar basado en la diferencia de edad entre los cónyuges.

En el marco de estas relaciones desventajosas, las adolescentes unidas tienen dificultades para ejercer su voluntad en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y son las que están más expuestas a un embarazo a temprana edad. En 2021, el 74.7 % de las adolescentes de 15-19 años con experiencia de embarazo ya contaban con experiencia de unión conyugal, o sea, está casada o acompañada o lo había estado en su vida. En el área rural, es el 81.6%, mientras que, en el área urbana, el 70.1%. Asimismo, supera el umbral del 80% en 6 de los 14 departamentos del país: Ahuachapán, Cuscatlán, San Miguel, La Paz, Cabañas y Usulután.

FIGURA 3.2.

Porcentaje de mujeres de 15-19 años con experiencia de embarazo y unión conyugal, por departamento



Nota: Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS), Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); y La Unión (LAU).

Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

De los adolescentes con experiencia de embarazo y unión temprana, casi todas tenían una unión conyugal vigente, o sea, casadas o acompañadas (87.1%). Las adolescentes en unión conyugal viven en un contexto de alto riesgo de embarazo. Del total de adolescentes unidas, el 55.8% jamás había utilizado algún método anticonceptivo en su vida. En aquellas con experiencia de embarazo, era ligeramente mayor, el 56.2%. Del total de adolescentes en unión conyugal, solo el 56.1% usaba algún método para demorar o evitar un embarazo, mientras que en el resto de las mujeres jóvenes unidas de 20-35 años, este porcentaje era mayor, el 62.9%.

La falta de uso de métodos anticonceptivos no está relacionada con el deseo de las adolescentes de quedar embarazadas en este momento de su vida. De las adolescentes en unión conyugal que no utilizaban algún método anticonceptivo, solo el 16.6% quería tener un hijo en menos de un año, es decir, presentaban un comportamiento anticonceptivo coherente con sus expectativas de maternidad. En cambio, el 71.6% quería un hijo, pero dentro de un año o más; el 2.6% no quería tener más hijos en su vida; y el 9.1% aún no había decidido sobre sus deseos futuros de maternidad.

La voluntad de las adolescentes sobre cuándo y cuántos hijos tener no puede concretarse por las dificultades que enfrentan para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma autónoma. De las adolescentes de 15-19 años en unión conyugal que no utilizan anticonceptivos, solo el 41.8% toma decisiones por sí misma sobre el cuidado de su salud, mientras que el 58.2% lo hacen con la intervención de su pareja. En las adolescentes de 15-19 años en unión conyugal que sí utilizan algún método anticonceptivo, el 51.1% toma las decisiones sobre el cuidado de su salud por sí misma y el 48.9% con intervención de alguien más. En las mujeres jóvenes de 20-35 años, la mayoría toma decisiones por sí misma (53.2%).

Desde una perspectiva territorial, los factores de riesgo que desencadenan este círculo de vulnerabilidad son más elevados en el área rural que en la urbana. Por un lado, el porcentaje de las adolescentes en una unión conyugal del área rural es 6.5 puntos porcentuales más alto que las del área urbana. Por otro lado, el porcentaje de adolescentes unidas que no toman decisiones autónomas sobre el cuidado de su salud es 8.8 puntos menor al urbano (es decir que toman sus decisiones con la intervención de alguien más). Aunque el porcentaje de adolescentes unidas que no utiliza métodos anticonceptivos del área urbana es ligeramente mayor al rural (1.8 puntos porcentuales).

FIGURA 3.3.

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



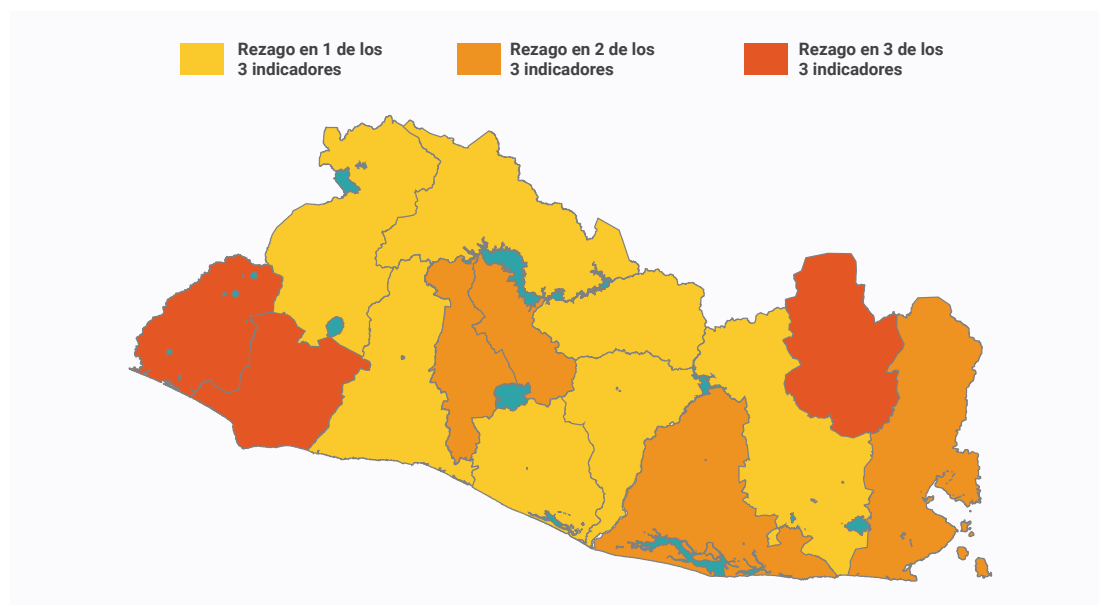
Fuente: elaboración propia a partir de UNDESA (2022).

Asimismo, la presencia es más grave en 3 de los 14 departamentos del país: Ahuachapán, Sonsonate y Morazán. Estos departamentos presentan un rezago convergente en la incidencia de adolescentes en uniones tempranas, falta de uso de anticonceptivos en adolescentes unidas y adolescentes unidas sin autonomía plena para decidir sobre el cuidado de su salud. En cambio, se presenta de forma más atenuada en 4 de los 14 departamentos: La Libertad, La Paz, San Vicente y La Unión.

FIGURA 3.4.

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

Porcentaje de adolescentes que forman parte de una unión conyugal		Porcentaje de adolescentes unidas que no utilizan métodos de planificación familiar		Porcentaje de adolescentes unidas sin autonomía plena para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud	
USU	17.5	LAU	78.3	MOR	77.0
SON	15.4	SON	61.1	CAB	65.1
CUS	14.7	SAS	57.3	AHU	64.8
SAV	14.4	AHU	55.3	CHA	61.6
AHU	14.2	MOR	44.2	SON	59.9
LAP	14.2	NAC	43.9	SAM	59.3
MOR	13.5	CUS	42.6	CUS	58.6
LAU	13.4	SAM	40.3	SAA	54.4
LAL	13.2	USU	34.7	SAS	54.1
NAC	10.6	LAL	34.7	USU	52.5
CAB	10.0	CHA	29.9	NAC	52.4
CHA	8.1	SAV	22.2	SAV	48.6
SAM	7.2	LAP	20.9	LAU	38.8
SAS	6.6	CAB	20.0	LAP	34.6
SAA	6.0	SAA	4.9	LAL	34.0



Notas: (1) Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS), Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); La Unión (LAU); y Nacional (NAC). (2) Los datos del cuadro con color rosado son aquellos departamentos con un rezago o situación desfavorable con respecto al valor nacional y los datos con color verde corresponden a los departamentos con una ventaja o situación favorable con respecto al valor nacional.

Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

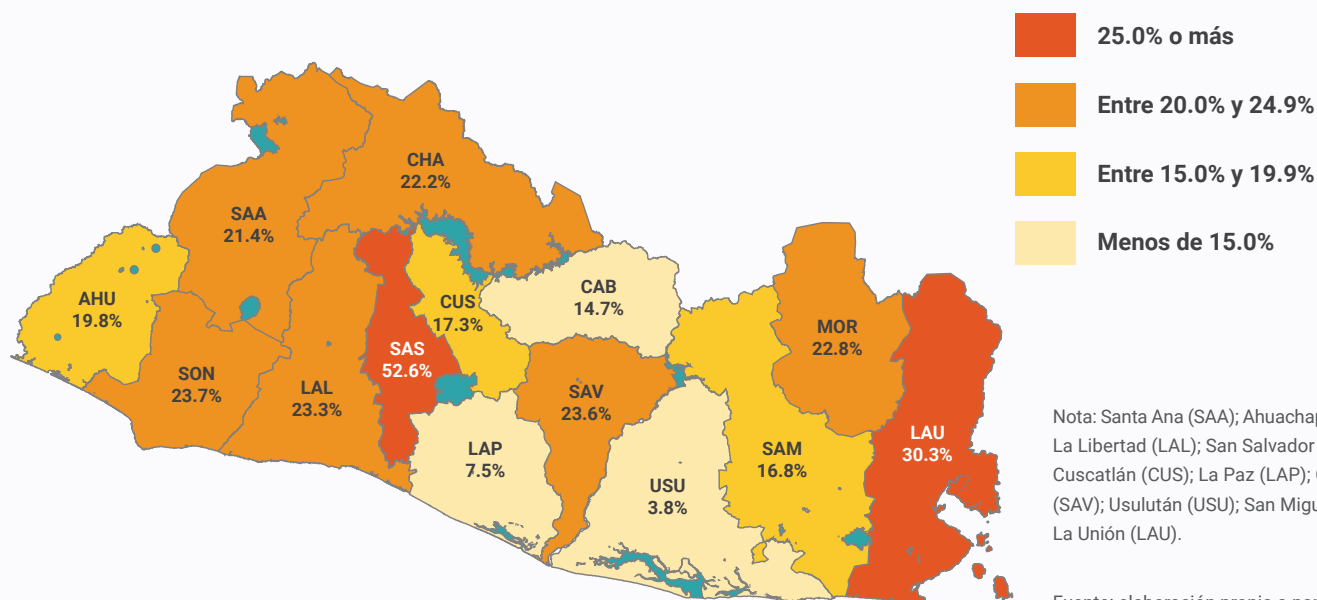
El segundo círculo de vulnerabilidad:

La presencia de embarazos en niñas y adolescentes sin experiencia de unión conyugal, pero con noviazgos sexualmente activos en un contexto marcado por la falta de uso de anticonceptivos desde el inicio de la vida sexual

En 2021, el 25.3% de las adolescentes de 15-19 años con experiencia de embarazo nunca habían estado casadas o acompañadas, pero sí han desarrollado en su mayoría, relaciones sexuales de noviazgo. El 92.7% de estas adolescentes tuvo su primera relación sexual con su novio y el 6.7% con una pareja casual. En la mayoría de los casos, la actividad sexual de noviazgo es reciente. El 72.8% de las adolescentes con experiencia de embarazo jamás unidas tuvo su última relación sexual en el último año; y el 27.2% hace más de un año. En aquellas con una actividad sexual reciente, el 99.1% tuvo como pareja sexual a su novio.

FIGURA 3.5.

Porcentaje de mujeres de 15-19 años con experiencia de embarazo sin experiencia de unión conyugal, por departamento



La incidencia de embarazos en adolescentes nunca unidas conyugalmente es más alta en el área urbana que en la rural (29.9% en contra de 18.4%). Asimismo, supera el umbral del 25% solo en 2 de los 14 departamentos: San Salvador y La Unión.

De conformidad a distintas vulnerabilidades, las adolescentes desarrollan su sexualidad en un contexto desfavorable para un acceso oportuno a métodos de planificación familiar desde el inicio de su vida sexual. Del total de adolescentes con experiencia sexual y sin experiencia conyugal, el 86.3% nunca había utilizado algún método anticonceptivo. En aquellas con experiencia de embarazo, el porcentaje es ligeramente mayor, 86.8%. Esta falta de uso de anticonceptivos existe a pesar de que la mayoría de las adolescentes puede tomar decisiones de forma autónoma sobre el cuidado de la salud y no desea un embarazo en el corto plazo. Del total de adolescentes sin experiencia de uso de anticonceptivos, el 74.1% toman las decisiones por sí misma, el 17.9% con apoyo de algún familiar y el 8.0% con la intervención de su novio. Por otro lado, solo el 5.7% deseaba tener un embarazo en ese momento; el 56.0% quería tener hijos más adelante; el 11.7% no quería tener ningún embarazo en su vida; el 3.8% no quería tener más hijos de los que ya tenía; el 21.9% no había decidido sobre sus deseos de maternidad; y el 0.9% pensaba que no podía tener hijos por lo que no expresaba deseos de maternidad a futuro.

Estos datos evidencian la necesidad de dar información científica y adecuada a la edad para superar mitos y prejuicios sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y sobre la importancia de prevenir embarazos durante los noviazgos (aun cuando se tengan relaciones sexuales con poca frecuencia). Además, existe la necesidad de garantizar el acceso continuo y seguro a consejerías y anticonceptivos coherentes con las necesidades de la adolescencia y proporcionar servicios de acompañamiento individual y familiar para el desarrollo de un contexto

cultural favorable para su uso. Aun cuando identifiquen la importancia de utilizar métodos anticonceptivos, es común que las adolescentes no los utilicen por temor a que su familia descubra y desaprobe que ya son sexualmente activas y, además, forman parte de programas de planificación familiar (id.).

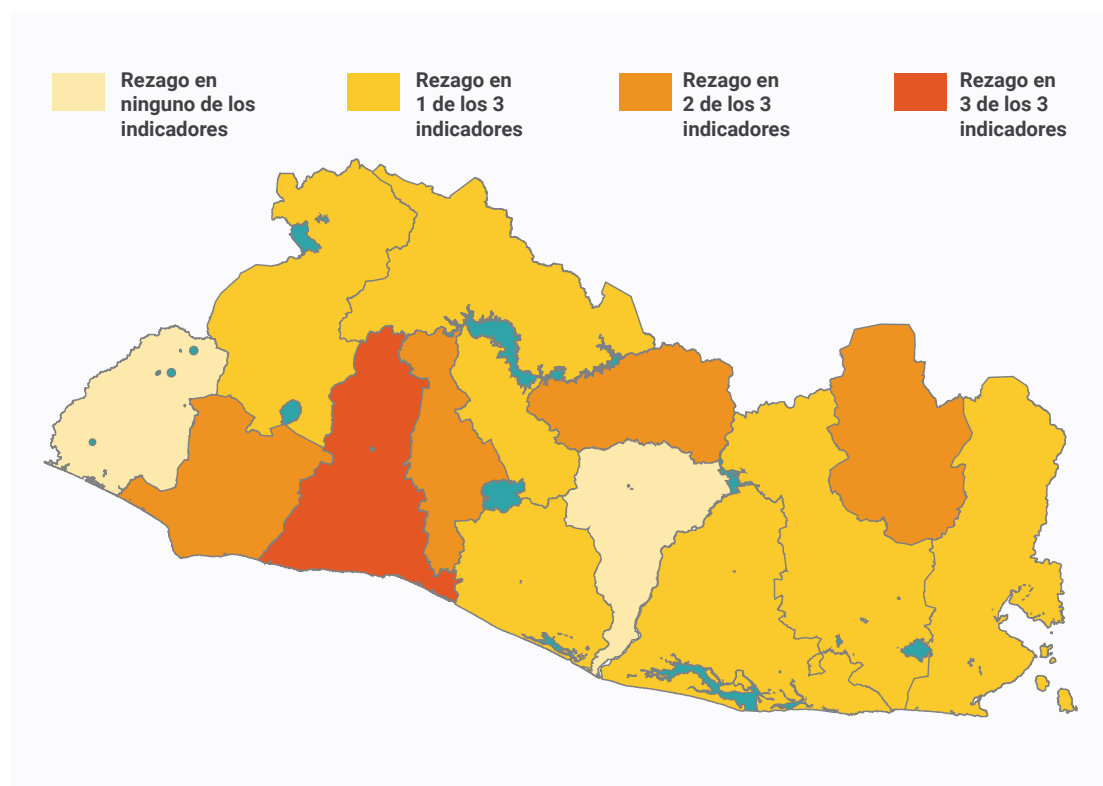
Desde una perspectiva territorial, los factores de riesgo que desencadenan este círculo de vulnerabilidad son más elevados en el área urbana que en la rural. En primer lugar, el porcentaje urbano de las adolescentes jamás unidas con experiencia sexual es más alto que el rural por 4.6 puntos porcentuales (14.4% en contra de 9.8%). En segundo lugar, el porcentaje urbano de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual que nunca han usado un método anticonceptivo es mayor al rural por 5.6 puntos porcentuales (87.7% en contra de 82.1%). El porcentaje de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual que no toman decisiones por sí mismas sobre el cuidado de su salud urbano es similar al rural (14.3% en contra de 14.6%).

A la vez, la presencia es más grave en el departamento de La Libertad. De los 14 departamentos del país, es el único que presenta un rezago convergente en los tres factores de riesgo: porcentaje de adolescentes jamás unidas que ya tuvieron su primera relación sexual, porcentaje de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual que nunca han utilizado algún método anticonceptivo y porcentaje de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual que no tienen autonomía plena para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. En cambio, se presenta de forma más atenuada en 2 de los 14 departamentos: Ahuachapán y San Vicente. En estos departamentos, los factores de riesgo presentan una dimensión inferior al valor nacional.

FIGURA 3.6.

Incidencia departamental de los factores de riesgo para el embarazo en niñas y adolescentes jamás unidas, bajo uso de métodos de planificación familiar y limitada autonomía en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos El Salvador, 2021

Porcentaje de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual		Porcentaje de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual que nunca han usado anticonceptivos		Porcentaje de adolescentes jamás unidas con experiencia sexual y sin autonomía plena para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud	
CAB	21.1	CHA	100.0	SON	31.5
LAP	18.9	LAU	100.0	MOR	18.8
MOR	16.7	SON	100.0	USU	15.6
SAS	15.8	SAM	95.1	LAL	15.1
LAL	12.9	SAS	92.7	CUS	14.8
NAC	12.9	LAL	91.2	NAC	14.4
SAV	12.8	SAA	88.5	SAS	14.0
CUS	11.6	CAB	86.7	LAP	13.8
SON	11.2	NAC	86.3	CHA	13.8
LAU	11.0	LAP	83.8	LAU	12.0
USU	10.8	MOR	74.4	CAB	11.9
AHU	10.7	CUS	70.0	AHU	11.1
SAA	8.7	SAV	61.0	SAM	11.1
SAM	6.8	USU	59.1	SAV	10.2
CHA	5.8	AHU	44.2	SAA	7.9



Notas: (1) Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS), Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); La Unión (LAU); y Nacional (NAC). (2) Los datos del cuadro con color rosado son aquellos departamentos con un rezago o situación desfavorable con respecto al valor nacional y los datos con color verde corresponden a los departamentos con una ventaja o situación favorable con respecto al valor nacional.

Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

**El tercer
círculo de
vulnerabilidad:**

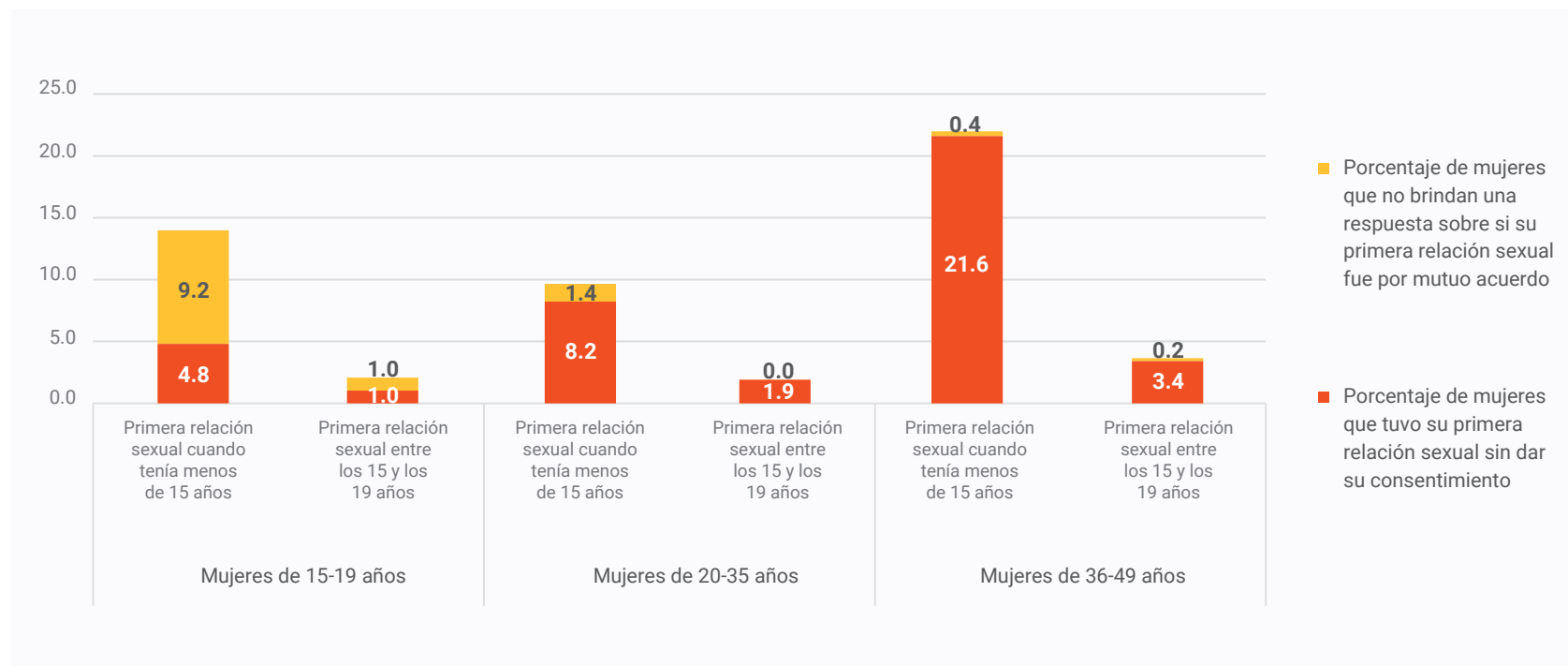
La persistencia de la violencia sexual contra la niñez y la adolescencia

Según la Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres de 2019, el 23.5% de las mujeres de 15 años o más fue víctima de algún hecho de violencia sexual en el último año. En 18 de cada mil mujeres, estos hechos de violencia sexual produjeron un embarazo (UNFPA, 2022a). En comparación a otros grupos etarios, las adolescentes de 15-19 años son las que presentan la prevalencia más alta, 38.0% (id.). En el marco de distintas desigualdades de género, la violencia sexual afecta tanto a las adolescentes de 15-19 años con o sin experiencia de unión conyugal debido a que pueden experimentar, por un lado, hechos de violencia sexual en espacios públicos de interacción social como el trabajo, la escuela o la comunidad; y, por otro lado, hechos de violencia sexual en espacios privados como las relaciones afectivas desarrolladas con la pareja, los miembros del hogar o las amistades cercanas al hogar. En 2019, el 37.4% de las adolescentes ha experimentado hechos de violencia sexual reciente en espacios públicos y el 2.0% en espacios privados (UNFPA, 2022a).

De forma más reciente, la Encuesta Nacional de Salud 2021 indica que 18.2 de cada mil adolescentes de 15-19 años tuvo su primera relación sexual por un acto de violencia sexual (es decir, la tuvo sin dar su consentimiento). Generacionalmente, esta cifra es menor que la reportada en las mujeres jóvenes de 20-35 años (27.7 de cada mil); y las adultas de 36-49 años (44.9 de cada mil). Sin embargo, resulta preocupante la persistencia de la violencia sexual como detonante directo del inicio de la vida sexual en la niñez. En las distintas generaciones, la prevalencia de una primera relación basada en el ejercicio de la violencia sexual ha sido más alta en las mujeres que tuvieron su primera relación antes de los 15 años.

GRÁFICA 3.1.

Prevalencia de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años sin brindar su consentimiento. El Salvador, 2021



Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

Por otro lado, resulta alarmante el alto porcentaje de adolescentes de 15-19 años que no brindaron una respuesta sobre si tuvieron su primera relación sexual en su niñez por mutuo acuerdo. Socialmente, las mujeres sobrevivientes de violencia sexual tienden a ocultar los hechos cometidos en su contra, no pedir ayuda o no interponer una denuncia por temor a la respuesta de su familia y/o la opinión pública (UNFPA, 2022a).

