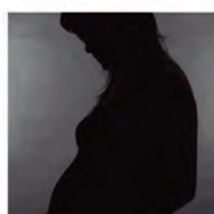




MATERNIDAD Y UNIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: CONSECUENCIAS EN LA VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS

INFORME FINAL
EL SALVADOR, 2016



**MATERNIDAD Y UNIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES:
CONSECUENCIAS EN LA VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS
INFORME FINAL
EL SALVADOR, 2016**

COMITÉ DIRECTIVO

Ministerio de Salud (MINSAL)

Dra. Elvia Violeta Menjívar, Ministra
Dr. Julio Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud
Dr. Eduardo Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud
Dra. Jeannette Alvarado, Directora de Primer Nivel de Atención
Dr. Luis Fuentes, Director Nacional de Hospitales
Dra. Xiomara Arriaga, Directora de Apoyo a la Gestión

Ministerio de Educación

Lic. Carlos Canjura, Ministro
Licda. Xiomara Rodríguez, Directora de Educación Media

Instituto Nacional de Salud (INS)

Dr. Ernesto Benjamín Pleités, Subdirector

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)

Licda. Zaira Navas, Directora Ejecutiva

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

Licda. Yanira Argueta, Directora Ejecutiva

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Dr. Hugo González, Representante
Dr. Mario Iraheta, Representante Auxiliar

COMITÉ TÉCNICO

Ministerio de Salud (MINSAL)

Dr. Mario Soriano, Investigador
Dra. Marcela Hernández, Colaboradora técnica Dirección de apoyo a la gestión
Licda. Dina Eugenia Bonilla, Educadora de la Unidad de atención de adolescentes y jóvenes

Ministerio de Salud (INS-MINSAL)

Dra. Rhina Domínguez, Investigadora principal

Instituto Nacional para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

Licda. María de la Paz Benavides, Investigadora

Licda. Gilda Parducci, Investigadora

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)

Licda. Carolina Manzano, Investigadora

Licda. María Dolores González, Investigadora

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Licdo Walter Mejía, Investigador
Licda. María Lafuente, Investigadora
Dra. Esperanza Alvarenga, Investigadora

COMITÉ CONSULTIVO

Ministerio de Educación

Licda. Yeny Rivas, Oficial de Género

Instituto Nacional de la Juventud

Licda. Silvia Pedraza, Gerente de Proyectos

Lic. Yul Ama, Subdirector Sectorial de Protección de la Salud integral

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Licda. Ondina Castillo, Oficial de Género y juventud

ANÁLISIS DE LA BASE DE DATOS Y ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL

Licda. Paula Martes, Investigadora
Dra. Catherine Menkes, Investigadora

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Ministerio de Salud
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Programa El Salvador

COORDINACIÓN DE LA PUBLICACIÓN

Lic. Walter Sotomayor, Coordinador Área Comunicaciones UNFPA

DISEÑO GRÁFICO

Betzy Flores, palpar.net

FOTOGRAFÍA

UNFPA Walter Sotomayor; Karla Iraheta; www.istockphoto.com

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio de Salud (MINSAL); Instituto Nacional de Salud (INS); Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU); Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA); Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), **Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador 2015. Informe Final.** San Salvador, El Salvador, noviembre de 2016.

El estudio fue realizado gracias al apoyo de: Fundación Ford

AGRADECIMIENTOS

Las instituciones participantes en este estudio, desean agradecer especialmente a las niñas y adolescentes, de los diferentes municipios del país, que voluntariamente participaron y compartieron sus testimonios, opiniones, experiencias. También agradecen al personal de salud por su apoyo y compromiso durante la fase de levantamiento de la información. El estudio no habría sido posible sin el apoyo y disposición de estas personas.