Los agresores sexuales de las adolescentes suelen ser personas cercanas a su entorno educativo, laboral, comunitario y familiar (id.). En este sentido, la elección de no hablar al respecto representa un indicador sobre la victimización que experimentan las mujeres que comienzan su vida sexual a temprana edad y con ello, los riesgos de un embarazo en su niñez.

En coherencia con esta vulnerabilidad de la niñez a la violencia sexual, los registros administrativos del Instituto de Medicina Legal (IML) revelan una concentración de la violencia sexual reciente en las niñas de 10-14 años. En 2022, se llevaron a cabo 2,019 reconocimientos de delitos sexuales en contra de niñas y adolescentes de 10-19 años, lo cual representa una tasa de victimización de 3.73 por cada mil niñas y adolescentes de 10-19 años. El 60.0% fue cometido contra niñas de 10 a 14 años y el 40.0% en contra de adolescentes de 15-19 años. En todos los departamentos del

país, se presenta esta tendencia desfavorable para la niñez, excepto en Chalatenango, en donde la mayoría de las víctimas son adolescentes de 15-19 años. En el marco de diferentes asimetrías territoriales, Cuscatlán es el departamento con el mayor peso de victimización de la niñez (72.4% de los reconocimientos corresponden a delitos sexuales en contra de niñas de 10-14 años); y Chalatenango, el departamento con el mayor peso de victimización de las adolescentes (55.6% de los reconocimientos corresponden a delitos sexuales en contra de niñas de 15-19 años).

CUADRO 3.1.

Victimización de delitos sexuales en las niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022

	Tasa de víctimas de delitos sexuales en las niñas de 10-14 años, por cada mil	Tasa de víctimas de delitos sexuales en las adolescentes de 15-19 años, por cada mil	Tasa de víctimas de delitos sexuales en las niñas y adolescentes de 10-19 años	Porcentaje de víctimas de delitos sexuales que tienen entre 10 y 14 años	Porcentaje de víctimas de delitos sexuales que tienen entre 15 y 19 años
Ahuachapán	5.43	3.13	4.26	62.9	37.1
Cabañas	2.93	1.34	2.17	70.6	29.4
Chalatenango	3.11	3.70	3.40	46.4	53.6
Cuscatlán	5.69	2.22	3.94	71.6	28.4
La Libertad	4.38	2.23	3.23	63.4	36.6
La Paz	4.83	2.21	3.48	67.6	32.4
La Unión	4.97	3.34	4.18	61.2	38.8
Morazán	4.43	3.07	3.73	57.7	42.3
San Miguel	4.13	3.28	3.70	55.3	44.7
San Salvador	5.12	3.32	4.16	57.6	42.4
San Vicente	5.72	3.43	4.56	62.0	38.0
Santa Ana	5.23	3.44	4.32	59.6	40.4
Sonsonate	4.19	3.30	3.73	55.1	44.9
Usulután	2.42	1.31	1.86	64.5	35.5
Nacional	4.60	2.90	3.73	60.0	40.0

Nota: la tasa de victimización de delitos sexuales corresponde al número de reconocimientos de delitos sexuales por cada mil personas del grupo etario en cuestión.

Fuente: elaboración propia a partir de los registros administrativos del Instituto de Medicina Legal (IML) y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR para 2022.

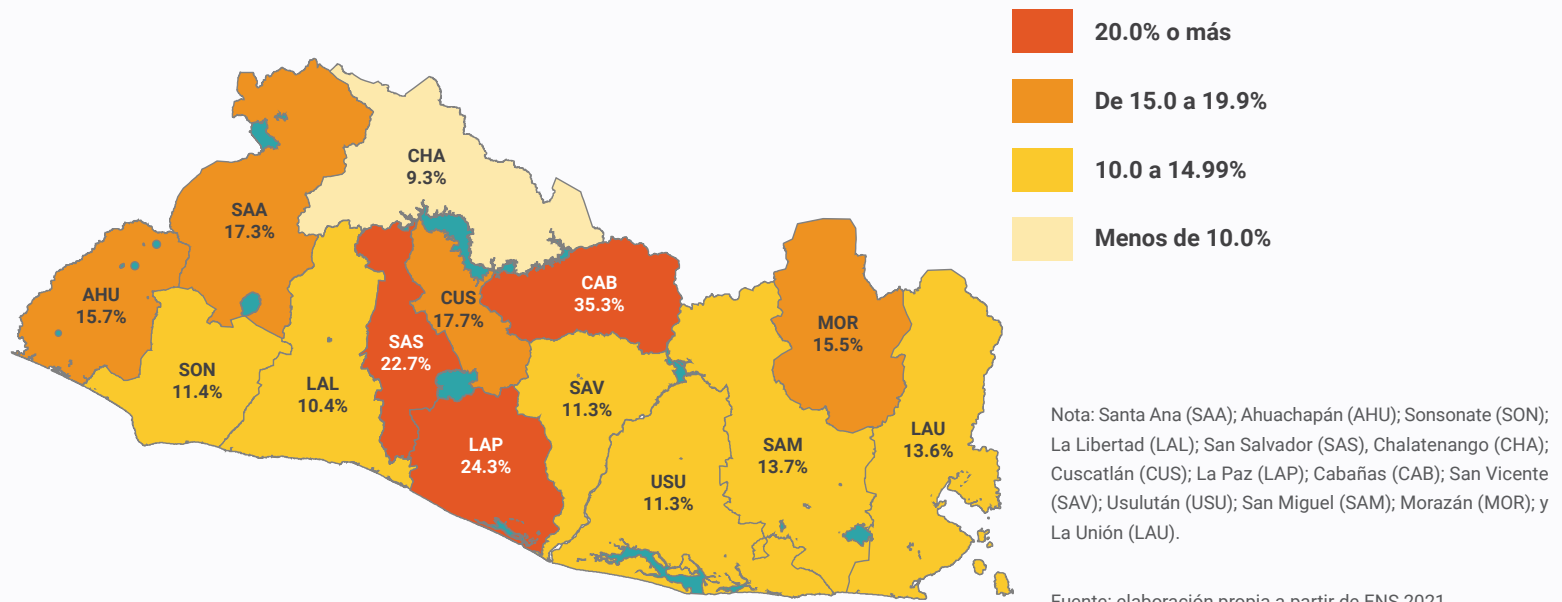
Del total de reconocimientos de delitos sexuales en contra de niñas de 10-19 años, el 17.0% reportaba un embarazo. En las niñas de 10-14 años, era el 17.1% y en las adolescentes de 15-19 años, el 16.9%. Territorialmente, la presencia de embarazo en las niñas y adolescentes de 10-19 años sobrevivientes de delitos sexuales presenta importantes asimetrías.

Por un lado, supera el umbral del 25% en 3 de los 14 departamentos del país: Cabañas, San Salvador y La Paz. Por otro lado, está por debajo del 10% en 1 de los 14 departamentos del país: Chalatenango.

En la niñez de 10-14 años, la incidencia de embarazo sobrepasa el umbral del 25% en 2 de los 14 departamentos: Cabañas y La Paz. En cambio, se mantiene por debajo del 10% en 2 de los 14 departamentos: Sonsonate y La Libertad. En la adolescencia de 15-19 años, la incidencia de embarazo excede el umbral del 25% en 2 de los 14 departamentos del país: Cabañas y San Salvador. En contraste, está por debajo del 10% en 3 de los 14 departamentos del país: Cuscatlán, Chalatenango y San Vicente.

FIGURA 3.7.

Porcentaje de reconocimientos de delitos sexuales en contra de niñas y adolescentes de 10-19 años en donde se reporta la presencia de embarazo, por departamento. El Salvador, 2022



CUADRO 3.2.

Ranking departamental de la incidencia de embarazo en niñas de 10-14 años y adolescentes de 15-19 años sobrevivientes de hechos de violencia sexual de 10 a 19 años, en porcentaje. El Salvador, 2022

Niñas de 10-14 años		Adolescentes de 15-19 años	
Cabañas	37.5	Cabañas	30.0
La Paz	29.3	San Salvador	23.9
Cuscatlán	21.7	Ahuachapán	21.2
San Salvador	21.7	Nacional	16.9
Santa Ana	19.2	Morazán	16.7
Nacional	17.1	La Unión	15.0
San Vicente	15.9	Sonsonate	14.7
Morazán	14.6	Santa Ana	14.6
San Miguel	13.5	La Paz	13.9
La Unión	12.7	San Miguel	13.9
Ahuachapán	12.5	Usulután	13.6
Chalatenango	11.5	La Libertad	13.5
Usulután	10.0	Cuscatlán	7.4
Sonsonate	8.7	Chalatenango	7.1
La Libertad	8.6	San Vicente	3.7



Nota: la incidencia de embarazo corresponde al porcentaje de reconocimientos de delitos sexuales en contra de niñas y adolescentes de 10-19 años en donde se reporta la presencia de embarazo.

Fuente: elaboración propia a partir de registros administrativos del Instituto de Medicina Legal (IML).

Estos datos deben alertarnos en dos sentidos. En primer lugar, el número de peritajes de violencia sexual en niñas de 10 a 14 años fue de 1212 (un 60% del total de niñas de 10 a 19 años). Si solo el 17% reportaba un embarazo, eso significa 206 niñas con denuncias de violencia sexual. En cambio, se registraron 496 inscripciones prenatales en niñas de 10 a 14 años en 2022. Por lo tanto, más de la mitad no tuvieron un peritaje de violencia sexual a pesar de que el código penal salvadoreño considera los embarazos en niñas menores de 14 años delitos de violencia sexual. En segundo lugar, porque esto puede ser una muestra también del nivel de subregistro que hay en delitos de violencia sexual. Si el embarazo es el resultado más evidente de una violación, ¿cuántas violaciones quedan totalmente invisibilizadas?

Las intersecciones entre los diferentes círculos de vulnerabilidad

El embarazo a temprana edad es un problema estructural por la convergencia de los distintos círculos de vulnerabilidad en la trayectoria de las distintas generaciones de niñas y adolescentes. En el marco de estos cruces, sobresale el papel de:

- La violencia sexual como una expresión de desigualdades estructurales que puede marcar la vida de niñas y adolescentes, sin importar su estado conyugal. En primer lugar, **la violencia sexual puede presentarse como un detonante para una unión temprana en entornos culturales desfavorables para la garantía de los derechos de las mujeres**. Por diferentes razones individuales y familiares, las niñas y adolescentes pueden verse obligadas a unirse conyugalmente con su agresor, en especial, si están embarazadas. Sin embargo, en entornos precarios, las uniones conyugales con hombres mayores pueden percibirse

como alianzas favorables para satisfacer necesidades básicas de la mujer y sus descendientes. Asimismo, **la violencia sexual puede figurar como un continuo en las uniones tempranas** como una circunstancia de vulnerabilidad en donde las niñas y adolescentes no solo tienen poca autonomía para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, sino que también para negarse a tener relaciones sexuales. De este modo, están propensas a convertirse en víctimas de diferentes formas de violencia sexual. En segundo lugar, **la violencia sexual puede afectar a las mujeres que no están unidas conyugalmente ya que también tiene lugar en el marco de noviazgos**. En tercer lugar, la violencia sexual puede ser perpetuada por alguien distinto a su pareja. **Las niñas y adolescentes pueden ser víctimas de violencia sexual por hechos cometidos por alguien de su escuela, trabajo, comunidad o familia**.

- **Las vulnerabilidades psicoemocionales en la trayectoria conyugal de las niñas y adolescentes con experiencia de embarazo a temprana edad**. En contextos altamente precarios, existen embarazos intencionales que ocurren por la exposición prolongada de las niñas y adolescentes a privaciones materiales y psicoemocionales que les impiden imaginar un futuro diferente al de ser madre a temprana edad. La maternidad se convierte entonces en el único proyecto de vida posible. En este sentido, una niña y adolescente puede experimentar un embarazo o una unión a temprana edad para llenar diferentes vacíos emocionales de pareja y familia o para huir de situaciones de vulnerabilidad en su hogar familiar. Asimismo, una mujer con experiencia de embarazo en unión conyugal puede separarse por diferentes razones y enfrentarse a diferentes situaciones adversas como madre soltera a temprana edad.

→ **La falta de uso de anticonceptivos, considerando las particularidades del estado conyugal.** Tanto en las niñas y adolescentes en unión conyugal como en aquellas solteras con noviazgos sexualmente activos existen dificultades para conectar la oferta de servicios de métodos anticonceptivos con los deseos de postergar o evitar un embarazo. Dependiendo de las circunstancias de la mujer y sus relaciones de poder con su pareja y familia, la desconexión puede ser una cuestión de autonomía de las niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, un problema de información sobre los métodos anticonceptivos o una dificultad de acceso al método deseado.

¿Qué nos dice esta información para las políticas públicas?

- La erradicación de los embarazos a temprana edad depende de un abordaje coordinado de las diferentes vulnerabilidades y privaciones materiales y subjetivas que afectan el desarrollo de imaginarios de desarrollo en las niñas y adolescentes desde su primera infancia. Estos serían los tres grandes nudos por atender con estrategias adecuadas e integrales si se quiere reducir los embarazos adolescentes de forma acelerada.
- Una cobertura educativa universal es una condición indispensable para llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes, especialmente en aquellas que se encuentran más vulnerables a tener uniones tempranas.

- El combate contra todas las formas de violencia contra las niñas y adolescentes, incluyendo la violencia sexual, es un camino imprescindible para la reducción de los embarazos a temprana edad. Como parte de esta lucha, no solo se necesita promover un mayor empoderamiento de derechos en las niñas y adolescentes para que conozcan y ejerzan sus derechos sino también promover entornos familiares y comunitarios de apoyo, un sistema de protección fuerte capaz de restituir sus derechos y un sistema de justicia capaz de reducir la impunidad ante estos hechos.
- La pertinencia de estrategias de información y educación científica y adecuada a la edad para el uso de métodos anticonceptivos modernos de larga duración no solo en las jóvenes unidas conyugalmente sino también en aquellas solteras con noviazgos sexualmente activos, como una de las opciones con mayor efectividad en la reducción de embarazos no intencionales a temprana edad.

Capítulo 4

LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD

El embarazo a temprana edad es una barrera multidimensional para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia que puede tener efectos sociales a lo largo del tiempo. En primer lugar, puede afectar la trayectoria de vida de las madres, desde la perspectiva de los riesgos a la salud, las dificultades para cursar la educación secundaria y terciaria, los problemas para acceder a un empleo decente, la gestión de la carga de cuidado vinculada con el nacimiento de un hijo a temprana edad, la exposición a diferentes formas de violencia y discriminación y las secuelas psicoemocionales de un embarazo a edad temprana (estrés, ansiedad, depresión, vergüenza, culpa, entre otras). En segundo lugar, puede afectar las oportunidades de desarrollo de sus descendientes, en la medida de que la vulnerabilidad de sus madres los priva de recursos psicoemocionales y materiales necesarios para garantizar una primera infancia óptima. En tercer lugar, puede afectar a sus hogares ya que los

bloqueos que enfrentan para alcanzar metas educativas-laborales pueden reducir las oportunidades para generar ingresos familiares en su edad productiva, acceder a pensiones en la vejez y elevar la dependencia de apoyos estatales y familiares. En cuarto lugar, puede afectar a la sociedad en general, por las pérdidas en capital humano y sus aportes fiscales; y la factura de los apoyos estatales en salud y protección social asociados con la atención a las vulnerabilidades desencadenadas por el embarazo a temprana edad (UNFPA, 2020).

En el marco de esta cadena de efectos de corto y largo plazo, se necesitan renovar los esfuerzos para llegar a cero embarazos entre las niñas y adolescentes y cerrar la válvula de consecuencias negativas para la trayectoria de desarrollo de El Salvador.

La reincidencia de embarazo a temprana edad

Según la ENS 2021, el 8.7% de las adolescentes de 15-19 años con experiencia de embarazo han tenido más de 1 embarazo. Esta reincidencia es más alta en las adolescentes con mayor vulnerabilidad que se encuentran en una unión conyugal (10.5%) que en las adolescentes jamás unidas con experiencia sexual (2.6%); en las adolescentes del área rural (11.8%) que en las urbanas (6.6%) y en las adolescentes con logros educativos bajos (9.6%) que en aquellas que tienen logros educativos intermedios o altos (8.3%).

La exclusión y el rezago escolar

En el marco de los esfuerzos realizados para garantizar el derecho a la educación a las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo durante su año escolar, se han logrado avances sustantivos en la reducción del embarazo como una causa de deserción escolar. De acuerdo con los registros administrativos del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) para el período 2015-2022, la cantidad de niñas y adolescentes que deserten de algún grado de la educación básica por embarazo ha bajado un 78.1% (al pasar de 773 a 169) y el que abandona la educación media, un 75.7% (al pasar de 403 a 98). Asimismo, ha bajado la relevancia del embarazo como causa de deserción. Entre 2015 y 2022, el porcentaje del total de deserciones femeninas vinculadas con un embarazo en la educación básica descendió de 2.2% a 1.1% y en la educación media, bajó de 4.8% a 0.9%.

GRÁFICA 4.1.

Deserciones de población femenina por embarazo en la educación básica y media



Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles sobre las causas de deserción escolar en los centros educativos públicos y privados con subvención estatal disponibles en el portal web de Estadísticas Educativas del MINEDUCYT.

No obstante, esta situación favorable no significa que no existan desafíos en la materia. Las niñas y adolescentes que ya son madres tienen mayores riesgos de quedarse fuera de la escuela, especialmente durante el embarazo. Es decir, ni siquiera se matriculan en el año escolar. Según la ENS 2021, la tasa de inasistencia escolar para el año escolar 2020 en las adolescentes de 15-19 años sin hijos es el 34.2%; en las adolescentes embarazadas es el 95.5%; en las adolescentes con 1 solo hijo nacido vivo es el 84.2%; y en las adolescentes con más de 1 hijo nacido vivo es el 91.3%.

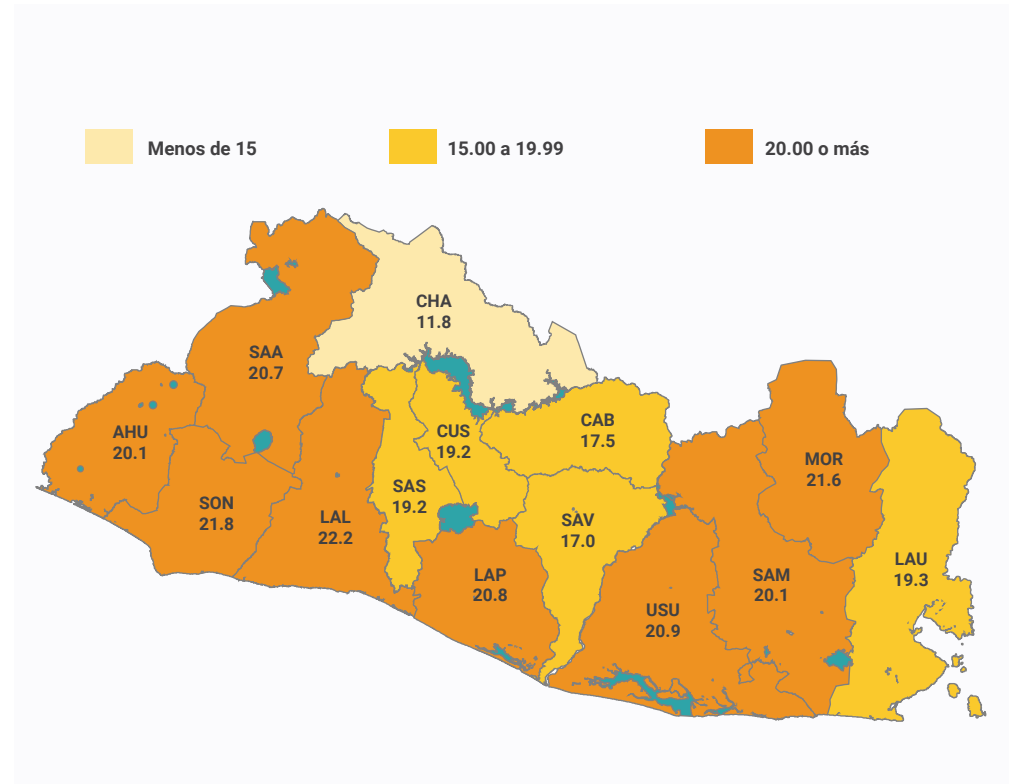
Además, pueden enfrentar problemas al reincorporarse a la escuela. Las niñas y adolescentes con experiencia de maternidad a temprana edad tienen mayor riesgo de estar estudiando con sobreedad y, en consecuencia, enfrentar dificultades para involucrarse con su entorno escolar en igualdad de condiciones. Según la ENS 2021, el 89.3% de las adolescentes estudiantes de 15-19 años con hijos nacidos vivos estaban cursando algún grado con sobreedad para el año escolar 2020, mientras que, en aquellas sin hijos, era el 41.7%.

La carga sanitaria de los riesgos materno-infantiles

En 2022, las inscripciones prenatales en niñas y adolescentes representaron el 19.9% del total de inscripciones reportadas en mujeres de 10-49 años. Sin embargo, esta carga fue mayor al 20% en 8 de los 14 departamentos del país. En el marco de estas asimetrías territoriales, la situación es más crítica en La Libertad y más favorable en Chalatenango.

FIGURA 4.1

Inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10-19 años, como porcentaje del total reportado en 10-49 años. El Salvador, 2022



Nota: Santa Ana (SAA); Ahuachapán (AHU); Sonsonate (SON); La Libertad (LAL); San Salvador (SAS), Chalatenango (CHA); Cuscatlán (CUS); La Paz (LAP); Cabañas (CAB); San Vicente (SAV); Usulután (USU); San Miguel (SAM); Morazán (MOR); y La Unión (LAU).

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.

A diferencia de las mujeres de mayor edad, las niñas y adolescentes suelen experimentar embarazos de alto riesgo obstétrico por la presencia de diferentes complicaciones que afectan a las madres, pero también a los hijos. Según la ENS 2021, el 26.2% de las adolescentes de 15-19 años con experiencia de embarazo han tenido una pérdida fetal o han enfrentado el nacimiento de un hijo muerto, mientras que en las jóvenes de 20-35 años es solo el 4.3% y en las adultas, el 0.7%. Asimismo, según datos del Ministerio de Salud para 2022, el 6.5% de nacimientos vivos de madres de 10-19 años fueron prematuros y el 10.5% fueron niños nacidos con bajo peso.

En las madres de 10-14 años, el riesgo es mayor ya que estos porcentajes se elevan a 8.8% y 12.7% respectivamente. En estas circunstancias, el Ministerio de Salud reportó 44 muertes neonatales de hijos nacidos de madres de 10-19 años en 2022, lo cual representa el 8.5% del total registrado. Esta situación da cuenta del doble costo del embarazo a temprana edad para las niñas y adolescentes. Por un lado, aumenta las cifras de la mortalidad en los más pequeños (los neonatos). Por otro lado, conecta a las niñas con experiencias psicoemocionales de pérdida / duelo que pueden afectar su trayectoria de vida en el largo plazo.

CUADRO 4.1.

Número de casos de complicaciones obstétricas reportadas en niñas y adolescentes de 10-19 años en los establecimientos del MINSAL. El Salvador, 2022

Ruptura de membranas antes del parto	Parto prolongado (>18 horas)	Hemorragias durante el embarazo	Infecciones	Eclampsia / preeclampsia grave	Otro diagnóstico
116	73	10	20	156	0

Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por el MINSAL para la implementación de la metodología MILENA del UNFPA en El Salvador 2022.

En las niñas y adolescentes, la atención oportuna a estas vulnerabilidades se vuelve más desafiante porque poseen una incidencia más alta de inscripciones prenatales tardías, es decir, que logran acceder a servicios de seguimiento médico cuando su estado de embarazo ha avanzado más allá de las 12 semanas. Según datos reportados por el Ministerio de Salud Pública, 30.6% de las mujeres de 20-49 años inscritas en servicios prenatales se habían inscrito de forma tardía. En cambio, en las niñas y adolescentes de 10-19 años, era el 36.5%. Este porcentaje era aún más alto en las niñas de 10-14 años, el 51.4% que en las adolescentes de 15-19 años, 35.7%.