INDICE

Resumen ejecutivo.....	Pág 9
I Introducción.....	Pág 14
II Marco teórico.....	Pág 17
2.1. Uniones en niñas y adolescentes	
2.2. Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes	
III Situación de las niñas y adolescentes en El Salvador.....	Pág 24
3.1. Descripción de las condiciones de vida de las niñas y adolescentes en El Salvador	
3.2. Marco normativo para la protección de los derechos de las niñas y adolescentes	
IV Embarazos, maternidades y uniones como amenazas y vulneraciones a los derechos de las niñas y las adolescentes en El Salvador.	Pág 36
V Tipos de uniones conyugales que establecen las niñas y adolescentes	Pág 46
VI Factores asociados a las uniones tempranas en las niñas y adolescentes salvadoreñas	Pág 53
VII Acceso de las niñas y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva	Pág 62
7.1. Uso de métodos anticonceptivos: primer método usado	
7.2. Uso de métodos anticonceptivos: actual	
7.3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el funcionamiento de su cuerpo	
7.4. Asistencia a controles pre y posnatales	
VIII Capacidad de agencia de las niñas y adolescentes en los ámbitos de su sexualidad, unión y reproducción	Pág 70
10.1. Sexualidad y métodos anticonceptivos	
10.2. Uniones en niñas y adolescentes	
10.3. Maternidad en niñas y adolescentes	
10.4. Redes de apoyo de las niñas y adolescentes	
IX Caracterización de la maternidad y unión entre las niñas entre 10-12 que tuvieron un parto en 2012.	Pág 78
X Desafíos. Llamados a la acción.....	Pág 92
XI Conclusiones.....	Pág 98
Glosario.....	Pág 101
Siglarío.....	Pág 102
Bibliografía.....	Pág 103
Anexos.....	Pág 106

INDICE ANEXOS

ANEXO 1	Descripción de la base de datos.....	Pág 106
ANEXO 2	Metodología del índice de género.....	Pág 108
ANEXO 3	Metodología del índice de condiciones de la vivienda, llamado “nivel de pobreza”	Pág 112
ANEXO 4	Metodología de las variables de capacidad de agencia.....	Pág 114
ANEXO 5	Matriz de indicadores. Características generales de las niñas y adolescentes.....	Pág 117
ANEXO 6	Matriz de indicadores. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos.....	Pág 118
ANEXO 7	Matriz de indicadores. Condiciones antes del embarazo.....	Pág 120
ANEXO 8	Matriz de indicadores. Condiciones durante el embarazo.....	Pág 121
ANEXO 9	Matriz de indicadores. Condiciones después del embarazo.....	Pág 123
ANEXO 10	Matriz de indicadores. Ocurrencia de relaciones sexuales forzadas.....	Pág 127
ANEXO 11	Matriz de indicadores. Redes de apoyo.....	Pág 129
ANEXO 12	Matriz de indicadores. Capacidad de agencia.....	Pág 130