Territorialmente, la incidencia de las inscripciones tardías en las mujeres de 10-19 años es más alta en 5 de 14 departamentos del país: Sonsonate, La Libertad, San Salvador, Santa Ana, Ahuachapán y Cuscatlán. En los primeros cuatro departamentos, los desafíos para una inscripción oportuna se extienden a las mujeres adultas de 20 años o más. En cambio, el rezago reportado en Cuscatlán es una situación que afecta únicamente a las niñas y adolescentes de 10-19 años. Por otro lado, existen 4 departamentos con una situación más favorable a nivel nacional en los datos de las mujeres de 10-19 años, pero cuya ventaja esconde un rezago nacional en la niñez de 10-14 años: San Miguel, La Paz, Cabañas y Chalatenango.

CUADRO 4.2.

Ranking en la incidencia de inscripciones prenatales tardías, como porcentaje del total de inscripciones por grupo etario y departamento. El Salvador, 2022

Niñas de 10 a 14 años		Adolescentes de 15 a 19 años		Niñas y adolescentes de 10 a 19 años		Adultas de 20 a 49 años	
San Salvador	66.7	Sonsonate	42.6	Sonsonate	43.7	Sonsonate	37.5
Sonsonate	65.5	La Libertad	41.0	La Libertad	40.9	San Salvador	34.3
San Miguel	59.4	San Salvador	39.4	San Salvador	40.8	Ahuachapán	33.3
Cabañas	57.1	Santa Ana	38.7	Santa Ana	39.2	Santa Ana	32.7
Chalatenango	57.1	Ahuachapán	38.6	Ahuachapán	38.8	La Libertad	32.6
Cuscatlán	51.5	Cuscatlán	36.3	Cuscatlán	37.4	San Miguel	31.2
La Paz	51.5	Nacional	35.7	Nacional	36.5	Nacional	30.6
Nacional	51.4	San Miguel	34.4	San Miguel	35.4	La Paz	30.5
Santa Ana	50.0	Chalatenango	33.0	Chalatenango	34.2	Cuscatlán	27.4
Usulután	45.2	Cabañas	31.5	Cabañas	32.5	La Unión	27.4
Ahuachapán	42.5	La Unión	31.1	La Unión	31.4	Cabañas	26.0
San Vicente	41.7	La Paz	29.6	La Paz	30.7	Usulután	24.8
La Unión	40.9	Usulután	26.9	Usulután	27.7	Morazán	24.1
La Libertad	39.4	Morazán	26.0	Morazán	25.7	Chalatenango	21.4
Morazán	19.0	San Vicente	22.1	San Vicente	22.9	San Vicente	21.0

Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Ministerio de Salud.

La factura psicoemocional no cuantificada de los embarazos por violencia sexual contra la niñez y la adolescencia

Según los datos del Instituto de Medicina Legal, el 17.0% de niñas y adolescentes de 10-19 años víctimas de algún delito de violencia sexual presentan un estado de embarazo. En las niñas de 10-14 años, es el 17.1% y en

las adolescentes de 15-19 años, es el 16.9%. Hasta el momento, no se cuenta con cifras sobre las consecuencias psicoemocionales de los embarazos por violencia sexual. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres de 2019 advierte que el 89.1% de las adolescentes de 15-19 años víctimas de algún hecho de violencia sexual privada en algún momento de su vida han experimentado alguna emoción negativa como resultado de su experiencia. Además, el 84.0% manifiesta que ha desarrollado un problema de conducta y el 54.0% ha tenido problemas nerviosos.

En este contexto, las niñas y adolescentes con embarazos basados en violencia sexual pueden experimentar consecuencias negativas en su bienestar psicoemocional bajo el riesgo de que éstas se agraven por las implicaciones mismas del embarazo, en términos hormonales, materiales y afectivos. De este modo, las niñas y adolescentes pueden experimentar ideas o intentos suicidas, especialmente si carecen de una red de apoyo adecuada que las acompañe material y afectivamente en su proceso de restitución de derechos. Esta situación puede ser más crítica en la niñez de 10-14 años como el grupo poblacional más vulnerable a los delitos sexuales generadores de embarazo.

¿Qué nos dice esta información para las políticas públicas?

- Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes es una meta moral y económicamente beneficiosa. El impacto del embarazo temprano en el desarrollo de las adolescentes, sus familias, pero también para el país, es importante en términos de salud, educación, empleabilidad, de ingresos y recaudación fiscal. De este modo, esta meta necesita ser atendida como una prioridad de alta relevancia para la garantía de derechos de las niñas y adolescentes, especialmente de aquellas que viven en condiciones precarias, para reducir las desigualdades e impulsar el desarrollo nacional.

- Los esfuerzos de erradicación necesitan acompañarse de estrategias para garantizar que las niñas y adolescentes que ya son madres puedan disfrutar de las condiciones necesarias para espaciar o evitar un embarazo de forma oportuna y de esta manera, reducir sus riesgos de reincidencia.
- Las instituciones estatales responsables de gestionar las consecuencias del embarazo adolescente son también actores clave en prevenir estas situaciones y también en reducir esos círculos de exclusión y vulnerabilidad que generan el embarazo adolescente. Por eso, se necesita reforzar sus capacidades en dos vías: atender de manera efectiva las situaciones de vulneración de derechos que se están dando, pero también sentar las bases para que no se vuelvan a ocurrir ni en estas ni en otras niñas y adolescentes.



Capítulo 5

EL CAMINO POR RECORRER

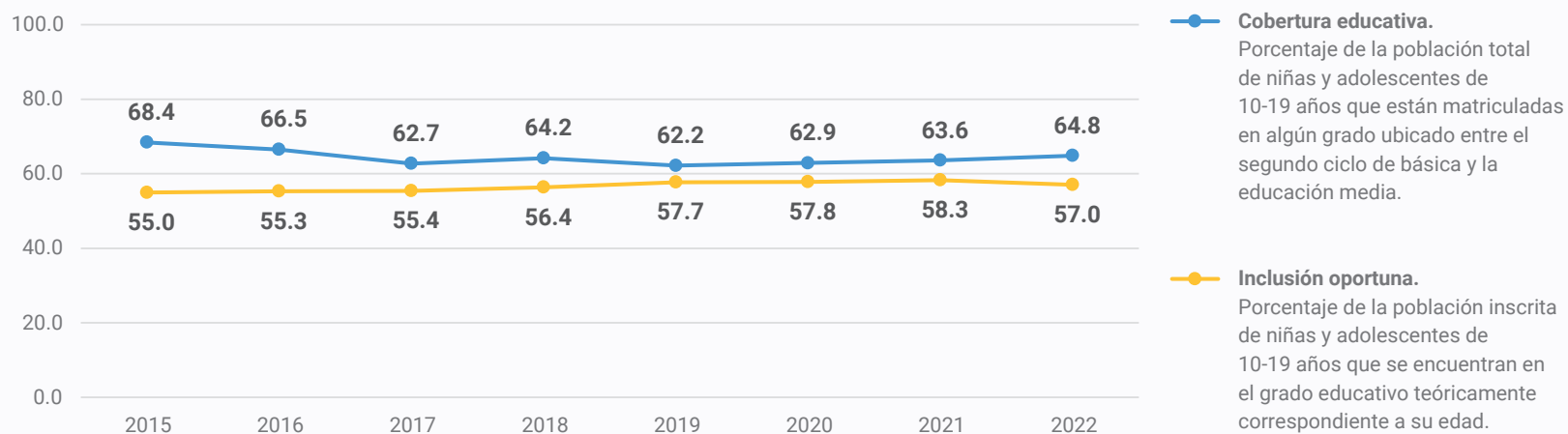
El Salvador ha dado pasos relevantes en la reducción del embarazo a temprana edad y se encuentra en una buena posición para comprometerse a llegar a cero embarazos en las niñas y adolescentes de 10-19 años. Para lograr esta meta, necesita articular esfuerzos a favor de: 1) una cobertura educativa universal; 2) acceso a servicios integrales en salud con énfasis en anticonceptivos modernos y efectivos; 3) un cambio cultural favorable impulsado por diferentes actores; y 4) un set de datos altamente desagregados y actualizados que permita monitorear de manera continua la situación.

Una cobertura educativa universal

Históricamente, la garantía del acceso a educación de las niñas y adolescentes ha jugado un papel sustancial en la reducción generacional de la maternidad a edad temprana. Este papel es aún más relevante en lo que falta para erradicar los embarazos a temprana edad. En contextos precarios, el acceso oportuno y continuo a la educación contribuye a que las niñas y las adolescentes de entornos precarios puedan desarrollar imaginarios de futuro no dependientes de una unión conyugal-maternidad temprana y, además, puedan conectarse con oportunidades tangibles de bienestar favorables para un pleno ejercicio de sus derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos.

GRÁFICA 5.1.

Inclusión educativa de las niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2015-2022



Fuente: elaboración propia a partir de las bases de datos por estudiante generadas por el Censo Escolar Inicial del Sistema Regular para el período 2015-2018 y el Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña para el período 2019-2022.

Según registros administrativos del MINEDUCYT, el 64.8% de las niñas y adolescentes de 10-19 años estaba matriculada en algún grado ubicado entre el segundo ciclo de la educación básica y la educación media en 2022 (es decir desde el cuarto grado de la primaria hasta el último año del bachillerato). El 4.6% estaba matriculado en algún grado de un nivel educativo inferior (educación parvulario o primer ciclo de la educación básica). El resto no formaba parte del sistema educativo preuniversitario.

En comparación a 2015, esta cobertura educativa representa un leve incremento de 0.4 puntos porcentuales, como resultado de la presencia de una tendencia favorable en la expansión de la cobertura educativa para el período 2019-2022 que ha contribuido a superar las pérdidas reportadas en el período 2015-2019. En ese período, el porcentaje de niñas y adolescentes inscritas pasó de 68.4% a 62.2%.

Estos avances se han acompañado de una mejora en los niveles de inclusión educativa oportuna de las niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Entre 2015 y 2022, ha subido el porcentaje inscrito en algún grado ubicado entre el segundo ciclo de la educación básica y la educación media que logra ser parte del sistema educativo en la edad teóricamente adecuada, es decir, en el momento justo de su trayectoria de vida. Esta alza se ha dado como parte de una tendencia creciente que se ha solido mantener de forma continua a lo largo del período. Entre 2021 y 2022, este nivel de inclusión oportuna descendió por influencia de la incorporación de niñas y adolescentes con algún nivel de sobreedad (1 año o más de la edad teórica a su grado escolar) que poco a poco han avanzado en el sistema escolar regular y cuya presencia en el año escolar 2022, se incrementó especialmente en el segundo ciclo de la educación básica y la educación media. Bajo estas circunstancias, esta reducción era un paso necesario para incluir a grupos poblacionales que históricamente han cargado con diferentes años de rezago escolar. A lo largo del período 2015-2022, más del 40% de las niñas y adolescentes de 10-19 años ha transitado entre el cuarto grado y el último año del bachillerato con al menos 1 año de retraso según la edad teórica a la que debería hacerlo.

En este contexto favorable, **el sistema educativo necesita movilizar apoyos para asegurar la incorporación escolar del 100% de las niñas y adolescentes de 10 a 19 años que aún no asisten a la escuela y garantizar la continuidad de sus proyectos educativos hasta que puedan obtener su título de educación media. Para ello, se requiere adoptar un enfoque geográficamente diferenciado** que permita reducir de forma acelerada el rezago rural. Asimismo, **debe contar con un enfoque del curso de vida** que permita atender las barreras para la inclusión educativa de las niñas y las adolescentes, a partir de una **acción integral que incluya mecanismos de protección social y acompañamiento familiar para el empoderamiento de derechos de grupos vulnerables.**

Según la Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples 2022, la principal causa de inasistencia escolar en niñas de 10-14 años y adolescentes de 15-19 años es la falta de interés. Sin embargo, intervienen otras causas. En las más pequeñas, se plantean causas como la discapacidad-enfermedad, la ausencia de un centro escolar cercano, y la inseguridad ciudadana. Para las adolescentes, el costo de los servicios educativos, las problemáticas del hogar y las responsabilidades de labores domésticas y reproductivas con la familia cobran mayor relevancia. En ambos grupos etarios, el embarazo y la maternidad figuran como una de las 10 principales causas de exclusión educativa.

CUADRO 5.1.

Top 10 de causas de la inasistencia escolar en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022

	Niñas de 10-14 años	Adolescentes de 15-19 años
1	No le interesa (31.9%)	No le interesa (23.9%)
2	Discapacidad (13.8%)	Muy caro (19.8%)
3	Causas del hogar (9.6%)	Causas del hogar (18.0%)
4	No hay escuela cercana (9.5%)	Necesita trabajar (16.1%)
5	Trabajo doméstico y cuidado (8.1%)	Trabajo doméstico y cuidado (9.7%)
6	Muy caro (7.4%)	Discapacidad (2.6%)
7	Enfermedad (6.5%)	No hay escuela cercana (2.5%)
8	Padre y/o madre no quieren (5.3%)	Enfermedad (1.3%)
9	Violencia o inseguridad (3.0%)	Finalizó sus estudios (0.6%)
10	Por embarazo (1.9%)	Por maternidad (0.6%)

Nota: Se presenta el porcentaje de población que no asiste a la escuela.

Fuente: elaboración propia a partir de EHPM 2022.
















Una oferta de anticonceptivos cada vez más moderna y efectiva

En las últimas décadas, El Salvador ha avanzado sustancialmente en el control de las dinámicas de natalidad y el acceso a métodos anticonceptivos. Sin embargo, al igual que en otros países del mundo, el uso de un método anticonceptivo no garantiza por sí mismo el desarrollo de una estrategia efectiva para demorar o evitar un embarazo ya que su efectividad depende de las circunstancias en las cuales se utilice. La calidad de la oferta de anticonceptivos no es la misma. De la variedad existente, los métodos reversibles de alta duración son los que suelen tener los niveles más altos de efectividad (UNFPA, 2022b).

Según la Encuesta Nacional de Salud 2021, el 38.9% de las mujeres de 15-49 años está esterilizada y el resto, recurre a un método reversible. Del total de mujeres de 15-49 años, el 44.7% usa un método hormonal de corta duración cuya efectividad depende de si se administra de forma sistemáticamente en el tiempo y la cantidad exacta (pastilla, inyecciones y parche). El 4.4% utiliza un método de barrera cuya efectividad depende de si se coloca de forma correcta y consistentemente durante el acto sexual (condones, diafragma, jalea o espuma). El 1.4% recurre a un método tradicional basado en el autocontrol de los instintos sexuales (abstinencia periódica en los días de ovulación y retiro antes de la eyaculación). Solo el 9.6% emplea un método hormonal de larga duración (DIU o implante) que no depende de si se administra sistemáticamente en el corto plazo, si se usa de la forma adecuada durante el acto sexual o si se logra controlar el deseo sexual.

En el marco de estas tendencias, las adolescentes son las mayores usuarias de métodos hormonales de larga duración (15.2% en contra de 4.5% en las adultas de 36-49 años). Sin embargo, son también las que recurren en mayor proporción a métodos con mayor riesgo circunstancial como los hormonales de corta duración (68.6% en contra de 25.8% en las adultas de 36-49 años) y los de barrera (11.9% en contra de 3.0%). Sólo el 0.3% usuarias adolescentes recurren a métodos tradicionales como la abstinencia o el ritmo.

CUADRO 5.2.
Porcentaje de mujeres usuarias de método anticonceptivos, por tipo de método y grupo de edad. El Salvador, 2021

	Mujeres adolescentes de 15-19 años	Mujeres jóvenes de 20-35 años	Mujeres adultas de 36 a 49 años
1	 Métodos anticonceptivos hormonales de corta duración 68.6	 Métodos anticonceptivos hormonales de corta duración 58.1	 Métodos anticonceptivos hormonales de corta duración 63.6
2	 Métodos anticonceptivos hormonales de larga duración 15.2	 Métodos anticonceptivos hormonales de larga duración 21.7	 Métodos anticonceptivos hormonales de larga duración 25.8
3	 Métodos anticonceptivos de barrera 11.9	 Métodos anticonceptivos de barrera 13.3	 Métodos anticonceptivos de barrera 4.5
4	 Métodos anticonceptivos irreversibles 0.6	 Métodos anticonceptivos irreversibles 4.9	 Métodos anticonceptivos irreversibles 3.0
5	 Métodos anticonceptivos tradicionales 0.3	 Métodos anticonceptivos tradicionales 1.8	 Métodos anticonceptivos tradicionales 1.0

Notas: (1) Los métodos anticonceptivos irreversibles se refieren a las diferentes formas de esterilización femenina. (2) Como parte de los métodos anticonceptivos hormonales de larga duración se incluyen el DUI y los implantes. (3) Como parte de los métodos de hormonales de corta duración se incluyen las inyecciones, pastillas y parches. (4) Como parte de los métodos de barrera se incluyen los condones, diafragma, jalea o espuma. (5) Como parte de los métodos tradicionales se incluyen la abstinencia periódica en los días de ovulación y retiro antes de la eyaculación.

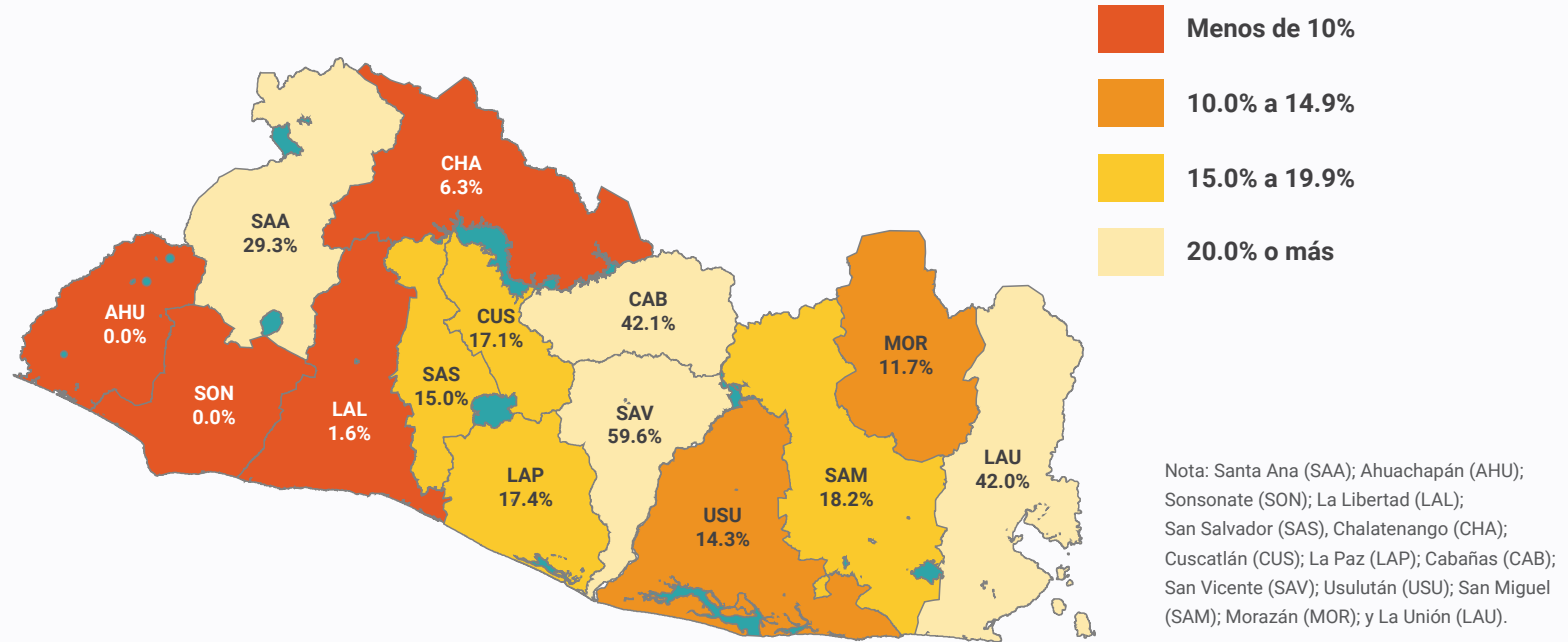
Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

En las adolescentes de 15-19 años, el porcentaje de uso de métodos hormonales de larga duración es relativamente similar entre aquellas que se encuentran en una unión conyugal (16.1%) y aquellas sin experiencia de unión conyugal, pero con experiencia sexual (16.0%). Territorialmente, existen mayores asimetrías. Por un lado, el porcentaje de uso es más alto

en las adolescentes rurales que en las urbanas (17.6% en contra de 13.9%). Por otro lado, solo en 4 de los 14 departamentos del país, los niveles de uso supera el 20%: Santa Ana, Cabañas, San Vicente y La Unión. En cambio, 2 de los 14 departamentos del país reportan una cobertura nula: Ahuachapán y Sonsonate.

FIGURA 5.1.

Porcentaje de mujeres de 15-19 años usuarias de métodos hormonales de larga duración, por departamento



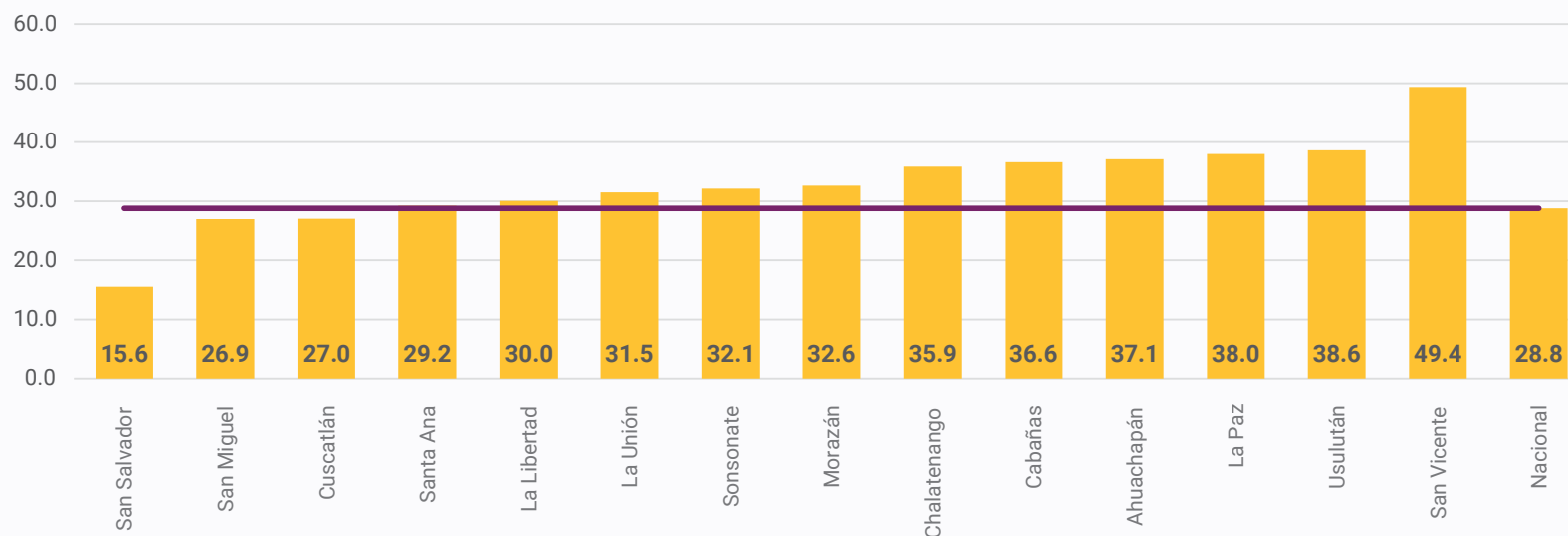
Fuente: elaboración propia a partir de ENS 2021.

En el marco de estas preferencias de métodos, es importante garantizar el acceso adecuado y oportuno a consejerías y métodos anticonceptivos en las niñas y adolescentes. De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud, 15,586 niñas y adolescentes de 10-19 años están inscritas como usuarias de métodos anticonceptivos en 2022, lo cual representa una tasa de 28.8

usuarias por cada mil niñas y adolescentes de 10-19 años. En conjunto, las niñas y adolescentes usuarias representan el 16.3% del total reportado de 10-49 años. Territorialmente, San Vicente es el departamento con la tasa de inscripción de usuarias de anticonceptivos más alto y San Salvador es la que tiene más baja.

GRÁFICA 5.2.

Tasa de usuarias de métodos de planificación familiar en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el MINSAL.