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS, CUADROS, RECUADROS

FIGURA 1	Tasa de fecundidad adolescente en América Latina y promedio mundial (2015).....	Pág 25
FIGURA 2	Comparación de tasa global de fecundidad y tasa de fecundidad adolescente por continentes y El Salvador (2015).....	Pág 26
FIGURA 3	Acceso matricular por niveles educativos en El Salvador (2014).....	Pág 27
FIGURA 4	Comparación de la tasa de matrícula a la educación superior y el número de estudiantes graduados de educación secundaria (2009-2013).....	Pág 28
FIGURA 5	Casos de agresión sexual a mujeres (2011 a septiembre de 2014).....	Pág 30
FIGURA 6	Agresión sexual a niñas y adolescentes (2015 a septiembre de 2016).....	Pág 31
FIGURA 7	Principales perpetradores de las agresiones sexuales contra las mujeres en El Salvador (2013).....	Pág 32
FIGURA 8	Marco legal salvadoreño ligado a la protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia).....	Pág 33
GRÁFICO 1	Condición de unión de las niñas y adolescentes.....	Pág 38
GRÁFICO 2	Porcentaje de asistencia a la escuela al momento de la encuesta.....	Pág 39
CUADRO 1	Razones de deserción escolar.....	Pág 40
GRÁFICO 3	Ocurrencia de la deserción escolar respecto al primer nacimiento.....	Pág 41
GRÁFICO 4	Nivel educativo máximo alcanzado por las niñas y adolescentes.....	Pág 42
GRÁFICO 5	Porcentaje de niñas y adolescentes que trabajan actualmente.....	Pág 43
GRÁFICO 6	Acceso al mercado laboral en distintas etapas de vida de las niñas y adolescentes.....	Pág 44
CUADRO 2	Tipos de arreglos familiares que reportan las niñas y adolescentes.....	Pág 45
GRÁFICO 7	Razones por las cuales terminó su primera unión.....	Pág 47
GRÁFICO 8	Comparación de la duración de la unión en niñas y adolescentes unidas y no unidas.....	Pág 48
CUADRO 3	Estado civil de las niñas y adolescentes al momento del primer nacimiento.....	Pág 49
RECUADRO 1	Violencia contra las niñas y adolescentes dentro de la unión.....	Pág 50
GRÁFICO 9	Niñas y adolescentes víctimas de violencia en relaciones de convivencia.....	Pág 50
GRÁFICO 10	Razones que motivaron la ocurrencia de la primera unión.....	Pág 54
CUADRO 4	Percepciones de las niñas y adolescentes respecto al papel que desempeñan dentro de la sociedad.....	Pág 55
GRÁFICO 11	Tiempo transcurrido entre ocurrencia de la primera unión y la deserción de la escuela.....	Pág 56
GRÁFICO 12	Niñas y adolescentes que reportan haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales.....	Pág 57
RECUADRO 2	Análisis de las edades medianas de ocurrencia de eventos a ser analizados en las niñas y adolescentes.....	Pág 58
CUADRO 5	Edades medianas de deserción escolar, primer encuentro sexual, primera unión, inicio de uso de métodos y primer nacimiento.....	Pág 59
GRÁFICO 13	Diferencia entre edad de la primera pareja y edad al primer embarazo.....	Pág 61

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS, CUADROS, RECUADROS

GRÁFICO 14	Primer método anticonceptivo usado por las niñas y adolescentes.....	Pág 63
CUADRO 6	Uso de primer método anticonceptivo por tipo y según temporalidad del primer HNV.....	Pág 64
GRÁFICO 15	Razones de suspensión del primer método anticonceptivo usado.....	Pág 65
GRÁFICO 16	Uso actual de métodos anticonceptivos por tipo de método.....	Pág 66
GRÁFICO 17	Razones de no uso actual de métodos anticonceptivos.....	Pág 66
GRÁFICO 18	Asistencia de las niñas y adolescentes a controles pre y posnatales.....	Pág 68
GRAFICO 19	Métodos de los que ha escuchado hablar/caracterización de la cartera de métodos anticonceptivos a los que tienen acceso las niñas y adolescentes.....	Pág 72
GRÁFICO 20	Intervalo inter nacido vivo entre primero y segundo hijo nacido vivo.....	Pág 73
GRÁFICO 21	Deseo del primer embarazo por parte de la niña y adolescente, y su pareja.....	Pág 74
CUADRO 7	Razones por las cuales quedaron en embarazo aquellas niñas y adolescentes que no deseaban embarazarse en ese momento.....	Pág 75
GRÁFICO 22	Personas de las cuales reciben apoyo para el cuidado de su hijo/a.....	Pág 76
GRÁFICO 23	Ocurrencia de la deserción escolar respecto a la ocurrencia del primer nacimiento.....	Pág 80
GRÁFICO 24	Temporalidad de ocurrencia de la deserción de la escuela respecto al inicio de la unión.....	Pág 81
CUADRO 8	Condición de unión de las niñas y adolescentes al momento de la encuesta.....	Pág 82
GRÁFICO 25	Diferencia de edad con su pareja.....	Pág 82
CUADRO 9	Edades medianas de la deserción escolar, primer encuentro sexual, primera unión, inicio uso de métodos, y primer nacimiento.....	Pág 83
GRAFICO 26	Parentesco con el padre de su primer hijo nacido vivo.....	Pág 85
GRÁFICO 27	Porcentaje de niñas y adolescentes que reportan haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales.....	Pág 86
GRÁFICO 28	Deseo del primer embarazo en niñas entre 10 a 12 años, comparado con datos del grupo de 15-17 años y el total de la muestra.....	Pág 87
GRAFICO 29	Temporalidad de inicio de uso de métodos respecto a ocurrencia del primer nacimiento. Comparación de niñas entre 10 y 12 años, y adolescentes entre 15 y 17 años.....	Pág 89
GRÁFICO 30	Personas de las cuales reciben apoyo para el cuidado de su hijo/a.....	Pág 91