La garantía de su continuidad de esos servicios es clave para asegurar que las niñas y adolescentes puedan evitar embarazos no intencionales asociados a la falta de acceso oportuno a métodos o un uso inadecuado. Los embarazos no intencionales son aquellos que ocurren cuando las mujeres no tenían planeado tener hijos (o más) (embarazo no deseado) o lo tienen antes de lo deseado (embarazo inoportuno) (UNFPA, 2022b). Del total de embarazadas usuarias de anticonceptivos, el 24.2% tenía un embarazo no intencional, en donde el 19.9% correspondía a un embarazo inoportuno y el 4.4% a uno no deseado. En cambio, el 42.3% de las embarazadas de

15-19 años no estaba utilizando un método anticonceptivo previamente. Del total de embarazadas no usuarias de anticonceptivos, el 42.3% tenía un embarazo no intencional, donde el 33.8% correspondía a un embarazo inoportuno y el 8.5% a uno no deseado. Si bien, no existe información sobre cómo los embarazos no intencionales afectan el bienestar de la niñez y adolescencia en El Salvador, diferentes estudios internacionales revelan diferentes efectos sobre su salud mental, incluyendo la presencia de ideas e intentos suicidas (UNFPA, 2022b).

Un cambio cultural favorable impulsado por diferentes actores

En sociedades en donde aún prevalecen diferentes desigualdades de género, las adolescentes tienen dificultades para ejercer sus derechos. Entre estos obstáculos sobresalen: la participación en uniones tempranas; la vigencia de masculinidades construidas en torno a imaginarios desventajosos para la mujer; la persistencia de entornos familiares desfavorables para un adecuado desarrollo de las niñas y adolescentes; la falta de acceso a información, conocimiento y productos anticonceptivos adecuados; y la reproducción de diferentes formas de violencia contra las niñas y adolescentes.

En respuesta a estas barreras, se necesitan **impulsar transformaciones culturales que promuevan cero tolerancia social a las uniones tempranas y a todas las formas de violencia sexual contra las niñas y adolescentes, cero impunidad para los agresores sexuales, así como cien por cien de respeto a la autonomía corporal de mujeres y adolescentes.**

Estas transformaciones solo serán posibles si se **articulan esfuerzos entre los hogares, las escuelas, los establecimientos de salud y las autoridades claves en la protección de derechos** de las niñas y adolescentes, pero también si se toman en cuenta las nuevas dinámicas digitales. De acuerdo con los últimos datos disponibles sobre el uso del internet, las niñas y adolescentes de 10 a 19 años son el segundo grupo etario con el nivel de uso cotidiano de internet más alto (30.8% en contra del 38.8% en las mujeres jóvenes de 20-35 años; 25.2% en las mujeres adultas de 36-59 años; y 8.9% en las mujeres adulta mayores de 60 años o más (EHPM 2019).

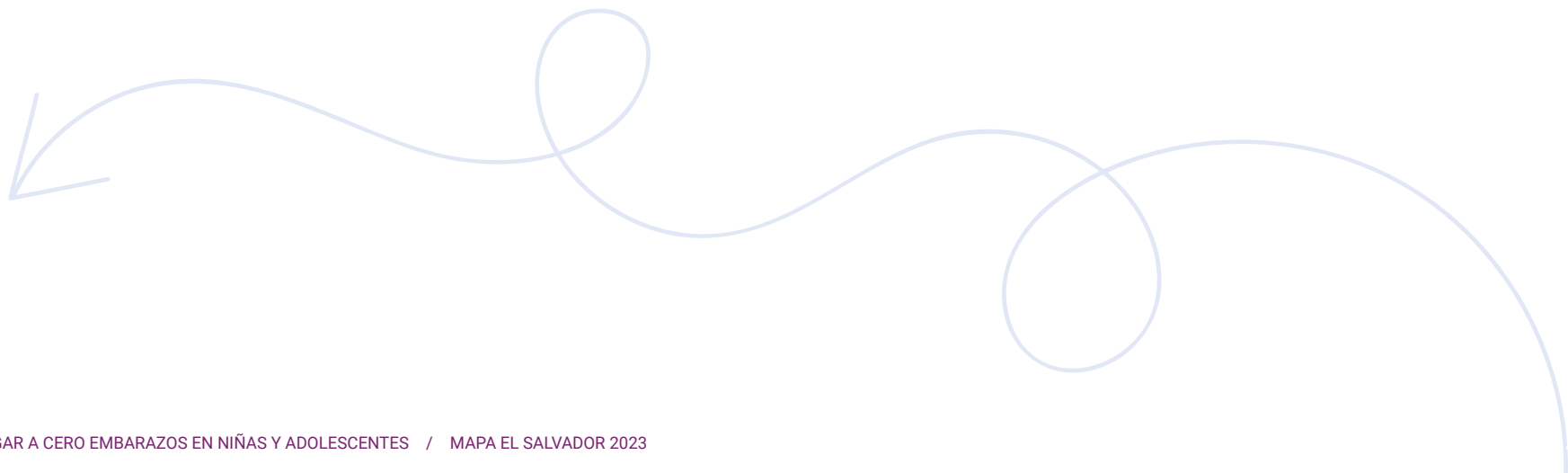
Asimismo, se requiere **adoptar un enfoque de género en la prevención de vulneraciones a los derechos desde la primera infancia.** Según datos del Observatorio del Consejo Nacional de la Primera Infancia, la Niñez y la Adolescencia (CONAPINA), se reportaron 11,582 vulneraciones al derecho a la integridad personal en contra de menores de 18 años. El 71.0% fueron en contra de mujeres y el 29.0% en contra de hombres. De las vulneraciones contra mujeres, el 22,8 % se realizaron en su primera infancia de 0 a 7 años; el 11,4 % en contra de niñas de 8 a 11 años; y el 65,8 % en contra de adolescentes de 12 a 17 años. En el marco de estas acciones preventivas, **se necesita reforzar la capacidad para erradicar la violencia sexual.** En esta es una tarea interinstitucional que debe ser abordada desde el campo de trabajo de cada una de las instancias. Por ejemplo, el Ministerio de Salud reportó 3,191 casos sospechosos de violencia sexual contra niñas y adolescentes de 10-19 años en 2022. El 49.7% fue en contra de niñas de 10-14 años y el 50.3% en contra de adolescentes de 15-19 años. En conjunto, los casos contra las niñas y adolescentes representaron el 85.8% de los casos identificados en contra de mujeres de 10-49 años.

Por último, **se necesita reforzar la cultura de lucha contra la impunidad en delitos sexuales, en especial los cometidos contra niñas y adolescentes.** Por un lado, se debe fortalecer el papel protector de la familia y las autoridades, así como su capacidad para proporcionar apoyo integral a las víctimas. Por otro lado, se requiere integrar al sector judicial para que el esfuerzo invertido por las víctimas y sus familias se traduzca en una denuncia y en un proceso judicial ágil que contribuya a la restitución de derechos de niñas y adolescentes vía acceso a justicia.

Un set de datos altamente desagregados y actualizados para monitorear la situación

Desde 2015, se ha logrado sostener una alianza interinstitucional para la generación del mapa de embarazo en niñas y adolescentes como una herramienta de política pública que contribuye al monitoreo periódico de la tasa de embarazos reportados en niñas y adolescentes en los territorios y, además, permita poner sobre la mesa los desafíos en la generación de condiciones necesarias para reducirla, desde acciones en el campo de la salud, la educación y la protección de derechos. Diferentes instituciones estatales proporcionan datos y personal técnico para la elaboración del mapa, su análisis y discusión de los resultados. **En este objetivo de acelerar la reducción del embarazo adolescente, es importante mantener y fortalecer esta alianza y articular esfuerzos con diferentes actores generadores de información, conocimiento y evidencia relevante que pueden complementar la mirada** a esta problemática.

Las futuras ediciones del mapa necesitan **conectarse con encuestas nacionales y registros administrativos** y ampliarse con otros estudios que permitan comprender las dinámicas económicas, sociales y culturales conforme a las cuales el embarazo a temprana edad persiste entre los grupos poblacionales más vulnerables. Además, **requiere investigaciones cualitativas que permitan interpretar estos resultados con una mirada sensible a las necesidades de las niñas y las adolescentes, pero también entender las dinámicas familiares y comunitarias y los cambios socioculturales que se producen.** En este sentido, se deben seguir apoyando el desarrollo de estadísticas con un enfoque del curso de vida y la realización de diferentes esfuerzos participativos que contribuyan a comprender las perspectivas de las niñas, las adolescentes, sus familias, sus comunidades y los prestadores de servicios.



Capítulo 6

LA MILLA TERRITORIAL QUE FALTA PARA LLEGAR A CERO EMBARAZOS EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

En 2023, se adoptó una nueva división político-administrativa del territorio que será efectiva en 2024 conforme a la cual, los 262 municipios previamente existentes pasan a ser distritos y se agrupan en torno a las fronteras de 44 municipios nuevos. En coherencia con estos cambios, la acción territorial a favor de las niñas y adolescentes necesita reajustarse a la nueva realidad demográfica. Este capítulo toma en cuenta la nueva división político-administrativa para mostrar los hallazgos municipales, pero a la vez, presenta una lectura distrital que permita tomar acciones más focalizadas en los territorios con mayor impacto en la situación del embarazo a temprana edad. En este contexto, describe la milla territorial pendiente al 2022 en torno a cuatro ejes:

1. el tamaño de la población objetivo (niñas y adolescentes de 10-19 años) y la tasa de embarazo;
2. la cantidad de inscripciones prenatales y su impacto en la cifra nacional;
3. la carga del embarazo a temprana edad en relación con el total de inscripciones en mujeres de 10-49 años y;
4. los avances logrados en 2022 en comparación con 2015.

A partir de las tendencias principales, se brindan recomendaciones para una focalización de acciones en el territorio.

El panorama poblacional de los nuevos municipios y sus tasas de embarazo

Según estimados poblacionales proporcionados por la ONEC/BCR, El Salvador tenía 541,673 niñas y adolescentes de 10-19 años. El 70.8% de este total se encuentra en los 23 municipios con una población superior a las 10 mil (Cuadro 6.1). De los 44 municipios, solo dos municipios tienen una población menor a las 5 mil. En el marco de estas cifras, San Salvador Centro es el que tiene la población más voluminosa (47,792) y Chalatenango Norte, la menor (2,120). Por otro lado, la población de 10-19 años de los 44 municipios posee una composición etaria diferenciada. En 29 municipios, más de la mitad de población femenina de 10-19 años son niñas de 10-14 años. Cabañas Oeste es el departamento con el porcentaje más alto de niñas de 10-14 años (52.71%). En los 15 municipios restantes, la mayoría de la población son adolescentes de 15-19 años. La Libertad Sur es el departamento con el porcentaje más alto de adolescentes de 15-19 años (57.17%).

En el marco de estas asimetrías demográficas, el cálculo de las tasas municipales de embarazo representa una aproximación a la relevancia demográfica “local” del problema ya que en términos prácticos nos dice que tan frecuente es encontrar niñas y adolescentes con una situación actual de embarazo a temprana edad por cada mil de las niñas y adolescentes que viven en ese territorio, a partir de los reportes sobre las inscripciones prenatales en los establecimientos del MINSAL. Si bien, los 44 municipios poseen una población superior a las mil niñas y adolescentes en 2022, su interpretación nacional necesita considerar los sesgos que perjudican a los territorios con las poblaciones más pequeñas, especialmente en países con altos desequilibrios demográficos. Por ejemplo, el municipio con la tasa más alta no necesariamente es el municipio con el mayor número de inscripciones prenatales del país y, por ende, el que más aporta al total nacional. En ese sentido, siempre debe tenerse en cuenta la expresión local de las tasas municipales de embarazo. Esta consideración metodológica es aún más relevante en la lectura distrital. De los 262 distritos del país, 128 poseen una población inferior a las mil niñas y adolescentes de 10-19 años en 2022.

CUADRO 6.1.
Población municipal de niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022

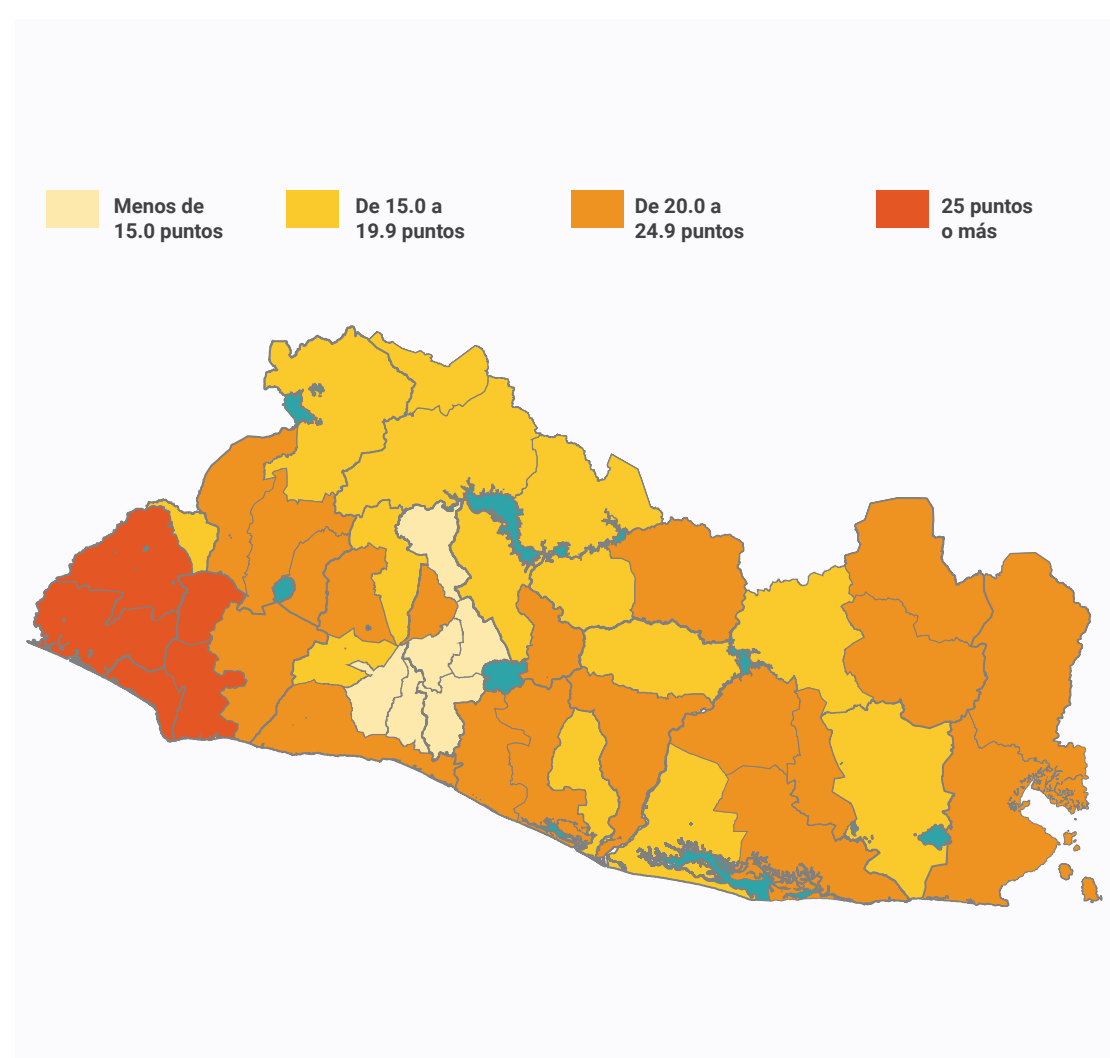
Municipios	Población de 10-19 años	Población de 10-14 años	Población de 15-19 años	Composición de la población de 10-19 años		Municipios	Población de 10-19 años	Población de 10-14 años	Población de 15-19 años	Composición de la población de 10-19 años			
				% de 10-14 años	% de 15-19 años					% de 10-14 años	% de 15-19 años		
1	San Salvador Centro	47,792	21,791	26,001	45.6	54.4	23	Santa Ana Norte	10,200	5,337	4,863	52.3	47.7
2	San Salvador Este	43,495	20,520	22,975	47.2	52.8	24	La Libertad Costa	9,951	4,873	5,078	49.0	51.0
3	San Miguel Centro	24,875	12,197	12,678	49.0	51.0	25	Cuscatlán Norte	9,909	4,979	4,930	50.2	49.8
4	Santa Ana Centro	19,585	9,490	10,095	48.5	51.5	26	La Paz Este	9,507	4,597	4,910	48.4	51.6
5	Sonsonate Este	17,020	8,322	8,698	48.9	51.1	27	San Miguel Oeste	9,416	4,704	4,712	50.0	50.0
6	San Salvador Sur	16,154	7,833	8,321	48.5	51.5	28	San Miguel Norte	9,215	4,669	4,546	50.7	49.3
7	San Salvador Oeste	16,043	7,588	8,455	47.3	52.7	29	San Vicente Sur	9,170	4,487	4,683	48.9	51.1
8	Ahuachapán Centro	15,544	7,633	7,911	49.1	50.9	30	La Libertad Sur	9,067	3,883	5,184	42.8	57.2
9	Usulután Este	14,502	7,168	7,334	49.4	50.6	31	Cabañas Oeste	8,782	4,629	4,153	52.7	47.3
10	Cuscatlán Sur	14,216	6,979	7,237	49.1	50.9	32	Chalatenango Sur	8,330	4,245	4,085	51.0	49.0
11	La Libertad Oeste	13,879	6,586	7,293	47.5	52.5	33	La Libertad Este	8,298	3,832	4,466	46.2	53.8
12	La Libertad Centro	13,314	6,311	7,003	47.4	52.6	34	Usulután Oeste	7,983	4,019	3,964	50.3	49.7
13	Sonsonate Centro	12,904	6,227	6,677	48.3	51.7	35	La Libertad Norte	7,934	3,760	4,174	47.4	52.6
14	La Unión Sur	12,655	6,573	6,082	51.9	48.1	36	San Salvador Norte	7,072	3,454	3,618	48.8	51.2
15	Morazán Sur	12,239	5,854	6,385	47.8	52.2	37	Cabañas Este	6,867	3,569	3,298	52.0	48.0
16	La Paz Centro	12,118	5,965	6,153	49.2	50.8	38	Morazán Norte	6,785	3,410	3,375	50.3	49.7
17	La Unión Norte	11,979	6,102	5,877	50.9	49.1	39	San Vicente Norte	6,391	3,210	3,181	50.2	49.8
18	Santa Ana Oeste	11,885	5,796	6,089	48.8	51.2	40	Chalatenango Centro	6,000	3,008	2,992	50.1	49.9
19	Ahuachapán Sur	11,611	5,830	5,781	50.2	49.8	41	Ahuachapán Norte	5,675	2,756	2,919	48.6	51.4
20	Usulután Norte	10,871	5,373	5,498	49.4	50.6	42	Santa Ana Este	5,289	2,519	2,770	47.6	52.4
21	Sonsonate Norte	10,425	5,355	5,070	51.4	48.6	43	Sonsonate Oeste	4,371	2,062	2,309	47.2	52.8
22	La Paz Oeste	10,235	4,974	5,261	48.6	51.4	44	Chalatenango Norte	2,120	1,096	1,024	51.7	48.3

Fuente: elaboración propia a partir de estimados poblacionales proporcionados por la ONEC/BCR.

En 2022, 26 de los 44 municipios presentaron una tasa de embarazo superior al valor nacional (19.1 inscripciones por cada mil). En el marco de las poblaciones territoriales existentes, 5 municipios poseen una tasa superior a los 25 puntos: Sonsonate Oeste, Ahuachapán Sur, Ahuachapán Centro, Sonsonate Centro y Sonsonate Norte. En cambio, 6 municipios reportaron una tasa inferior a los 15 puntos: La Libertad Sur, San Salvador Norte, San Salvador Sur, San Salvador Este, San Salvador Centro y La Libertad Este. En esta línea, Sonsonate Oeste es el municipio con la tasa de embarazo más alta en las niñas y adolescentes de 10-19 años. En cambio, La Libertad Este es el municipio con la menor⁴.

FIGURA 6.1.

Tasa municipal de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022



4 En los Anexos se presentan mapas distritales que permiten apreciar un mayor detalle territorial en la variación de la tasa de embarazo.

CUADRO 6.2.
Ranking municipal en la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022

	Municipios	Tasa en 10 a 19 años	Tasa en 10-14 años	Tasa en 15-19 años		Municipios	Tasa en 10 a 19 años	Tasa en 10-14 años	Tasa en 15-19 años
1	Sonsonate Oeste	36.6	6.3	63.7	23	San Vicente Sur	20.3	1.8	38.0
2	Ahuachapán Sur	32.7	2.7	63.0	24	Ahuachapán Norte	19.7	2.2	36.3
3	Ahuachapán Centro	29.4	2.4	55.5	25	Usulután Oeste	19.7	2.5	37.1
4	Sonsonate Centro	27.7	1.6	52.1	26	Cabañas Oeste	19.2	1.5	39.0
5	Sonsonate Norte	25.5	2.6	49.7	27	La Paz Este	19.0	0.9	36.0
6	La Libertad Costa	24.7	3.3	45.3	28	San Miguel Centro	18.9	1.3	35.9
7	Morazán Sur	24.7	2.0	45.4	29	La Libertad Norte	18.0	2.1	32.3
8	Cabañas Este	24.6	2.0	49.1	30	San Vicente Norte	18.0	1.2	34.9
9	Sonsonate Este	24.3	2.5	45.1	31	Chalatenango Centro	17.8	2.0	33.8
10	La Unión Sur	24.2	1.7	48.5	32	Santa Ana Norte	17.5	2.2	34.3
11	La Paz Centro	23.1	2.3	43.2	33	La Libertad Oeste	17.3	1.8	31.3
12	La Unión Norte	22.8	1.8	44.6	34	Chalatenango Sur	17.2	1.9	33.0
13	Usulután Este	22.7	1.5	43.4	35	Chalatenango Norte	16.0	0.0	33.2
14	Usulután Norte	22.4	1.9	42.6	36	San Miguel Norte	16.0	1.9	30.4
15	La Paz Oeste	22.2	3.0	40.3	37	San Salvador Oeste	15.1	1.7	27.1
16	Cuscatlán Sur	22.1	3.0	40.5	38	Cuscatlán Norte	15.0	2.4	27.8
17	La Libertad Centro	21.7	3.2	38.4	39	La Libertad Sur	13.6	1.5	22.6
18	Santa Ana Este	21.6	2.4	39.0	40	San Salvador Norte	13.4	1.4	24.9
19	Morazán Norte	21.5	2.6	40.6	41	San Salvador Sur	13.2	1.8	24.0
20	San Miguel Oeste	21.3	1.5	41.2	42	San Salvador Este	10.4	1.2	18.7
21	Santa Ana Oeste	20.9	1.7	39.1	43	San Salvador Centro	10.1	1.0	17.8
22	Santa Ana Centro	20.5	1.5	38.3	44	La Libertad Este	10.1	1.0	17.9

Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

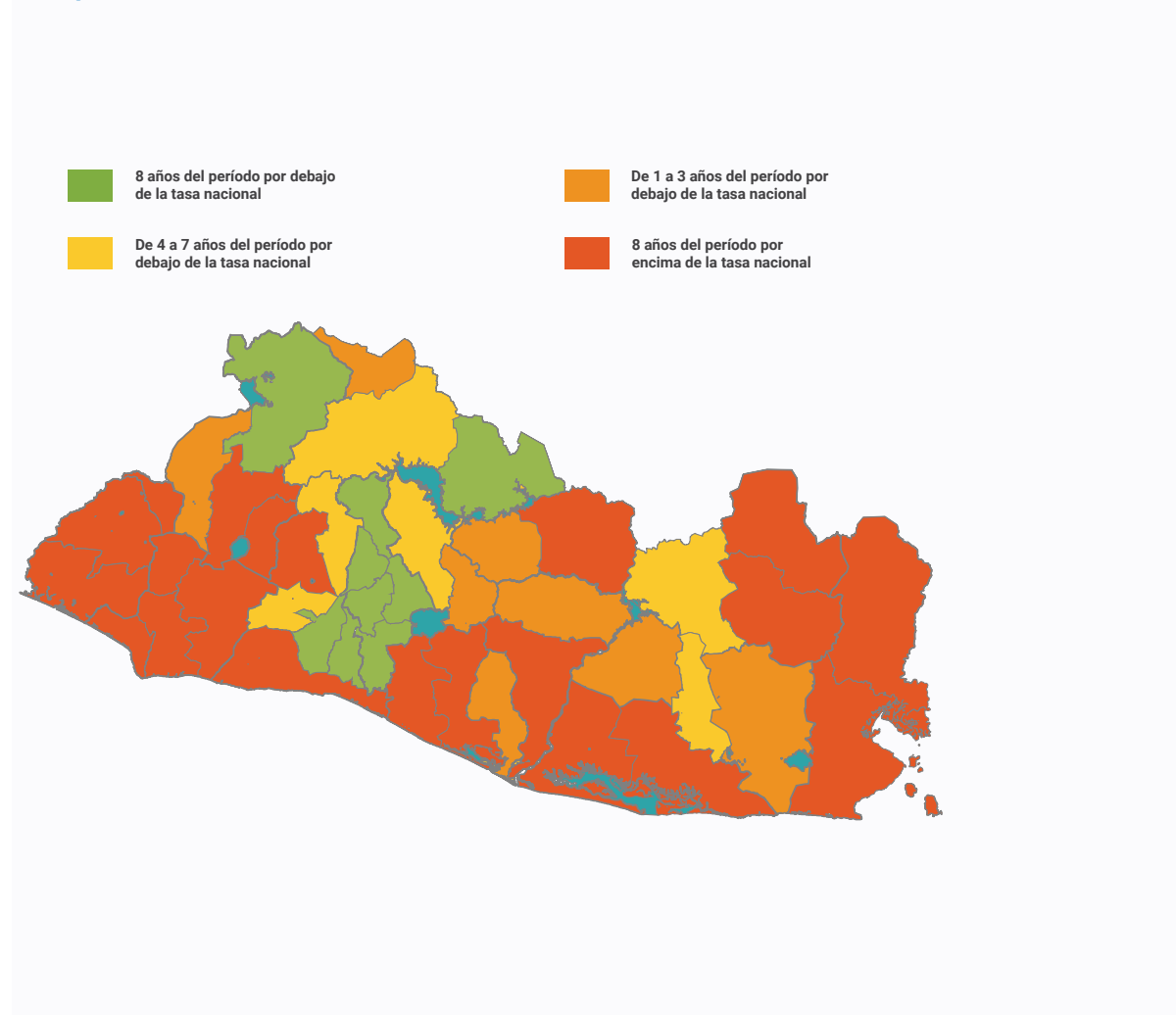
Esta división entre los municipios con más y menos ventaja en comparación al valor nacional responde a dinámicas territoriales de desarrollo que han persistido en el período 2015-2022:

- De los 18 municipios que presentan una situación más favorable en relación con el valor nacional en 2022, 9 municipios han mantenido esa ventaja a lo largo de los años del período 2015-2022: Chalatenango Sur; La Libertad Este; La Libertad Sur; San Salvador Centro; San Salvador Este; San Salvador Norte; San Salvador Oeste; San Salvador Sur; y Santa Ana Norte. Por lo tanto, se concentran en 4 de los 14 departamentos del país: Chalatenango, La Libertad, San Salvador y Santa Ana.
- De los 26 municipios con una situación menos favorable en relación con el valor nacional en 2022, 21 municipios han tenido tasas persistentes por encima del valor nacional a lo largo del período 2015-2022. Estos territorios se concentran en 10 departamentos: Ahuachapán (3 de 3 municipios); Cabañas (1 de 2 municipios); La Libertad (2 de 6 municipios), La Paz (2 de los 3 municipios), La Unión (2 de 2 municipios), Morazán (2 de 2 municipios), San Vicente (1 de 2 municipios), Santa Ana (2 de 4 municipios), Sonsonate (3 de 4 municipios) y Usulután (2 de 3 municipios)⁵.

5 En el Anexo 5 se presenta un mapa distrital sobre el balance en los últimos cuatro años, es decir, en el período 2015-2022.

FIGURA 6.2.

Persistencia de tasas de embarazo en niñas y adolescentes en el período 2015-2022



CUADRO 6.3.
Municipios con más años por encima de la tasa nacional en el período 2015-2022

Municipios		Años	Municipios		Años	Municipios		Años	Municipios		Años
1	Chalatenango Sur	8	12	La Libertad Oeste	7	23	La Paz Este	1	34	Morazán Norte	0
2	La Libertad Este	8	13	San Miguel Norte	6	24	Ahuachapán Centro	0	35	Morazán Sur	0
3	La Libertad Sur	8	14	Chalatenango Centro	4	25	Ahuachapán Norte	0	36	San Vicente Sur	0
4	San Salvador Centro	8	15	San Miguel Oeste	4	26	Ahuachapán Sur	0	37	Santa Ana Centro	0
5	San Salvador Este	8	16	Cabañas Oeste	3	27	Cabañas Este	0	38	Santa Ana Este	0
6	San Salvador Norte	8	17	San Miguel Centro	3	28	La Libertad Centro	0	39	Sonsonate Centro	0
7	San Salvador Oeste	8	18	Usulután Norte	3	29	La Libertad Costa	0	40	Sonsonate Este	0
8	San Salvador Sur	8	19	Chalatenango Norte	2	30	La Paz Centro	0	41	Sonsonate Norte	0
9	Santa Ana Norte	8	20	Cuscatlán Sur	2	31	La Paz Oeste	0	42	Sonsonate Oeste	0
10	Cuscatlán Norte	7	21	San Vicente Norte	2	32	La Unión Norte	0	43	Usulután Este	0
11	La Libertad Norte	7	22	Santa Ana Oeste	2	33	La Unión Sur	0	44	Usulután Oeste	0

Nota: la relación anual se expresa en la cantidad de años que la tasa municipal ha presentado un valor más favorable al nacional. En un extremo, están los municipios de color verde que han presentado una tasa más favorable en los 8 años del período 2015-2022 y al otro extremo, los municipios de color rojo que han reportado una tasa menos favorable en los 8 años del período. Tomar que este cálculo se realiza utilizando la nueva definición de municipios aprobada en 2023.

Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL.

Por otro lado, desde una perspectiva etaria, la situación territorial adquiere matices diferentes. Si se enfoca la mirada en las niñas de 10 a 14 años, 22 de los 44 municipios poseen una tasa de embarazo superior al valor nacional para este grupo etario (1.9 inscripciones por cada mil). Dentro de este grupo, 5 municipios presentan una tasa superior a 3 puntos: Sonsonate Oeste, La Libertad Costa, La Libertad Centro, La Paz Oeste y Cuscatlán Sur. Si se presta atención a los que tienen las tasas más bajas, sobresale el caso de los 2 municipios con una tasa inferior a 1 punto en 2022: La Paz Este y Chalatenango Norte.

Si se mira a las adolescentes de 15-19 años, 28 de los 44 municipios tiene una tasa de embarazo mayor al valor nacional para este grupo etario (35.4 por cada mil). Dentro de este grupo, 4 tienen una tasa mayor a los 50 puntos: Sonsonate Oeste, Ahuachapán Sur, Ahuachapán Centro y Sonsonate Centro. En cambio, 6 municipios reportan una tasa menor a los 25 puntos: San Salvador Norte, San Salvador Sur, La Libertad Sur, San Salvador Este, La Libertad Este y San Salvador Centro.

La atención de los diferentes desafíos municipales necesita considerar las asimetrías presentes al interior de cada uno de los municipios por las variaciones en las tasas distritales:

- 121 de los 262 distritos del país tenían una tasa de embarazo inferior a la nacional y, por lo tanto, se encontraban en una situación local más favorable. De este total, 50 eran distritos con poblaciones de mujeres de 10-19 años de más de mil, en donde sobresale el caso de 7 distritos con tasas inferiores a 10 puntos: Huizúcar/ La Libertad Este; Mejicanos/ San Salvador Centro; Ilopango/ San Salvador Este; San Marcos/ San Salvador Sur; Ciudad Delgado/ San Salvador

Centro; Santo Tomás/ San Salvador Sur; y Antiguo Cuscatlán/ La Libertad Este. En cambio, 71 de los 121 distritos poseían poblaciones menores a las mil. Dentro de este grupo sobresale el caso de los 5 municipios con tasas inferiores a los 5 puntos: Citalá/ Chalatenango Norte, Oratorio de Concepción/ Cuscatlán Norte, Dulce Nombre de María/ Chalatenango Centro, Azacualpa/ Chalatenango Sur, San Francisco Lempa/ Chalatenango Sur, Arcatao/ Chalatenango Sur y Mercedes la Ceiba/ La Paz Centro.

- 141 de los 262 distritos del país tenían una tasa de embarazo superior a la nacional y, por lo tanto, se encontraban en una situación local menos favorable. De este total, 84 eran distritos con una población de mujeres de 10-19 años de más de mil, en donde sobresale el caso de los 7 municipios con una tasa superior a los 35 puntos: Caluco /Sonsonate Este; Nahulingo/Sonsonate Centro; Tacuba/Ahuachapán Centro; San Antonio del Monte/Sonsonate Centro; Acajutla/Sonsonate Oeste; San Francisco Menéndez/ Ahuachapán Sur; y Tecoluca/San Vicente Sur. En cambio, 57 eran distritos con una población inferior a las mil, en el marco de los cuales sobresale el caso de 7 municipios con una tasa superior a los 35 puntos: San Antonio de la Cruz/ Chalatenango Sur; San Dionisio /Usulután Este; Guacotecti /Cabañas Este; Apaneca / Ahuachapán Centro; Salcoatitán / Sonsonate Norte; Gualococti / Morazán Sur; y El Divisadero / Morazán Sur.

CUADRO 6.4.
Top 10 de distritos con las tasas más altas de embarazo y las más bajas. El Salvador, 2022

DISTRITOS CON UNA POBLACIÓN MÁS DE MIL NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS									
TOP 10 DE LOS DISTRITOS CON LA TASA MÁS BAJA					TOP 10 DE LOS DISTRITOS CON LA TASA MÁS ALTA				
Municipios		Distrito	Tasa de embarazo	Número de inscripciones	Municipios		Distrito	Tasa de embarazo	Número de inscripciones
1	La Libertad Este	Antiguo Cuscatlán	2.0	4	1	Chalatenango Sur	Antiguo Cuscatlán	2.0	4
2	San Salvador Sur	Santo Tomás	6.7	18	2	La Libertad Este	Santo Tomás	6.7	18
3	San Salvador Centro	Ciudad Delgado	8.1	78	3	La Libertad Sur	Ciudad Delgado	8.1	78
4	San Salvador Sur	San Marcos	8.7	38	4	San Salvador Centro	San Marcos	8.7	38
5	San Salvador Este	Ilopango	8.9	81	5	San Salvador Este	Ilopango	8.9	81
6	San Salvador Centro	Mejicanos	8.9	79	6	San Salvador Norte	Mejicanos	8.9	79
7	La Libertad Este	Huizúcar	9.5	14	7	San Salvador Oeste	Huizúcar	9.5	14
8	San Salvador Sur	Santiago Texacuangos	10.3	20	8	San Salvador Sur	Santiago Texacuangos	10.3	20
9	San Miguel Oeste	Lolotique	10.5	19	9	Santa Ana Norte	Lolotique	10.5	19
10	San Salvador Este	San Martín	10.5	81	10	Cuscatlán Norte	San Martín	10.5	81

DISTRITOS CON UNA POBLACIÓN DE MENOS DE MIL NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS									
TOP 10 DE LOS DISTRITOS CON LA TASA MÁS BAJA					TOP 10 DE LOS DISTRITOS CON LA TASA MÁS ALTA				
Municipios		Distrito	Tasa de embarazo	Número de inscripciones	Municipios		Distrito	Tasa de embarazo	Número de inscripciones
1	La Paz Centro	Mercedes la Ceiba	0.0	0	1	Chalatenango Sur	San Antonio de la Cruz	42.0	10
2	Chalatenango Sur	Arcatao	0.0	0	2	Usulután Este	San Dionisio	39.8	23
3	Chalatenango Sur	San Francisco Lempa	0.0	0	3	Cabañas Este	Guacotecti	39.7	19
4	Chalatenango Sur	Azacualpa	0.0	0	4	Ahuachapán Centro	Apaneca	39.0	31
5	Chalatenango Centro	Dulce Nombre de María	0.0	0	5	Sonsonate Norte	Salcoatitán	38.0	18
6	Cuscatlán Norte	Oratorio de Concepción	2.2	1	6	Morazán Sur	Gualococti	37.2	14
7	Chalatenango Norte	Citalá	2.5	1	7	Morazán Sur	El Divisadero	36.5	23
8	Morazán Sur	Lolotiquillo	6.2	3	8	La Paz Centro	San Miguel Tepezontes	33.7	19
9	Cuscatlán Norte	San Bartolomé Perulapía	6.3	5	9	San Miguel Norte	Nuevo Edén de San Juan	32.7	15
10	La Libertad Norte	San Matías	6.5	5	10	Ahuachapán Sur	San Pedro Puxtla	32.6	28

Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

El número pendiente para llegar a cero inscripciones prenatales y su impacto en la cifra nacional

En 2022, 6 de los 44 municipios acumularon más de 400 inscripciones: San Salvador Centro, San Miguel Centro, Ahuachapán Centro, San Salvador Este, Sonsonate Este y Santa Ana Centro, los municipios con más población de niñas y adolescentes de 10 a 19 años. En el otro extremo, 3 de los 44 municipios reportaron menos de 100 inscripciones: San Salvador Norte, La Libertad Este y Chalatenango Norte. Chalatenango Norte es el municipio con menor número de niñas y adolescentes (2,120), pero no es el caso de San Salvador Norte (7,072) o la Libertad Este (8,298).

Esto nos muestra que el reparto municipal de las inscripciones prenatales no es 100% coherente con el reparto territorial de la población total de niñas y adolescentes de 10-19 años que veíamos en el cuadro 6.1. De los 44 municipios, 25 están sobrerrepresentados en la distribución de los casos reportados de embarazo en niñas y adolescentes, es decir, poseen un porcentaje mayor de inscripciones prenatales al correspondiente a su tamaño demográfico. En ese sentido, aportan más a la cifra nacional de embarazo a temprana edad de lo que debían hacerlo en relación con su población. En conjunto, suman el 65.2% de las inscripciones prenatales en mujeres de 10-19 años, pero solo el 52.7% del total de mujeres de 10-19 años.

La situación más crítica se encuentra en 3 municipios que poseen un sobregiro superior al punto porcentual: Ahuachapán Centro, Ahuachapán Sur y Sonsonate Centro, es decir son los municipios que más al número nacional de inscripciones prenatales en relación con su aporte a la población de niñas y adolescentes. La situación demográfica más coherente se encuentra en 2 municipios: San Salvador Este y San Salvador Centro, son municipios que aportan menos al número nacional de inscripciones en relación con su aporte a la población de niñas y adolescentes.

CUADRO 6.5.
Cantidad municipal de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador

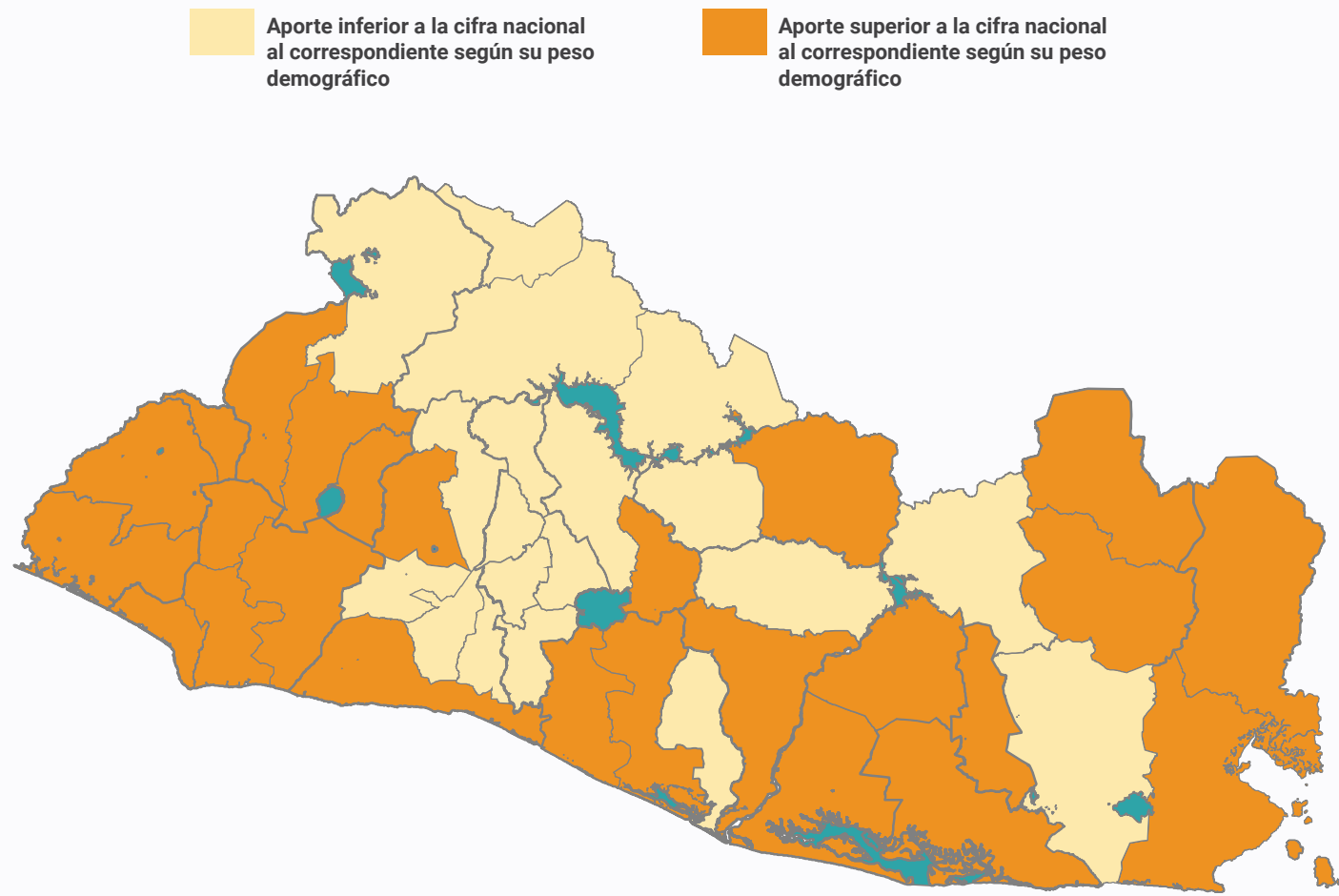
	Municipios	Número de inscripciones	Impacto nacional, en %	Composición de inscripciones			Municipios	Número de inscripciones	Impacto nacional, en %	Composición de inscripciones	
				% de 10-14 años	% de 15-19 años					% de 10-14 años	% de 15-19 años
1	San Salvador Centro	484	4.7	4.5	95.5	23	San Salvador Sur	214	2.1	6.5	93.5
2	San Miguel Centro	471	4.5	3.4	96.6	24	San Miguel Oeste	201	1.9	3.5	96.5
3	Ahuachapán Centro	457	4.4	3.9	96.1	25	San Vicente Sur	186	1.8	4.3	95.7
4	San Salvador Este	454	4.4	5.3	94.7	26	La Paz Este	181	1.7	2.2	97.8
5	Sonsonate Este	413	4.0	5.1	94.9	27	Santa Ana Norte	179	1.7	6.7	93.3
6	Santa Ana Centro	401	3.9	3.5	96.5	28	Cabañas Este	169	1.6	4.1	95.9
7	Ahuachapán Sur	380	3.7	4.2	95.8	29	Cabañas Oeste	169	1.6	4.1	95.9
8	Sonsonate Centro	358	3.5	2.8	97.2	30	Sonsonate Oeste	160	1.5	8.1	91.9
9	Usulután Este	329	3.2	3.3	96.7	31	Usulután Oeste	157	1.5	6.4	93.6
10	Cuscatlán Sur	314	3.0	6.7	93.3	32	Cuscatlán Norte	149	1.4	8.1	91.9
11	La Unión Sur	306	3.0	3.6	96.4	33	San Miguel Norte	147	1.4	6.1	93.9
12	Morazán Sur	302	2.9	4.0	96.0	34	Morazán Norte	146	1.4	6.2	93.8
13	La Libertad Centro	289	2.8	6.9	93.1	35	Chalatenango Sur	143	1.4	5.6	94.4
14	La Paz Centro	280	2.7	5.0	95.0	36	La Libertad Norte	143	1.4	5.6	94.4
15	La Unión Norte	273	2.6	4.0	96.0	37	La Libertad Sur	123	1.2	4.9	95.1
16	Sonsonate Norte	266	2.6	5.3	94.7	38	San Vicente Norte	115	1.1	3.5	96.5
17	Santa Ana Oeste	248	2.4	4.0	96.0	39	Santa Ana Este	114	1.1	5.3	94.7
18	La Libertad Costa	246	2.4	6.5	93.5	40	Ahuachapán Norte	112	1.1	5.4	94.6
19	Usulután Norte	244	2.4	4.1	95.9	41	Chalatenango Centro	107	1.0	5.6	94.4
20	San Salvador Oeste	242	2.3	5.4	94.6	42	San Salvador Norte	95	0.9	5.3	94.7
21	La Libertad Oeste	240	2.3	5.0	95.0	43	La Libertad Este	84	0.8	4.8	95.2
22	La Paz Oeste	227	2.2	6.6	93.4	44	Chalatenango Norte	34	0.3	0.0	100.0

Notas: (1) la cantidad se refiere al número de inscripciones prenatales de mujeres de 10-19 años. (2) El impacto nacional se refiere al porcentaje que representan las inscripciones municipales en el monto total de inscripciones reportadas por el país. Los municipios de color amarillo son aquellos que poseen un aporte en el reparto del número total de inscripciones superior a su aporte en la población total de mujeres de 10-19 años. Es decir, el porcentaje de las inscripciones aportado al valor nacional supera al porcentaje de población aportado al valor nacional. Los municipios de color naranja cumplen esta condición, pero además son parte del listado de municipios del país con más 400 inscripciones prenatales. (3) El % de 10-14 años representa el porcentaje de las inscripciones que corresponden a niñas de 10-14 años y el % de 15-19 años el que corresponde a las adolescentes de 15-19 años.

Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

FIGURA 6.3.

Impacto nacional en la cifra nacional de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022



Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

Desde una perspectiva distrital, la reducción del número de inscripciones se estructura en torno a diferentes brechas:

- 70 de los 262 distritos reportaron menos de 10 inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 10-19 años. Como parte de este grupo sobresalen los 5 distritos con “cero casos”: Dulce Nombre de María / Chalatenango Centro; Azacualpa / Chalatenango Sur; San Francisco Lempa / Chalatenango Sur; Arcatao / Chalatenango Sur y Mercedes La Ceiba / La Paz Centro. En estos territorios se presenta una situación altamente favorable como territorios con cero embarazos o muy cercanos a lograr esta meta. De los 70 distritos, 69 cuentan con una población de mujeres de 10-19 años inferior a las mil y solo 1 distrito posee una población de más de mil (Antiguo Cuscatlán / La Libertad Este).
- 168 de los 262 distritos reportaron entre 10 y 99 inscripciones prenatales en mujeres de 10-19 años. De estos 168 distritos, 109 tienen una población de mujeres de 10-19 años de más de mil y 59 distritos poseen una población inferior a las mil personas.
- 24 de los 262 distritos reportaron 100 o más inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 10-19 años. Todos son distritos con una población de mujeres de 10-19 superior a las mil.