La desigualdad de género, la desigualdad socioeconómica y la desigualdad intergeneracional entran en juego para explicar las causas de las uniones y la maternidad temprana

RESUMEN EJECUTIVO

Pese a los diversos avances logrados en materia de derechos y salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, datos recientes para esta región indican que las niñas y adolescentes son más vulnerables a enfrentar problemas de violación a sus derechos humanos. De igual manera, este grupo de población sufre vulnerabilidades en cuanto a su salud sexual y reproductiva, tales como: embarazo precoz, uniones conyugales tempranas, mutilación genital, abortos en condiciones poco seguras, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)¹, y violencia de género, incluyendo acoso y violación sexual (Céspedes y Robles, 2016; Bruce, 2007).

El marco teórico dentro del cual se enmarca el presente estudio está conformado por los enfoques de género (Pantélides y Bett, 2000) y de derechos y protección infantil integral (Center for Reproductive Rights and UNFPA, 2013), así como por el modelo ecológico de los determinantes de la fecundidad (Blum, R. W., 2013).

Manejar un enfoque de género dentro del estudio permitió tener en mente los potenciales impactos que tienen en las oportunidades de vida y procesos de toma de decisiones las miradas/concepciones patriarcales sobre el rol de las mujeres a nivel familiar y de la sociedad. De esta manera, se buscó determinar el impacto de estos discursos transmitidos de generación en generación sobre “qué es lo que debe hacer una mujer”, conllevando a la normalización de situaciones que vulneran los derechos de las niñas y adolescentes. Se partió de que las estructuras e ideologías de género (al igual que las estructuras socioeconómicas marcadas por la pobreza, exclusión y marginación social de amplios sectores de adolescentes) enmarcan, condicionan y dotan de sentido las prácticas sexuales y reproductivas, las uniones tempranas y el embarazo en niñas y adolescentes entre esta población.

El telón de fondo que guía este análisis parte de que la desigualdad de género, la desigualdad socioeconómica y la desigualdad intergeneracional entran en juego para explicar las causas de las uniones y la maternidad temprana, y que, al mismo tiempo, estas desigualdades interactúan entre sí para mitigar o potenciar las consecuencias que sufren las niñas y adolescentes por tener que enfrentar una unión y un embarazo siendo todavía niñas.

Por otra parte, el enfoque de derechos y protección integral permitió reconocer a las niñas y adolescentes como sujetos de derechos activos, que requieren del acceso a sistemas que garanticen el cumplimiento de sus derechos (tanto humanos como sexuales y reproductivos) que por ley les corresponden. Este enfoque hizo posible construir el discurso en términos de que la ocurrencia de la maternidad y unión en la niñez y adolescencia está asociada a eventos que violan los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes, por lo cual es necesario evaluar el funcionamiento de los sistemas nacionales destinados a la protección integral de este grupo de población. Sin duda alguna, el embarazo adolescente está estrechamente relacionado con los derechos de la niñez y la adolescencia.

El modelo ecológico permitió abarcar factores tanto personales como del contexto familiar, educativo, social, cultural y político de las niñas y adolescentes, permitiendo así una cohesión con los anteriores enfoques planteados, lo que posibilitó construir una visión integral del fenómeno, además de ofrecer las herramientas teóricas para analizar las tendencias de las variables asociadas a la sexualidad y reproducción, así como el impacto de las características individuales, mientras que el enfoque de género permitió reforzar la discusión sobre los contextos sociales, culturales y políticos dentro de los cuales se desarrollan las niñas y adolescentes.

Este estudio presenta el análisis de la maternidad y unión en niñas y adolescentes de El Salvador. La información proviene de la encuesta Maternidad y unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador 2015. Primera lectura de datos, realizada en el año 2015 por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en El Salvador.

El análisis buscó construir la cadena de los posibles impactos que las distintas desigualdades, en particular la desigualdad de género, pueden tener sobre la vida de las niñas y adolescentes, y cómo están asociadas a la ocurrencia de la maternidad y la unión en ellas.

1/ Es relevante puntualizar que en el ámbito mundial son los jóvenes de 15 a 24 años los que tienen las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (UNFPA, 2013).

Los datos presentados son testimonio del gran reto y de las diversas interrogantes que necesitan ser abordadas reconociendo la multidimensionalidad y la complejidad de la problemática de las uniones y el embarazo en niñas y adolescentes, para responder de una mejor manera a las necesidades en materia de derechos humanos y de desigualdad de género, y en materia de salud sexual y reproductiva que esta población de El Salvador está planteando. Una prioridad central en este campo es el desarrollo de investigaciones que permitan obtener un mayor conocimiento en materia de uniones, embarazo y sexualidad de niñas y adolescentes en contextos socioeconómicos y culturales específicos. Este tipo de conocimientos aportará —a las personas e instituciones responsables de la formulación de políticas y la toma de decisiones— de elementos adecuados de gran utilidad para desarrollar intervenciones educativas, sanitarias, sociales y hasta legales encaminadas a mejorar la situación de las niñas y adolescentes salvadoreñas.

La elaboración de este estudio ha permitido analizar la ocurrencia de la maternidad y la unión en niñas y adolescentes salvadoreñas entre 10 y 17 años de edad. La encuesta ha permitido la identificación de los factores que condicionan la ocurrencia de estos eventos; pero más importante aún, ha permitido identificar las violaciones a los derechos más fundamentales de estas niñas y adolescentes, y cómo los mismos condicionan y reducen los diversos escenarios en los cuales ellas pueden desarrollarse.

Sin embargo, la base de datos tiene ciertas limitaciones que restringen el análisis de ciertas áreas, por ejemplo: la ausencia de una historia de embarazo que imposibilita conocer la historia obstétrica de las niñas y adolescentes. De igual forma, la no inclusión de preguntas sobre el acceso a métodos anticonceptivos no permite el cálculo de las necesidades no satisfechas de anticoncepción, por lo que es imposible cuantificar la magnitud de las barreras que estas niñas y adolescentes están enfrentando para acceder a métodos anticonceptivos.

Por último, la no inclusión de preguntas sobre el uso del tiempo y las relaciones establecidas dentro del hogar no permite conocer las actividades que diariamente asumen las niñas y adolescentes, lo cual es importante conocer a la luz de los resultados que evidencian que la gran mayoría no estudia ni trabaja. De esta forma, solo se puede asumir, basándose en las respuestas a otras preguntas, que la mayor parte se encuentra realizando labores de cuidado en el hogar.

A pesar de estas limitaciones, el estudio se constituye como de los primeros en su clase en El Salvador, permitiendo la identificación de las vulneraciones de los derechos de niñas y adolescentes, y a la luz de los mismos, identificar puntos de acción clave que deben ser implementados para la restitución de sus derechos.