La carga del embarazo a temprana edad en el total de inscripciones en mujeres de 10-49 años

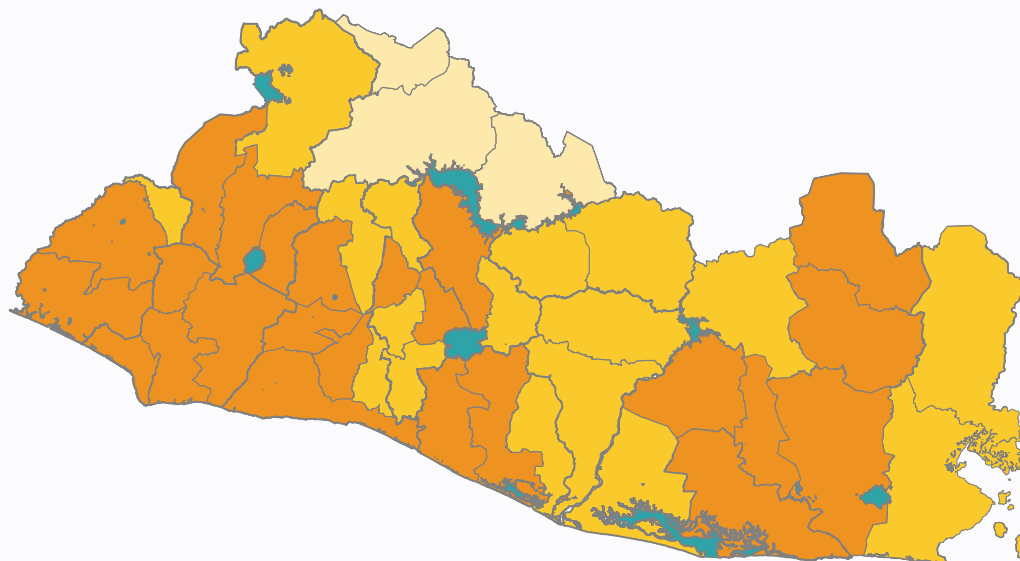
En 2022, al menos 1 de cada 5 casos de embarazos reportados en el país es de niñas y adolescentes de 10 a 19 años (19.9%). Sin embargo, en 23 de los 44 municipios, el peso de los embarazos en niñas y adolescentes es mayor. En los municipios de Santa Ana y San Salvador Oeste, la relación se eleva a 1 de cada 4 embarazos (alrededor del 24%).

Por otro lado, 21 municipios presentan una situación más favorable al parámetro nacional. Dentro de este grupo, sobresalen los 3 municipios del departamento de Chalatenango como los únicos 3 de 44 en donde el peso de las inscripciones prenatales de mujeres de 10-19 años fueron menores al 15% del total reportado en las mujeres de 10-49 años (Chalatenango Norte, Chalatenango Centro y Chalatenango Sur), es decir alrededor de 1 de cada 6.

FIGURA 6.4.

Peso de las inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10-19 años, como porcentaje del total reportadas en mujeres de 10-49 años. El Salvador, 2022

Menos de 15% Entre 15.0% y 19.9% Más de 20.0%



CUADRO 6.6.

Peso de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes por municipio en relación con la población de mujeres de 10 a 49 años, 2022

Municipios	%	Municipios	%	Municipios	%	Municipios	%
1 Santa Ana Este	24.5	12 Sonsonate Norte	21.8	23 Ahuachapán Centro	20.0	34 Cabañas Este	17.9
2 San Salvador Oeste	24.1	13 Usulután Este	21.7	24 La Libertad Norte	19.5	35 Santa Ana Norte	17.8
3 La Libertad Sur	23.6	14 San Miguel Centro	21.7	25 Cuscatlán Sur	19.5	36 Ahuachapán Norte	17.3
4 La Libertad Centro	23.3	15 San Salvador Este	21.2	26 La Unión Sur	19.5	37 San Salvador Centro	17.3
5 La Libertad Oeste	23.1	16 Ahuachapán Sur	21.2	27 Usulután Oeste	19.4	38 Cabañas Oeste	17.2
6 Sonsonate Centro	22.9	17 Usulután Norte	21.0	28 La Paz Este	19.3	39 San Miguel Norte	15.9
7 La Libertad Costa	22.8	18 Sonsonate Este	20.8	29 La Unión Norte	19.2	40 San Salvador Norte	15.5
8 Sonsonate Oeste	22.2	19 La Paz Centro	20.8	30 Cuscatlán Norte	18.7	41 San Vicente Norte	15.3
9 La Paz Oeste	22.1	20 Morazán Norte	20.7	31 La Libertad Este	18.5	42 Chalatenango Norte	13.0
10 Morazán Sur	22.1	21 San Miguel Oeste	20.6	32 San Vicente Sur	18.2	43 Chalatenango Centro	12.4
11 Santa Ana Centro	21.9	22 Santa Ana Oeste	20.0	33 San Salvador Sur	18.1	44 Chalatenango Sur	10.3

Fuente: elaboración propia a partir de datos sobre las inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL.

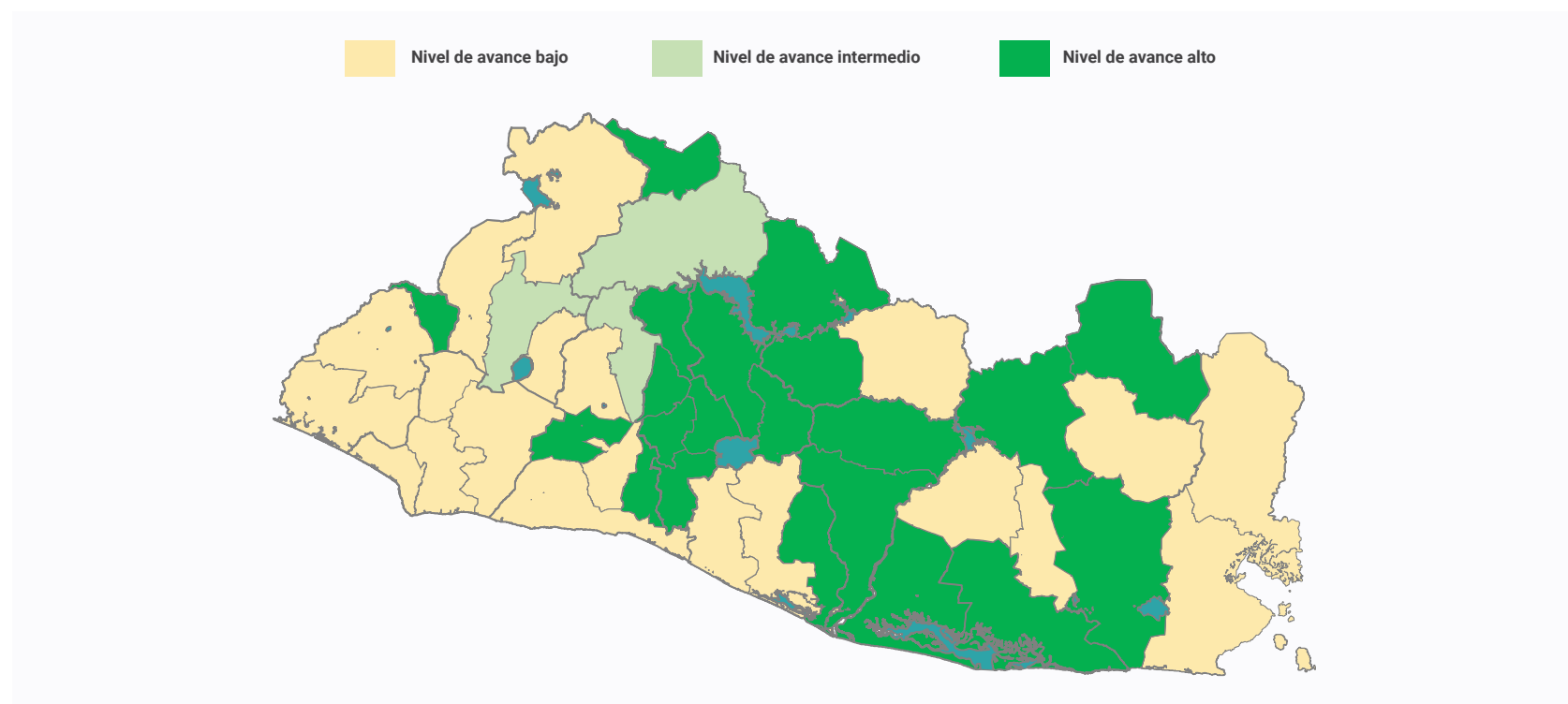
Los avances logrados y los esfuerzos de aceleración

Entre 2015 y 2022, el país ha avanzado sustancialmente en la reducción de los casos de embarazos reportados en niñas y adolescentes de 10-19 años. En 2015, se reportaron 24,944 inscripciones en mujeres de 10-19 años, es decir, al menos 68 niñas y adolescentes embarazadas en promedio por

día. En 2022, esta cifra pasó a 10,352, lo cual se traduce en al menos 28 niñas y adolescentes embarazadas en promedio por día. En los 8 años transcurridos desde 2015, se ha logrado una baja de 14,592 inscripciones que equivale a una reducción del 58.5%. En el contexto demográfico del país, la tasa de embarazo en niñas y adolescentes ha descendido un 50.3%, al pasar de 38.4 por cada mil en 2015 a 19.1.

FIGURA 6.5.

Nivel de avances logrados en la reducción de los niveles de embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años entre 2015 y 2022



CUADRO 6.7.
Nivel de aceleración por municipio en la reducción de embarazo en niñas y adolescentes

	Municipio	Inscripciones prenatales en mujeres de 10-19 años			Tasa de embarazo en mujeres 10-19 años			Avance 2015 y 2022		Municipio	Inscripciones prenatales en mujeres de 10-19 años			Tasa de embarazo en mujeres 10-19 años			Avance 2015 y 2022
		2015	2021	%R	2015	2021	%R				2015	2021	%R	2015	2021	%R	
1	San Salvador Centro	1,856	484	73.9	30.6	10.1	66.9	Alto	23	Morazán Norte	360	146	59.4	44.7	21.5	51.9	Alto
2	San Salvador Este	1,559	454	70.9	30.3	10.4	65.5	Alto	24	Cabañas Oeste	410	169	58.8	41.5	19.2	53.6	Alto
3	La Libertad Este	255	84	67.1	25.6	10.1	60.4	Alto	25	Cuscatlán Sur	757	314	58.5	46.1	22.1	52.1	Alto
4	San Vicente Norte	336	115	65.8	42.9	18.0	58.1	Alto	26	La Libertad Sur	290	123	57.6	24.4	13.6	44.5	Bajo
5	San Salvador Sur	620	214	65.5	31.9	13.2	58.5	Alto	27	Santa Ana Este	255	114	55.3	41.6	21.6	48.2	Bajo
6	San Salvador Norte	274	95	65.3	33.7	13.4	60.2	Alto	28	La Libertad Centro	644	289	55.1	39.0	21.7	44.3	Bajo
7	Usulután Oeste	428	157	63.3	46.5	19.7	57.7	Alto	29	Santa Ana Norte	397	179	54.9	34.2	17.5	48.7	Bajo
8	Chalatenango Sur	387	143	63.0	35.5	17.2	51.7	Alto	30	La Paz Centro	620	280	54.8	43.2	23.1	46.5	Bajo
9	San Miguel Norte	396	147	62.9	37.5	16.0	57.4	Alto	31	Usulután Norte	530	244	54.0	41.3	22.4	45.6	Bajo
10	Ahuachapán Norte	300	112	62.7	45.0	19.7	56.1	Alto	32	Sonsonate Este	891	413	53.6	45.0	24.3	46.1	Bajo
11	La Libertad Oeste	637	240	62.3	37.3	17.3	53.7	Alto	33	La Paz Oeste	486	227	53.3	40.3	22.2	44.9	Bajo
12	Chalatenango Norte	90	34	62.2	34.0	16.0	52.8	Alto	34	La Unión Sur	653	306	53.1	46.2	24.2	47.6	Bajo
13	San Miguel Centro	1,241	471	62.0	42.2	18.9	55.2	Alto	35	La Unión Norte	563	273	51.5	40.9	22.8	44.3	Bajo
14	San Vicente Sur	489	186	62.0	43.7	20.3	53.6	Alto	36	Sonsonate Oeste	326	160	50.9	60.5	36.6	39.5	Bajo
15	San Salvador Oeste	636	242	61.9	34.1	15.1	55.7	Alto	37	Sonsonate Centro	727	358	50.8	46.7	27.7	40.6	Bajo
16	Cuscatlán Norte	386	149	61.4	34.8	15.0	56.7	Alto	38	Morazán Sur	605	302	50.1	40.7	24.7	39.4	Bajo
17	Chalatenango Centro	271	107	60.5	34.5	17.8	48.2	Intermedio	39	San Miguel Oeste	401	201	49.9	38.1	21.3	43.9	Bajo
18	La Libertad Norte	360	143	60.3	35.1	18.0	48.7	Intermedio	40	Santa Ana Oeste	487	248	49.1	34.1	20.9	38.7	Bajo
19	Cabañas Este	424	169	60.1	50.0	24.6	50.8	Alto	41	La Libertad Costa	470	246	47.7	38.7	24.7	36.1	Bajo
20	Usulután Este	823	329	60.0	47.1	22.7	51.8	Alto	42	Sonsonate Norte	491	266	45.8	40.1	25.5	36.4	Bajo
21	La Paz Este	448	181	59.6	40.1	19.0	52.5	Alto	43	Ahuachapán Sur	628	380	39.5	45.9	32.7	28.7	Bajo
22	Santa Ana Centro	991	401	59.5	39.5	20.5	48.2	Intermedio	44	Ahuachapán Centro	746	457	38.7	40.3	29.4	27.0	Bajo

Notas: (1) %R significa porcentaje de reducción, el cual refleja el valor absoluto de la tasa de variación entre 2015 y 2022. La casilla está marcada de color verde cuando el valor es superior al nacional y, por ende, representa un avance más favorable. La casilla es amarilla cuando el valor es inferior al nacional y, por ende, representa un avance menos favorable. (2) El nivel de avance es alto cuando el porcentaje de avance reportado en las inscripciones prenatales y el de la tasa de embarazo es superior al nacional. El nivel de avance es intermedio cuando solo el porcentaje de avance reportado en las inscripciones prenatales es superior al nacional. El nivel de avance es bajo cuando el porcentaje de avance reportado en las inscripciones prenatales y el de la tasa de embarazo es inferior al nacional. Fuente: elaboración propia a partir de datos de inscripciones prenatales suministrados por el MINSAL y estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

En el marco de diferentes asimetrías territoriales de desarrollo, el nivel de embarazos en niñas y adolescentes ha descendido en los 44 municipios del país, pero en una proporción diferente.

En primer lugar, 22 de los 44 municipios han experimentado un nivel de avance alto ya que el porcentaje de reducción logrado es superior al nacional tanto desde la perspectiva de la cantidad de inscripciones prenatales (58.2%) como desde la tasa de embarazo (50.3%). De este grupo, sobresale el caso de San Salvador Centro como el municipio con el porcentaje de reducción más alta tanto en la cantidad de inscripciones prenatales (73.9%) como de la tasa de embarazo (66.9%).

En segundo lugar, 3 de los 44 municipios, presentan un nivel de avance intermedio. Si bien, han reportado un avance más favorable en la reducción de la cantidad de inscripciones prenatales, han presentado un avance menos favorable en la disminución de la tasa de embarazo. Es decir, sus avances han sido más modestos en relación con su tamaño demográfico. De este grupo, sobresale el caso de Chalatenango Centro como el municipio con el porcentaje de reducción más alta en la cantidad de inscripciones prenatales (60.5%) y el de Santa Ana Norte como de la tasa de embarazo (48.7%).

En tercer lugar, 19 de los 44 municipios presentan un nivel de avance bajo ya que el porcentaje de reducción logrado es inferior al nacional, tanto de la perspectiva de la cantidad de inscripciones prenatales como de la tasa de embarazo. En este grupo, sobresale el caso de Ahuachapán Centro como el municipio con el porcentaje de reducción más baja tanto en la cantidad de inscripciones prenatales (38.7%) como de la tasa de embarazo (27.0%).

Esta división entre los que han avanzado más y los que han avanzado menos en la reducción de los niveles de embarazo en niñas y adolescentes está conectada con las dinámicas de desarrollo sobre las cuales persisten las brechas territoriales existentes. En 2015, la brecha entre el municipio con la tasa de embarazo más alta y la más baja era de 36.1 puntos y en 2022, 26.5 puntos. Si bien, la distancia entre ambos puntos ha bajado un 26.6%, la configuración territorial de los municipios con la situación más favorable y la menos favorable ha cambiado poco:

- 8 de los 10 municipios con la tasa más baja de 2015 se encuentran también en el listado de los 10 más cercanos a la meta de cero embarazos en la niñez y adolescencia en 2022. A saber: Chalatenango Norte, La Libertad Este, La Libertad Sur, San Salvador Centro, San Salvador Este, San Salvador Norte, San Salvador Oeste y San Salvador Sur. En comparación a 2015, lo diferente de 2022 ha sido la incorporación de Cuscatlán Norte y San Miguel Norte.
- 6 de los 10 municipios con la tasa más alta de 2015 son también parte del listado de los 10 municipios que más lejos se encuentran de llegar a la meta de cero embarazos en 2022. A saber: Ahuachapán Sur, Cabañas Este, La Unión Sur, Sonsonate Centro, Sonsonate Este y Sonsonate Oeste. En comparación a 2015, lo diferente de 2022 ha sido la incorporación de Ahuachapán Centro, La Libertad Costa, Morazán Sur y Sonsonate Norte.

En el marco de panorama, se necesita acelerar los esfuerzos en los territorios de 6 municipios con una situación doblemente desfavorable. Por un lado, figuran como parte de los 10 municipios con los avances más bajos entre 2015 y 2022. Por otro, son parte de los 10 municipios con las tasas de embarazo más altas de 2022. A saber: Ahuachapán Centro, Ahuachapán Sur, Sonsonate Centro, Sonsonate Norte, Sonsonate Oeste y Morazán Sur.

Las pistas para una focalización más efectiva: los terrenos de dónde se nutre el embarazo adolescente

La reorganización territorial adoptada en 2023 nos permite realizar cálculos para áreas poblacionales más amplias que reduzcan los sesgos de tasas aplicadas a poblaciones inferiores a las mil personas. En 2022, los 44 municipios poseen una población superior a las mil niñas y adolescentes de 10-19 años. Sin embargo, las tendencias descritas hasta el momento ponen sobre la mesa la complejidad territorial conforme a la

cual se configura la presencia del embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador. De los 44 municipios, solo Sonsonate Centro y Morazán Sur son los únicos departamentos que figuran en las 4 listas de vulnerabilidad: los 10 municipios con las tasas más altas de embarazo; los 10 municipios con el número más alto de inscripciones prenatales que están sobre representados en la cifra nacional pendiente para llegar a cero embarazos; los 10 municipios con el mayor peso de las inscripciones prenatales en el total de inscripciones en mujeres de 10-49 años; y los 10 municipios con el porcentaje más bajo de reducción entre 2015 y 2022.

CUADRO 6.8.

Top 10 de municipios con mayor rezago en la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022

	Presencia en 4 listados de vulnerabilidad	Presencia en 3 listados de vulnerabilidad	Presencia en 2 listados de vulnerabilidad	
	10 municipios con la tasa más alta de embarazo	10 municipios con el número más alto de inscripciones prenatales que están sobre representados en la cifra nacional pendiente para llegar a cero embarazos	10 municipios con el mayor peso de las inscripciones prenatales de 10-19 años en el total de inscripciones prenatales de mujeres de 10-49 años	10 municipios con el porcentaje de reducción más bajo
1	Sonsonate Oeste	Ahuachapán Centro	Santa Ana Este	Ahuachapán Centro
2	Ahuachapán Sur	Sonsonate Este	San Salvador Oeste	Ahuachapán Sur
3	Ahuachapán Centro	Santa Ana Centro	La Libertad Sur	Sonsonate Norte
4	Sonsonate Centro	Ahuachapán Sur	La Libertad Centro	La Libertad Costa
5	Sonsonate Norte	Sonsonate Centro	La Libertad Oeste	Santa Ana Oeste
6	La Libertad Costa	Usulután Este	Sonsonate Centro	San Miguel Oeste
7	Morazán Sur	Cuscatlán Sur	La Libertad Costa	Morazán Sur
8	Cabañas Este	La Unión Sur	Sonsonate Oeste	Sonsonate Centro
9	Sonsonate Este	Morazán Sur	La Paz Oeste	Sonsonate Oeste
10	La Unión Sur	La Libertad Centro	Morazán Sur	La Unión Norte

Fuente: elaboración propia a partir de cálculos desarrollados a lo largo del capítulo.

Si bien, no existe un criterio único para focalizar esfuerzos en el territorio, se necesita profundizar en la vulnerabilidad conforme a la cual persiste históricamente el embarazo a temprana edad en una proporción demográficamente diferenciada. La presencia de la experiencia de embarazo en niñas y adolescentes en los diferentes territorios del país no es un fenómeno aleatorio. Al contrario, tiene en su base diferentes condiciones socioculturales y económicas arraigadas a las particularidades de los territorios.

La ausencia de información altamente desagregada a nivel municipal y distrital impide la realización de un análisis explicativo exhaustivo. No

obstante, los datos recopilados por el mapa de embarazo proporcionan una aproximación que permite aprovechar los datos disponibles para orientar una focalización de esfuerzos en los territorios con mayores dificultades.

Al poner la mirada sobre las dinámicas de los distritos con poblaciones mayores a 1000 niñas y adolescentes de 10-19 años es posible obtener respuestas que tengan impacto en las cifras nacionales, pero también en las cifras de los municipios más afectados por la presencia del embarazo adolescente. En lo referente al embarazo en niñas y adolescentes de 10-19 años, este grupo de distritos está dividido en dos polos: los 10 distritos con las tasas más altas y los 10 distritos con las tasas más bajas.

CUADRO 6.9.

Top 10 de municipios con mayor rezago en la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes de 10-19 años. El Salvador, 2022

	Departamento	Municipio	Distrito	Población femenina de 10 a 19 años	Tasa de embarazo en mujeres de 10-19 años	Número de inscripciones prenatales de mujeres de 10-19 años	Comportamiento con respecto a la tasa nacional
1	Sonsonate	Sonsonate Este	Caluco	1,056	39.77	42	4 de los últimos 8 años por encima
2	Sonsonate	Sonsonate Centro	Nahulingo	1,147	39.23	45	Los últimos 8 años por encima
3	Ahuachapán	Ahuachapán Centro	Tacuba	3,199	37.51	120	Los últimos 8 años por encima
4	Sonsonate	Sonsonate Centro	San Antonio del Monte	2,143	37.33	80	Los últimos 8 años por encima
5	Sonsonate	Sonsonate Oeste	Acajutla	4,371	36.60	160	Los últimos 8 años por encima
6	Ahuachapán	Ahuachapán Sur	San Francisco Menéndez	4,927	36.53	180	Los últimos 8 años por encima
7	San Vicente	San Vicente Sur	Tecoluca	2,222	35.10	78	Los últimos 8 años por encima
8	Ahuachapán	Ahuachapán Sur	Guaymango	2,413	34.81	84	7 de los últimos 8 años por encima
9	San Miguel	San Miguel Oeste	San Jorge	1,018	33.40	34	6 de los últimos 8 años por encima
10	La Paz	La Paz Centro	San Luis la Herradura	2,082	33.14	69	Los últimos 8 años por encima

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

Los 10 distritos con las tasas de embarazo más alta del país suman en conjunto 892 casos de embarazos a temprana edad. Esta suma equivale al 8.6% de la cifra nacional. Sin embargo, su población de niñas y adolescentes solo representa el 4.5% del total nacional. Además, 7 de los 10 distritos se encuentran en dos de los departamentos más afectados por la persistencia de los altos niveles de embarazos en niñas y adolescentes de 10-19: Sonsonate (4) y Ahuachapán (3). 7 de los 10 distritos han mantenido tasas por encima del valor nacional en los ocho años del período 2015-2022.

Por otro lado, los 10 distritos con las tasas de embarazo más bajas del país suman en conjunto 432 casos de embarazo a temprana edad. Esta suma equivale al 4.8% de la cifra nacional. Sin embargo, su población de niñas y adolescentes representa el 9.2% del total nacional. 8 de los 10 distritos con las tasas más bajas se encuentran en San Salvador. A lo largo del período 2015-2022, los 10 distritos han tenido una tasa inferior a la nacional, es decir, han mantenido su ventaja en los últimos ocho años.

CUADRO 6.10.