La aplicación de la encuesta no fue un proceso fácil: de una muestra de más de 700 niñas y adolescentes que tuvieron un parto en 2012, solo fue posible aplicarla a 424 de ellas, dejando ver como principal resultado las dificultades que tiene el MINSAL para poder localizarlas. Estas niñas y adolescentes, dados sus antecedentes, se encontraban en una situación de alta vulnerabilidad que volvía apremiante ofrecerles apoyo. De igual forma, el proceso de búsqueda permitió evidenciar también las altas tasas de migración de esta población, tanto a nivel interno como externo. Estos dos resultados son también importantes y es relevante analizarlos a la luz del estudio.

De acuerdo con los indicadores analizados en el marco del estudio, se pudo determinar que 9 de cada 10 niñas y adolescentes se encuentran o han estado en unión, predominando la unión de hecho, resultado que se vuelve más relevante aun cuando se observa que la unión antecede al nacimiento de su primer hijo nacido vivo (HNV). Un total de 7 de cada 10 niñas y adolescentes se unió antes de ser madre, de las cuales el 49 % se unió a su pareja antes de quedar en embarazo; sin embargo, la mitad de estas uniones se catalogan como forzadas, de acuerdo con lo reportado ellas. Aunque teniendo en cuenta la edad en la cual dichas uniones están sucediendo, legalmente no debieron ocurrir.

La ocurrencia de uniones en este grupo constituye una clara violación a sus derechos fundamentales, evidenciada por el hecho de que 5 de cada 10 informan ser víctimas de algún tipo de violencia dentro de la unión. En su mayoría, no lo reportan porque no conocen las instituciones donde pueden poner la denuncia, o porque, más preocupante aún:

Consideran que los actos violentos perpetrados contra ellas por sus esposos son normales; ellos, además, son en promedio entre 4 y 10 años mayores que ellas.



Con respecto al acceso a la escuela, se pudo determinar que tan solo el 11 % de las niñas y adolescentes asistía a la escuela al momento de la encuesta. El 80 % reportó haber interrumpido sus estudios antes de haber sido madre, mientras que el 60 % de estos casos ocurrió incluso antes de que el embarazo sucediera. Por lo tanto, es posible concluir que el abandono de la escuela antecede al embarazo y la maternidad.

Dada la interrupción tan temprana de su proceso educativo, el promedio de escolaridad de las niñas y adolescentes es de apenas 5.7 años. Si bien es posible concluir que se encuentran fuera del sistema educativo, se estimó que el 20 % de ellas reportó estar trabajando al momento de la encuesta; sin embargo, 7 de cada 10 se cataloga como inactiva, es decir que no tenía ni había buscado trabajo. Por lo tanto, unido al hecho de que son madres, desescolarizadas y no activas laboralmente, es posible inferir que se están haciendo cargo de realizar el trabajo doméstico y el cuidado de su hijo/a, y el hogar, labores que por cierto se reconocen como obligatorias para las mujeres.

Las niñas y adolescentes que participaron en el estudio provienen de un ambiente con una alta vulneración de sus derechos, evidenciado en el hecho de que el 13 % ha sido víctima de violencia sexual, porcentaje que se incrementa al 38 % en las niñas entre 10 y 12 años. En la mayoría de los casos, el agresor es un miembro de su familia, principalmente padres, padrastros, tíos y primos. De igual forma, 1 de cada 4 dijo que su primer encuentro sexual no fue consensuado, reportando que en la mayoría de estos casos su pareja (novio, amigo) la convenció de acceder a tener relaciones, en la medida que le decía que de esa forma probaría sus sentimientos hacia él, además de asegurarle que no había riesgo de embarazo al ser su primera experiencia sexual. Esto, unido al pobre conocimiento del uso correcto

de métodos anticonceptivo, incrementó el riesgo a la ocurrencia de embarazos no planeados y a contraer ITS y VIH.