Top 10 de los distritos con más del mil niñas y adolescentes de 10-19 años que poseen la tasa de embarazo más baja. El Salvador, 2022

	Departamento	Municipio	Distrito	Población femenina de 10 a 19 años	Tasa de embarazo en mujeres de 10-19 años	Número de inscripciones prenatales de mujeres de 10-19 años	Comportamiento con respecto a la tasa nacional
1	La Libertad	La Libertad Este	Antiguo Cuscatlán	1,999	2.00	4	Los últimos 8 años por debajo
2	San Salvador	San Salvador Sur	Santo Tomás	2,674	6.73	18	los últimos 8 años por debajo
3	San Salvador	San Salvador Centro	Ciudad Delgado	9,626	8.10	78	Los últimos 8 años por debajo
4	San Salvador	San Salvador Sur	San Marcos	4,372	8.69	38	Los últimos 8 años por debajo
5	San Salvador	San Salvador Este	Ilopango	9,089	8.91	81	Los últimos 8 años por debajo
6	San Salvador	San Salvador Centro	Mejicanos	8,848	8.93	79	Los últimos 8 años por debajo
7	La Libertad	La Libertad Este	Huizúcar	1,468	9.54	14	Los últimos 8 años por debajo
8	San Salvador	San Salvador Sur	Santiago Texacuangos	1,933	10.35	20	Los últimos 8 años por debajo
9	San Miguel	San Miguel Oeste	Lolotique	1,817	10.46	19	Los últimos 8 años por debajo
10	San Salvador	San Salvador Este	San Martín	7,746	10.46	81	Los últimos 8 años por debajo

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el MINSAL y los estimados poblacionales de la ONEC/BCR.

Al revisar los indicadores socioeconómicos de los departamentales de Sonsonate-Ahuachapán como nodo territorial con la situación menos favorable y San Salvador como el nodo territorial con la situación más favorable, se identifican asimetrías en las condiciones de vida que rodean a la niñez y la adolescencia. Por ejemplo, la incidencia de pobreza extrema en mujeres de 10-19 años en San Salvador es de 8.7% mientras que en Sonsonate es de 8.8% y en Ahuachapán de 13.9%. A su vez, los hogares de las niñas y adolescentes de 10-19 años de San Salvador perciben en promedio ingresos familiares mensuales un 41.7% más altos de las que

viven en Ahuachapán y un 36.6% de las de Sonsonate. Por otro lado, las niñas y adolescentes de San Salvador poseen niveles de asistencia escolar más altos, matrícula en los ciclos educativos acorde a su edad y logros educativos que sus pares de Sonsonate y Ahuachapán. En el marco de estas privaciones, el porcentaje de niñas y adolescentes de 10-19 años que vive como pareja, nuera o yerna del jefe de hogar como resultado de una unión temprana es más alto en Ahuachapán (7.9%) y Sonsonate (3.5%) que en San Salvador (2.0%).

CUADRO 6.11.

Indicadores socioeconómicos de los departamentos de San Salvador, Sonsonate y Ahuachapán. El Salvador, 2022

	Indicador	San Salvador	Sonsonate	Ahuachapán
Indicadores económicos	Porcentaje de niñas y adolescentes de 10-19 años en hogares con pobreza extrema	8.7%	8.8%	13.9%
	Ingresos familiares mensuales promedio de los hogares de las niñas y adolescentes de 10-19 años	842.67 USD	616.71 USD	594.83 USD
Indicadores educativos	Porcentaje de niñas y adolescentes que están estudiando actualmente	84.3%	83.1%	70.9%
	Porcentaje de niñas y adolescentes que estudia algún grado ubicado entre el segundo ciclo de la educación básica y la educación media	74.9%	73.8%	66.5%
	Escolaridad promedio de las niñas y adolescentes de 10-19 años, en grados educativos aprobados	7.1	6.5	6.7
Indicadores sociofamiliares	Porcentaje de niñas y adolescentes de 10-19 años que vive como pareja, nuera o yerna de la jefatura de hogar	2.0%	3.5%	7.9%

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022.

Este análisis socioeconómico releva la importancia de abordar el problema del embarazo en niñas y adolescentes no solo desde la perspectiva de las políticas públicas de salud, educación o protección frente a la violencia, sino también de articular esfuerzos con políticas de protección social y

reducción de la pobreza que permitan atender las privaciones económicas y familiares altamente influyentes en la persistencia territorial de los embarazos en mujeres de 10-19 años.

Desde un enfoque del curso de vida, se necesitan afrontar los desafíos territorialmente diferenciados que se encuentran detrás de los embarazos en niñas de 14 años o menos. En el período 2015-2022, El Salvador registró 133,853 inscripciones prenatales en mujeres de 10-19 años. De estas inscripciones, 6,130 ocurrieron en niñas de 10-14 años (el 4.6% del total). Estos casos de embarazos en niñas de 10 a 14 años son considerados según el marco legal salvadoreño delitos de violencia sexual por lo que requieren una rápida acción en donde ocurren con mayor frecuencia.

A diferencia del embarazo en adolescentes de 10-19 años, los casos de niñas de 10-14 años se presentan de una forma más focalizada en el territorio. Al menos 3 de cada 10 embarazos en niñas menores de 14 años reportados en el período 2015-2022 han ocurrido en 15 de los 262 distritos del país. En conjunto, estos 15 distritos han registrado 1,927 casos. La mayoría de estos distritos se encuentran en los territorios de los departamentos de Sonsonate (4), San Salvador (3), Ahuachapán (2) y la Libertad (2).

CUADRO 6.12.

Top 15 de los distritos con el mayor acumulado de casos de embarazos en niñas de 10-14 años para el período 2015-2022. El Salvador

	Municipio	Distrito	Población de 10 a 14 en 2022	Total de casos acumulados de inscripciones prenatales en niñas de 10-19 años	Porcentaje del total de inscripciones prenatales de 10-19 años para el período 2015-2022 que han sido en niñas de 10-14 años	Delitos sexuales contra niñas de 10-14 años en 2015-2022
1	Santa Ana Centro	Santa Ana	9,490	227	4.2	291
2	San Miguel Centro	San Miguel	8,922	188	3.8	363
3	San Salvador Centro	San Salvador	9,202	178	4.4	350
4	San Salvador Este	Soyapango	8,499	162	5.0	198
5	San Salvador Oeste	Apopa	6,101	137	5.7	177
6	Sonsonate Oeste	Acajutla	2,062	121	6.3	50
7	La Libertad Centro	San Juan Opico	3,509	114	5.4	57
8	Ahuachapán Centro	Ahuachapán	4,997	112	3.7	191
9	La Libertad Oeste	Colón	4,205	111	5.7	88
10	Sonsonate Este	Izalco	3,870	103	4.8	76
11	Sonsonate Centro	Sonsonate	3,097	99	5.2	120
12	La Unión Sur	Conchagua	2,175	98	7.2	53
13	Sonsonate Norte	Nahuizalco	3,632	94	5.4	59
14	Usulután Este	Usulután	3,030	92	4.5	81
15	Ahuachapán Sur	San Francisco Menéndez	2,493	91	4.7	53

Nota: (1) En este cuadro se presentan los 15 distritos con la mayor cantidad acumulada de inscripciones prenatales en niñez de 10-14 años para el período 2015-2022

Fuente: elaboración propia a partir de los datos sobre las inscripciones prenatales suministradas por el MINSAL y los estimados poblacionales del BCR.

Al otro lado del espejo, se encuentran 9 de los 262 distritos del país que no han reportado ningún embarazo en niñas de 10-14 en el período 2015-2022. 7 de los 9 se encuentran en el municipio de Chalatenango Sur: Azacualpa, Ojos de Agua, Potonico, San Antonio los Ranchos San Francisco Lempa, San Isidro Labrador y San Luis del Carmen. Los otros 2 son Oratorio de Concepción en Cuscatlán Norte y Mercedes la Ceiba en La Paz Centro.

Si tomamos en cuenta las 496 inscripciones prenatales en niñas de 10 a 14 años en 2022, los departamentos con más inscripciones son San Salvador (78), La Libertad (66) Sonsonate (58), Santa Ana (42) y Ahuachapán (40). Diez distritos superan las 10 inscripciones en niñas de 10 a 14 años en 2022: Santa Ana (14), Soyapango (14), San Miguel (13), Ahuachapán (13), Acajutla (13), San Salvador (11), Apopa (11), Nahuizalco (11), Ciudad Arce (11), y Usulután (10).

En el marco de esta distribución territorial, las dinámicas de reproducción del embarazo en las más pequeñas no necesariamente deben verse en función de variables socioeconómicas sino a situaciones estructurales de violencia y desigualdades de género. Por ejemplo, según datos de la EHPM 2022, la incidencia a la pobreza monetaria en niñas de 10-14 años alcanza al 19.1% en Chalatenango. En cambio, afecta al 7.7% en Sonsonate, al 5.0% en La Libertad, al 7.9% en San Salvador y al 15.5% en Ahuachapán. Es más importante, poner en perspectiva, la exposición diferenciada que tienen los territorios a la violencia sexual. En 2022, Chalatenango reportó 3.1 casos de delitos sexuales en contra de niñas de 10-14 años por cada mil. En cambio, La Libertad, 4.4 por cada mil; San Salvador, 5.1 por cada mil, Sonsonate, 4.2 por cada mil y Ahuachapán, 5.4 por cada mil.

Si tomamos en cuenta el número de peritajes de violencia sexual realizados en niñas de 10 a 14 años en 2022, los municipios con más incidencia son San Salvador Centro, San Salvador Este, San Miguel Centro, San Salvador Oeste, Ahuachapán Centro y Santa Ana Centro.

Del total de reconocimientos de delitos sexuales en contra de niñas de 10-14 años, el 17.1% reportaba un embarazo. La incidencia de embarazo sobrepasa el umbral del 25% en 2 de los 14 departamentos: Cabañas y La Paz. En cambio, se mantiene por debajo del 10% en 2 de los 14 departamentos: Sonsonate y La Libertad.

¿Qué nos dice esta información para las políticas públicas?

- La implementación de la nueva división político-administrativa del país hace necesario realizar ajustes en la acción territorial en beneficio de las niñas y adolescentes, tomando en cuenta la urgencia de contar con medidas para seguir reduciendo el embarazo a temprana edad y mantener los logros alcanzados en los distintos territorios.
- A nivel local, se necesitan acciones diferenciadas por municipio pero también por distrito que reconozcan los diferentes matices que puede tomar el logro de llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes, según el número de inscripciones prenatales, el tamaño de su población y su peso en las dinámicas reproductivas. En la implementación de la nueva división político-administrativa, la mirada distrital se vuelve aún más relevante. De los 262 distritos, 70 reportaron menos de 10 casos de embarazos en niñas y adolescentes en 2022, pero 24 reportaron más de 100 casos.
- Desde el nivel nacional, se necesitan apalancar los esfuerzos locales tomando en cuenta las diferentes necesidades territoriales. Todos los municipios necesitan apoyos, pero no iguales. Unos municipios necesitan apoyos para continuar con el ritmo favorable

en la reducción de sus niveles de embarazo, especialmente de los departamentos de Chalatenango, La Libertad, San Salvador y Santa Ana. En cambio, en otros municipios se requiere redoblar esfuerzos por parte de todos los actores, en especial, los 9 municipios en donde confluyen las tasas más altas de embarazo y las mayores dificultades para avanzar en la reducción del embarazo adolescente, en un contexto de sobrerrepresentación en la cifra nacional de casos de embarazo en niñas y adolescentes (es decir, contribuyen más de lo esperado según su tamaño demográfico). A saber: Ahuachapán Centro, Ahuachapán Sur, Sonsonate Centro, Morazán Sur, La Libertad Costa, La Unión Sur, Sonsonate Este, Sonsonate Oeste y Sonsonate Norte.

- El llegar a cero embarazos en los diferentes territorios es una meta que necesita adecuarse a las complejidades de territorios con poblaciones más grandes y otros más pequeñas, pero siguiendo el imperativo de garantizar el acceso universal a la educación, incluyendo la educación integral de la sexualidad, y a servicios oportunos y adecuados de salud sexual y reproductiva. El país necesita generar condiciones para las niñas en sus territorios puedan contar con ámbitos de protección efectivos en la prevención de la violencia sexual.
- Asimismo, es un proceso que demanda intervenciones de desarrollo que, por un lado, atenúen las condiciones socioeconómicas que viven las niñas y sus familias, transformen las normas sociales y de género que persisten en las comunidades y sustentan la desigualdad de género y la tolerancia a prácticas nocivas como las uniones y los embarazos a temprana edad y, por otro lado, erradiquen la violencia de género y hacia la niñez.
- Desarrollar continuamente políticas públicas más sensibles a las necesidades de la niñez en realidades cambiantes y fortalecer las capacidades estatales dotadas de los aspectos presupuestarios suficientes es parte de la ruta necesaria para cambiar el entorno habilitante y protector para las niñas y adolescentes.
- Los municipios y distritos con el desempeño más favorable y acelerado en la reducción de embarazo en niñas y adolescentes desempeñan un rol crucial en el desarrollo de soluciones de desarrollo innovadoras que permitan trasladar sus buenas prácticas a los territorios con mayores dificultades. Aprender de lo que funciona puede ser un camino inspirador para esos municipios y distritos que están teniendo más dificultades en reducir sus números.
- Al final, para reducir el número de embarazos en niñas y adolescentes se requiere de un impulso de país que conecte las políticas nacionales con las realidades territoriales, el quehacer de las instituciones públicas con la transformación de las comunidades y la inversión pública y privada para generar condiciones de desarrollo y protección para niñas y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **BID (2022)**. Más allá de la normalidad: Los desafíos para el sector salud en América Latina y el Caribe que expuso el COVID-19. Washington D.C.
- **CEPAL y OPS (2021)**. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- **CEPAL y UNFPA (2020)**. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- **DIGESTYC (2021)**. Estimaciones y Proyecciones de población Femenina por año calendario y edad simple (Revisión 2021). San Salvador: Gobierno de El Salvador.
- **Ministerio de Salud (2022)**. Encuesta Nacional de Salud 2021. San Salvador: Gobierno de El Salvador.
- **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.
- **UNFPA (2022a)**. Dos de cada tres mujeres sufren violencia sexual en El Salvador. Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019. San Salvador: Oficina de El Salvador/ Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- **UNFPA (2022b)**. Visibilizar lo invisible: La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales. Estado de la Población Mundial 2022. New York.
- **UNFPA (2023)**. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en El Salvador - Año 2022. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0. San Salvador.

ANEXOS

Anexo 1: Organización de municipios y distritos de acuerdo con nueva Ley Especial Para la Reestructuración Territorial Municipal

DEPARTAMENTO DE AHUACHAPÁN
Municipio de Ahuachapán Norte
Distrito de Atiquizaya
Distrito de El Refugio
Distrito de San Lorenzo
Distrito de Turín
Municipio de Ahuachapán Centro
Distrito de Ahuachapán
Distrito de Apaneca
Distrito de Concepción de Ataco
Distrito de Tacuba
Municipio de Ahuachapán Sur
Distrito de Guaymango
Distrito de Jujutla
Distrito de San Francisco Menendez
Distrito de San Pedro Puxtla

DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR
Municipio de San Salvador Norte
Distrito de Aguilares
Distrito de El Paisnal
Distrito de Guazapa
Municipio de San Salvador Oeste
Distrito de Apopa
Distrito de Nejapa
Municipio de San Salvador Este
Distrito de Ilopango
Distrito de San Martín
Distrito de Soyapango
Distrito de Tonacatepeque
Municipio de San Salvador Centro
Distrito de Ayutuxtepeque
Distrito de Mejicanos
Distrito de San Salvador
Distrito de Cuscatancingo
Distrito de Ciudad Delgado

Municipio de San Salvador Sur
Distrito de Panchimalco
Distrito de Rosario de Mora
Distrito de San Marcos
Distrito de Santo Tomás
Distrito de Santiago Texacuangos

DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD
Municipio de La Libertad Norte
Distrito de Quezaltepeque
Distrito de San Matías
Distrito de San Pablo Tacachico
Municipio de La Libertad Centro
Distrito de San Juan Opico
Distrito de Ciudad Arce
Municipio de La Libertad Oeste
Distrito de Colón
Distrito de Jayaque
Distrito de Sacacoyo
Distrito de Tepecoyo
Distrito de Talnique

Municipio de La Libertad Este
Distrito de Antiguo Cuscatlán
Distrito de Huizucar
Distrito de Nuevo Cuscatlán
Distrito de San José Villanueva
Distrito de Zaragoza
Municipio de La Libertad Costa
Distrito de Chiltuipán
Distrito de Jicalapa
Distrito de La Libertad
Distrito de Tamanique
Distrito de Teotepeque
Municipio de La Libertad Sur
Distrito de Comasagua
Distrito de Santa Tecla

DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO
Municipio de Chalatenango Norte
Distrito de La Palma
Distrito de Citalá
Distrito de San Ignacio
Municipio de Chalatenango Centro
Distrito de Nueva Concepción
Distrito de Tejutla
Distrito de La Reina
Distrito de Agua Caliente
Distrito de Dulce Nombre de María
Distrito de El Paraíso
Distrito de San Francisco Morazán
Distrito de San Rafael
Distrito de Santa Rita
Distrito de San Fernando

Municipio de Chalatenango Sur
Distrito de Chalatenango
Distrito de Arcatao
Distrito de Azacualpa
Distrito de Comalapa
Distrito de Concepción Quezaltepeque
Distrito de El Carrizal
Distrito de La Laguna
Distrito de Las Vueltas
Distrito de Nombre de Jesús
Distrito de Nueva Trinidad
Distrito de Ojos de Agua
Distrito de Potonico
Distrito de San Antonio de La Cruz
Distrito de San Antonio Los Ranchos
Distrito de San Francisco Lempa
Distrito de San Isidro Labrador
Distrito de San José Cancasque
Distrito de San Miguel de Mercedes
Distrito de San José Las Flores
Distrito de San Luis del Carmen

DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN
Municipio de Cuscatlán Norte
Distrito de Suchitoto
Distrito de San José Guayabal
Distrito de Oratorio de Concepción
Distrito de San Bartolomé Perulapán
Distrito de San Pedro Perulapán
Municipio de Cuscatlán Sur
Distrito de Cojutepeque
Distrito de San Rafael Cedros
Distrito de Candelaria
Distrito de Monte San Juan
Distrito de El Carmen
Distrito de San Cristóbal
Distrito de Santa Cruz Michapa
Distrito de San Ramón
Distrito de El Rosario
Distrito de Santa Cruz Analquito
Distrito de Tenancingo

DEPARTAMENTO DE CABAÑAS
Municipio de Cabañas Este
Distrito de Sensuntepeque
Distrito de Victoria
Distrito de Dolores
Distrito de Guacotecti
Distrito de San Isidro
Municipio de Cabañas Oeste
Distrito de Ilobasco
Distrito de Tejutepeque
Distrito de Jutiapa
Distrito de Cinquera

DEPARTAMENTO DE LA PAZ
Municipio de La Paz Oeste
Distrito de Cuyultitán
Distrito de Olocuilta
Distrito de San Juan Talpa
Distrito de San Luis Talpa
Distrito de San Pedro Masahuat
Distrito de Tapalhuaca
Distrito de San Francisco Chinameca
Municipio de La Paz Centro
Distrito de El Rosario
Distrito de Jerusalén
Distrito de Mercedes La Ceiba
Distrito de Paraíso de Osorio
Distrito de San Antonio Masahuat
Distrito de San Emigdio
Distrito de San Juan Tepezontes
Distrito de San Luis La Herradura
Distrito de San Miguel Tepezontes
Distrito de San Pedro Nonualco
Distrito de Santa María Ostuma
Distrito de Santiago Nonualco
Municipio de La Paz Este
Distrito de San Juan Nonualco
Distrito de San Rafael Obrajuelo
Distrito de Zacatecoluca

DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN
Municipio de La Unión Norte
Distrito de Anamorós
Distrito de Bolívar
Distrito de Concepción de Oriente
Distrito de El Sauce
Distrito de Lislique
Distrito de Nueva Esparta
Distrito de Pasaquina
Distrito de Polorós
Distrito de San José La Fuente
Distrito de Santa Rosa de Lima
Municipio de La Unión Sur
Distrito de Conchagua
Distrito de El Carmen
Distrito de Intipucá
Distrito de La Unión
Distrito de Meanguera del Golfo
Distrito de San Alejo
Distrito de Yayantique
Distrito de Yucuaiquín

DEPARTAMENTO DE USULUTÁN
Municipio de Usulután Norte
Distrito de Santiago de María
Distrito de Alegría
Distrito de Berlín
Distrito de Mercedes Umana
Distrito de Jucuapa
Distrito de El Triunfo
Distrito de Estanzuelas
Distrito de San Buenaventura
Distrito de Nueva Granada
Municipio de Usulután Este
Distrito de Usulután
Distrito de Jucuarán
Distrito de San Dionisio
Distrito de Concepción Batres
Distrito de Santa María
Distrito de Ozatlán
Distrito de Tecapán
Distrito de Santa Elena
Distrito de California
Distrito de Ereguayquín
Municipio de Usulután Oeste
Distrito de Jiquilisco
Distrito de Puerto El Triunfo
Distrito de San Agustín
Distrito de San Francisco Javier

DEPARTAMENTO DE SONSONATE
Municipio de Sonsonate Norte
Distrito de Juayúa
Distrito de Nahuizalco
Distrito de Salcoatitán
Distrito de Santa Catarina Masahuat
Municipio de Sonsonate Centro
Distrito de Sonsonate
Distrito de Sonzacate
Distrito de Nahulingo
Distrito de San Antonio del Monte
Distrito de Santo Domingo de Guzmán
Municipio de Sonsonate Este
Distrito de Izalco
Distrito de Armenia
Distrito de Caluco
Distrito de San Julián
Distrito de Cuisnahuat
Distrito de Santa Isabel Ishuatán
Municipio de Sonsonate Oeste
Distrito de Acajutla

DEPARTAMENTO DE SANTA ANA
Municipio de Santa Ana Norte
Distrito de Masahuat
Distrito de Metapán
Distrito de Santa Rosa Guachipilín
Distrito de Texistepeque
Municipio de Santa Ana Centro
Distrito de Santa Ana
Municipio de Santa Ana Este
Distrito de Coatepeque
Distrito de El Congo
Municipio de Santa Ana Oeste
Distrito de Candelaria de la Frontera
Distrito de Chalchuapa
Distrito de El Porvenir
Distrito de San Antonio Pajonal
Distrito de San Sebastián Salitrillo
Distrito de Santiago de La Frontera

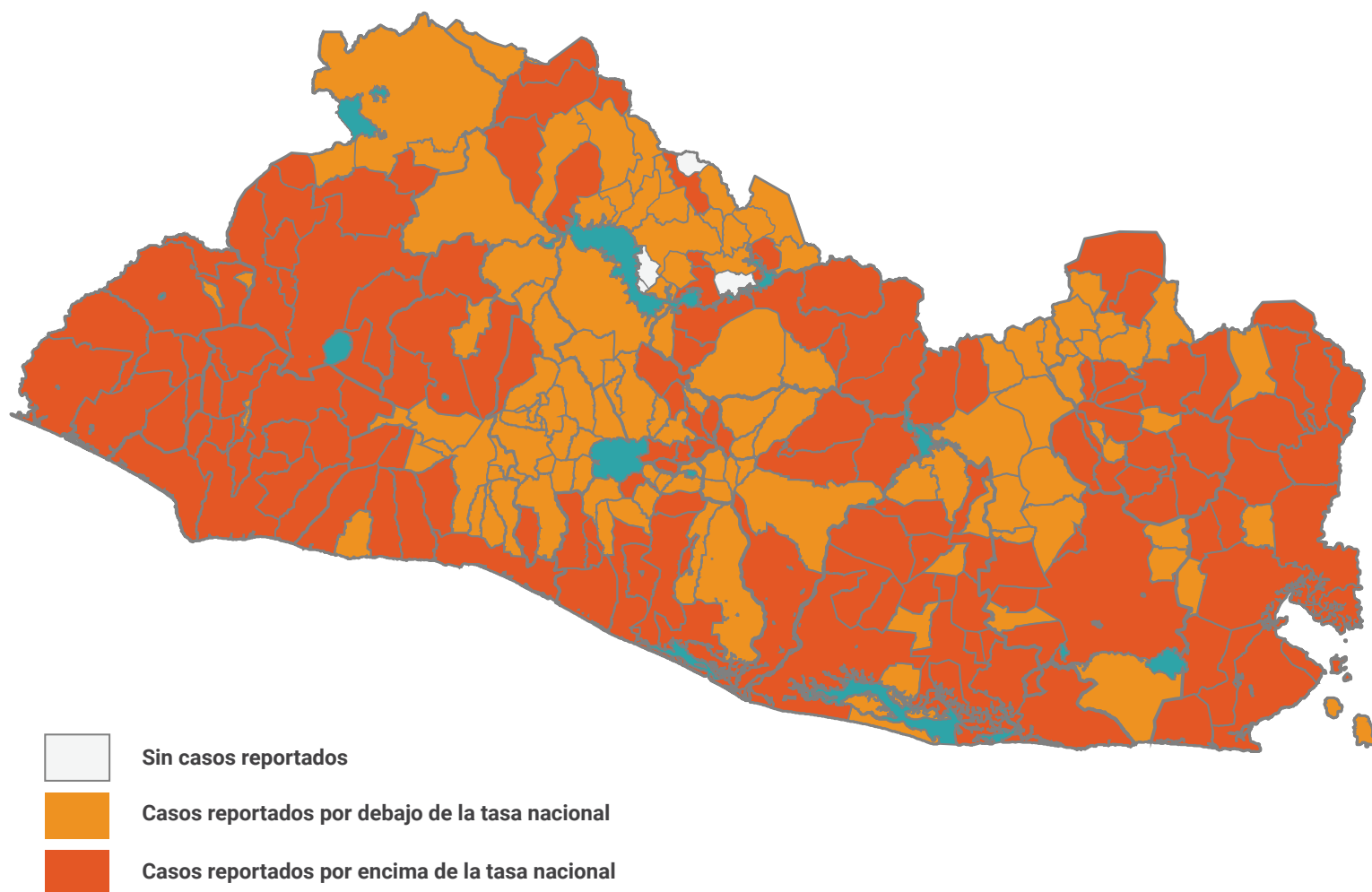
DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE	
Municipio de San Vicente Norte	
	Distrito de Apastepeque
	Distrito de Santa Clara
	Distrito de San Ildefonso
	Distrito de San Esteban Catarina
	Distrito de San Sebastián
	Distrito de San Lorenzo
	Distrito de Santo Domingo
Municipio de San Vicente Sur	
	Distrito de San Vicente
	Distrito de Guadalupe
	Distrito de Verapaz
	Distrito de Tepetitán
	Distrito de Tecoluca
	Distrito de San Cayetano Istepeque

DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL	
Municipio de San Miguel Norte	
	Distrito de Ciudad Barrios
	Distrito de Sesori
	Distrito de Nuevo Edén de San Juan
	Distrito de San Gerardo
	Distrito de San Luis de La Reina
	Distrito de Carolina
	Distrito de San Antonio del Mosco
	Distrito de Chapeltique
Municipio de San Miguel Centro	
	Distrito de San Miguel
	Distrito de Comacarán
	Distrito de Uluazapa
	Distrito de Moncagua
	Distrito de Quelepa
	Distrito de Chirilagua
Municipio de San Miguel Oeste	
	Distrito de Chinameca
	Distrito de Nueva Guadalupe
	Distrito de Lolotique
	Distrito de San Jorge
	Distrito de San Rafael Oriente
	Distrito de El Tránsito

DEPARTAMENTO DE MORAZÁN	
Municipio de Morazán Norte	
	Distrito de Arambala
	Distrito de Cacaoopera
	Distrito de Corinto
	Distrito de El Rosario
	Distrito de Joateca
	Distrito de Jocoaitique
	Distrito de Meanguera
	Distrito de Perquín
	Distrito de San Fernando
	Distrito de San Isidro
	Distrito de Torola
Municipio de Morazán Sur	
	Distrito de Chilanga
	Distrito de Delicias de Concepción
	Distrito de El Divisadero
	Distrito de Gualococti
	Distrito de Guatajiagua
	Distrito de Jocoro
	Distrito de Lolotiquillo
	Distrito de Osicala
	Distrito de San Carlos
	Distrito de San Francisco Gotera
	Distrito de San Simón
	Distrito de Sensembra
	Distrito de Sociedad
	Distrito de Yamabal
	Distrito de Yoloaiquín

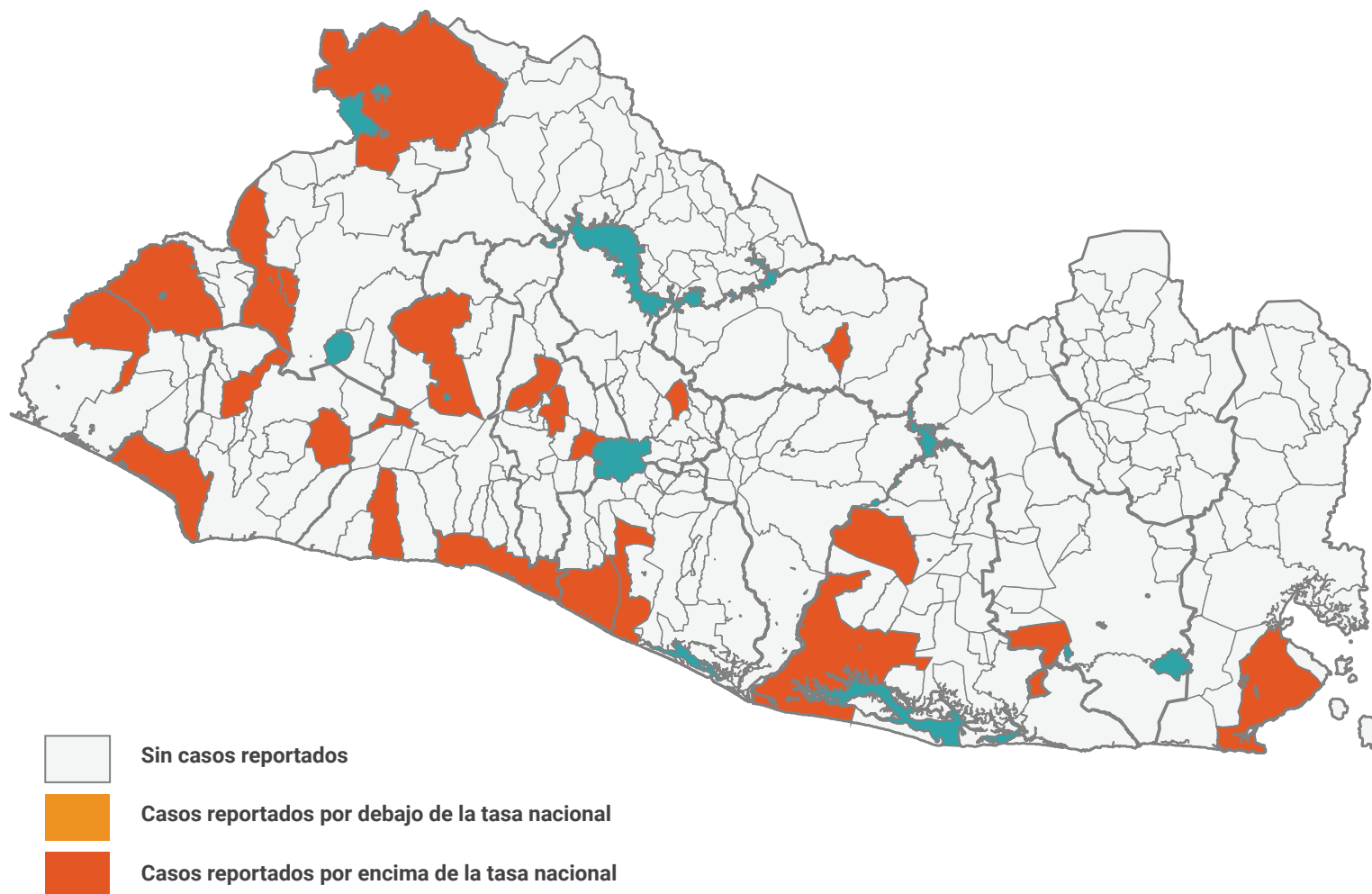
Anexo 2. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. El Salvador 2022

Tasa nacional de embarazos en niñas de 10 a 19 años: 19.11 por cada mil niñas y adolescentes



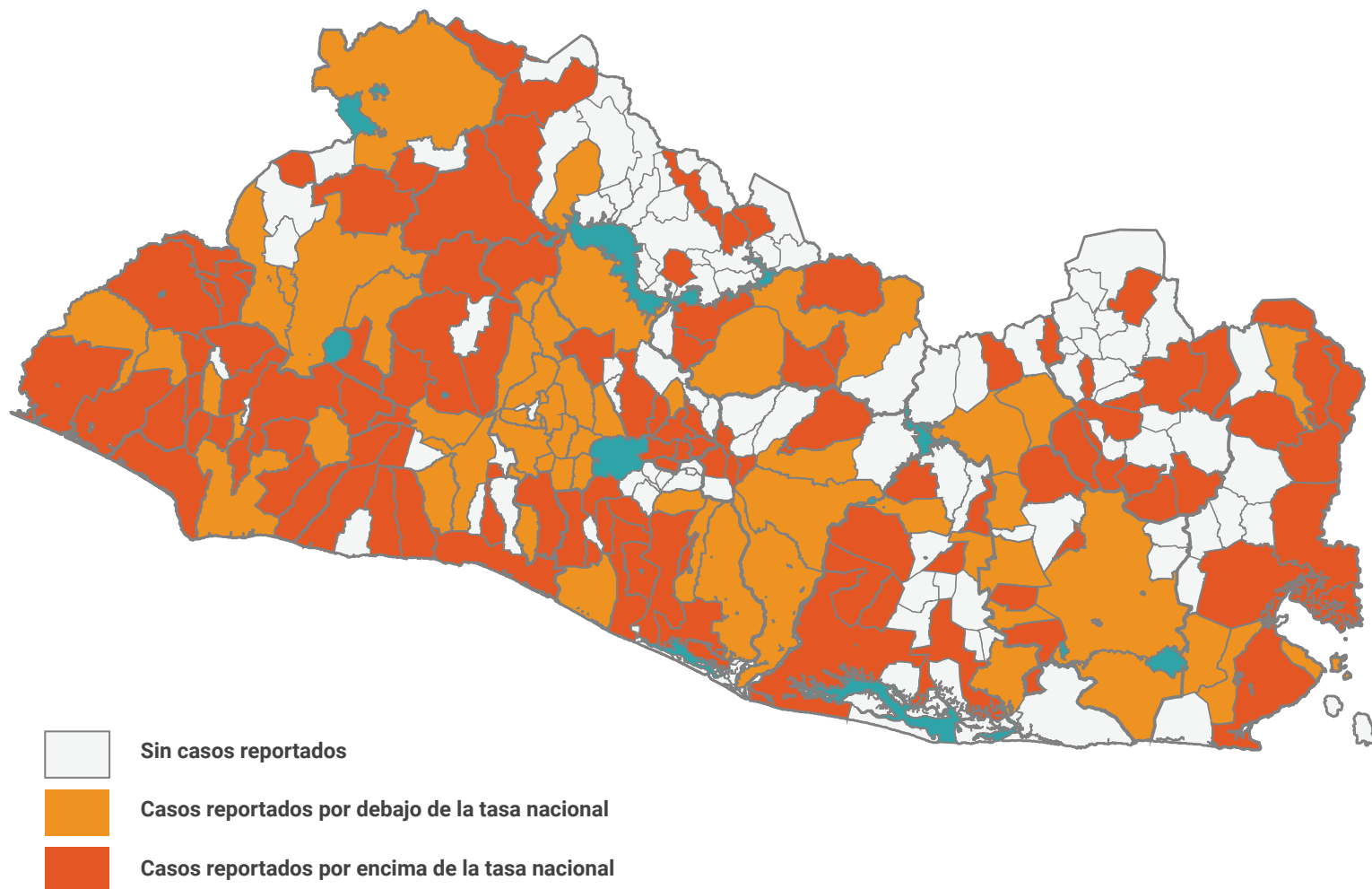
Anexo 3. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 10 a 12 años. El Salvador 2022

Tasa nacional de embarazos en niñas de 10 a 12 años: 0.16 por cada mil



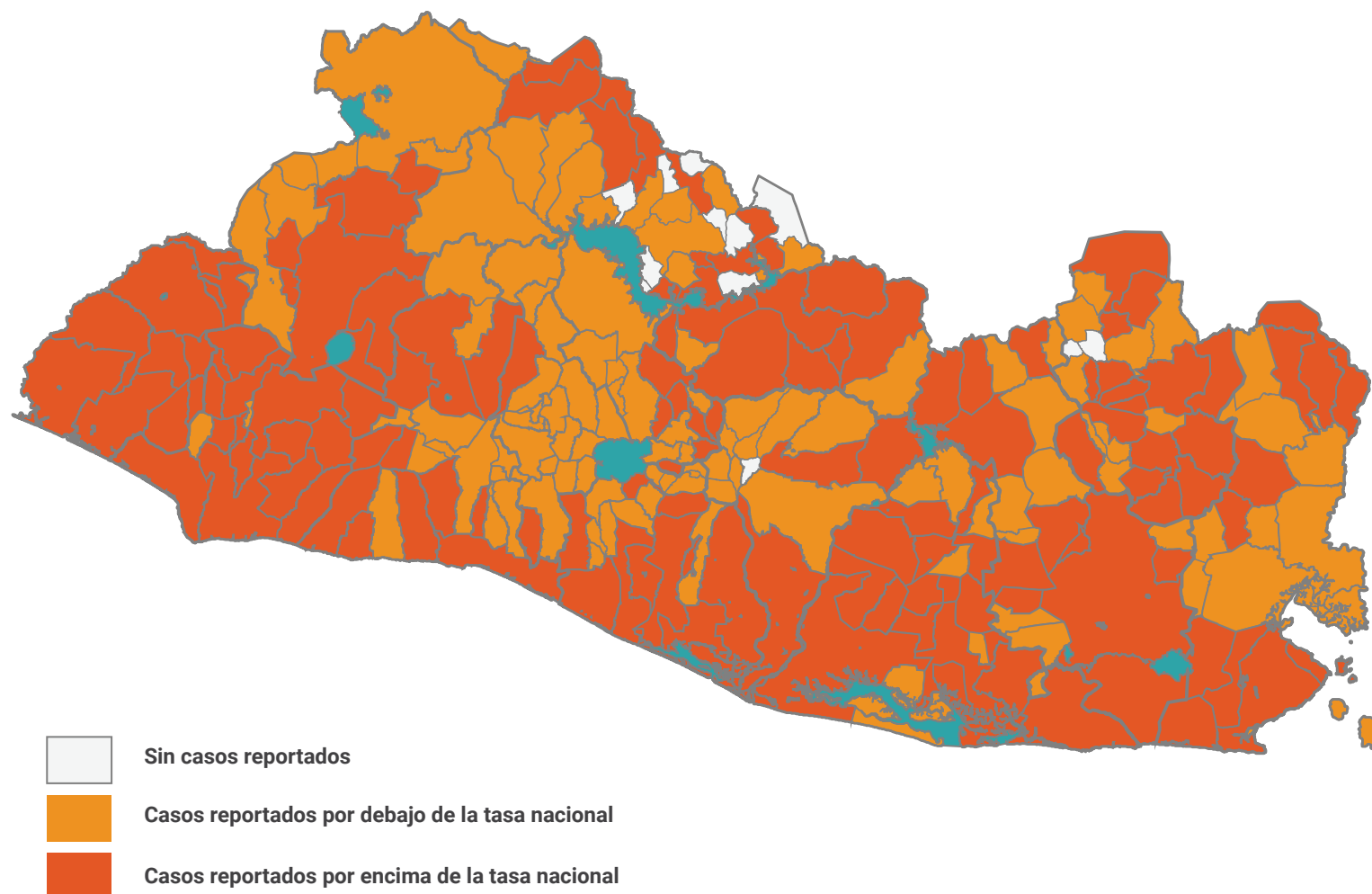
Anexo 4. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 13 a 14 años. El Salvador 2022

Tasa nacional de embarazos en niñas de 13 a 14 años: 4.44 por cada mil



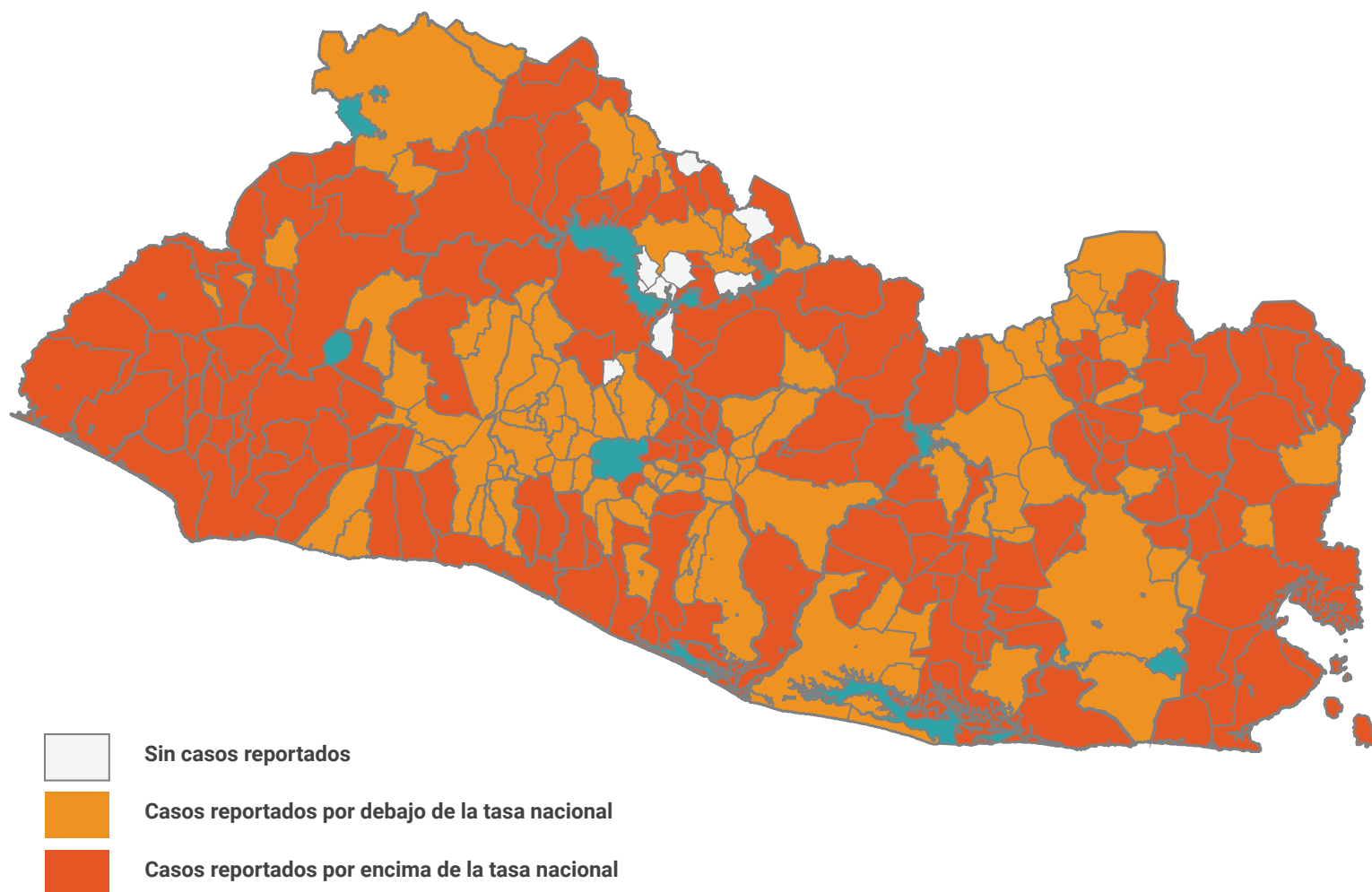
Anexo 5. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 15 a 17 años. El Salvador 2022

Tasa nacional de embarazos en niñas de 10 a 12 años: 26.22 por cada mil

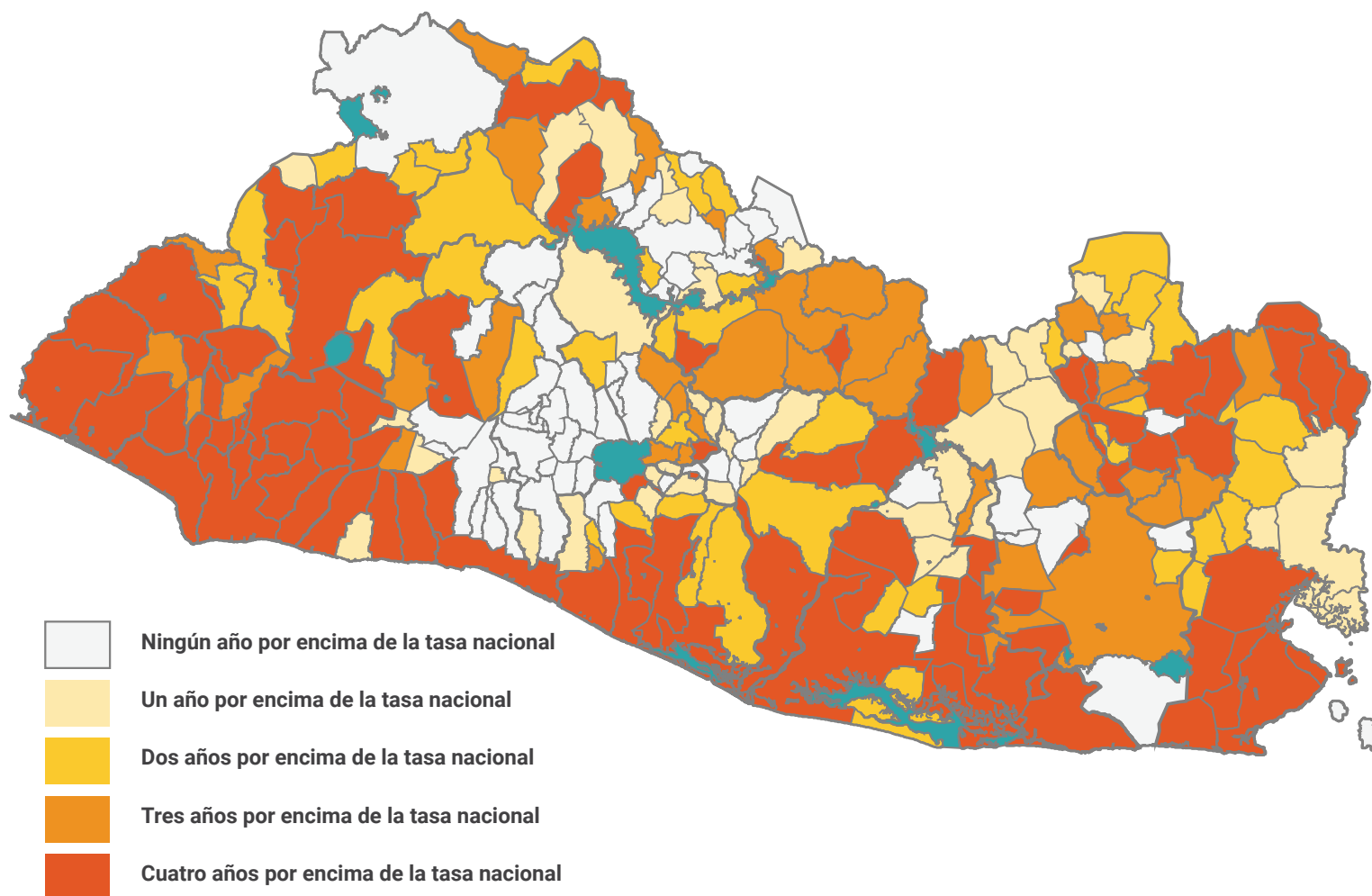


Anexo 6. Tasas distritales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes. 18 a 19 años. El Salvador 2022

Tasa nacional de embarazos en niñas de 18 a 19 años: 48.58 por cada mil



Anexo 7. Distritos que se han situado por encima de la tasa nacional de embarazos de 10 a 19 años, El Salvador, 2019 a 2022



Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes
Mapa El Salvador 2023

Primera edición, julio 2023



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
El Salvador

LLEGAR a CERO

Embarazos en niñas
y adolescentes



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
El Salvador



Edificio Avante 10.º Nivel,
Urbanización Madre Selva, Santa Elena,
Antiguo Cuscatlán, La libertad.



elsalvador.unfpa.org



+ (503) 2255 - 4500
+ (503) 2255 - 4523



@unfpaSV



youtube.com/UNFPAEISalvador



@UNFPAEISalvador



@unfpasv