Sumado a lo anterior, se pudo evidenciar que tan solo 3 de cada 10 niñas y adolescentes expresaron haber usado algún tipo de método durante su primer encuentro sexual. Si bien al momento de la encuesta más del 60 % reportó ser usuaria de métodos, la gran mayoría (80 %) mencionó que los comenzó a usar antes del nacimiento de su primer HNV. Es decir, en el marco de la unión, la mayoría de estas niñas y adolescentes accede a métodos anticonceptivos para postergar el inicio de su maternidad.

Si bien la encuesta no permite conocer las causas que motivaron al uso de métodos antes de ser madres en esta población, se sabe que el 90 % de ellas discontinuó el uso de su primer método anticonceptivo principalmente porque deseaba ser madre o porque reportaba haber experimentado efectos secundarios. De esto último, la encuesta no ofrece detalles sobre el tipo de efectos secundarios que generan los métodos. Tan solo se puede identificar que la mayoría son usuarias de inyecciones. Se hace necesario, entonces, compilar más información sobre qué tipo de efectos secundarios están causando las inyecciones en las niñas y adolescentes usuarias.

Como puede verse, las niñas y adolescentes se vieron desde su primer encuentro sexual en un alto nivel de exposición a la ocurrencia de embarazos no planeados debido a los patrones de uso de métodos anticonceptivos que se han explicado previamente. Es por esto que un 58 % no deseaba la ocurrencia del primer embarazo y el 50 % reportó que hubiese querido esperar más tiempo para ser madre. Por su parte, casi un 40 % reportó que quería embarazarse en ese momento. En su gran mayoría, las niñas y adolescentes reciben apoyo para el cuidado de su hijo/a de parte de sus madres, lo cual demuestra una vez más la fuerte feminización del cuidado debido a que en su mayor parte no son beneficiarias de programas estatales para el apoyo de estas labores.

La maternidad se experimenta de una manera diferente en el grupo de edad de 10 a 12 años, mientras que en los otros la misma tiene lugar en el marco de la unión formada en promedio un año antes del nacimiento de su primer HNV. En el caso de las niñas, su embarazo ocurre antes de la unión. Este cambio es muy importante en la medida que le da una interpretación diferente a la ocurrencia de la unión, la cual es muy probable que responda a la ocurrencia del embarazo y no a una decisión previa de decidir unirse. Son uniones más reactivas a la ocurrencia de la maternidad, mientras que en las mayores se da incluso un periodo de planificación con métodos dentro de la unión antes del embarazo.

De igual forma las altas tasas de violencia sexual en este grupo de edad le dan un matiz mucho más fuerte a la maternidad como una imposición de proyecto de vida de las niñas.

Finalmente, estos resultados colocan un gran reto al Estado salvadoreño en cuanto a cómo poder restituir los derechos que les han sido vulnerados a estas niñas y adolescentes, ofreciéndoles opciones que les permitan, de algún modo, su reintegro al sistema educativo en dónde desarrollen habilidades productivas que les faciliten insertarse de manera exitosa al mercado laboral, ya sea como empleadas o por medio de su propio emprendimiento productivo. Pero el mayor reto que este estudio deja es cómo cambiar los idearios socioculturales presentes en El Salvador que aceptan y legitiman la unión y la maternidad en niñas y adolescentes, para que, de esta forma, se garantice la reivindicación de sus derechos y ellas junto con sus hijos/as puedan alcanzar su máximo potencial y ejerzan sus derechos sin ningún tipo de presiones y barreras.

A la luz de los importantes desafíos que afrontan las niñas y adolescentes, se presentan los llamados de acción que se proponen en las áreas de: acceso a la salud sexual y reproductiva, educación, protección, redes de apoyo y mercado laboral, para contribuir a la mitigación de la problemática, partiendo de la base de que se necesita que los programas que actualmente existen de protección y cuidado a las niñas y adolescentes sean reforzados para poder dar respuesta a las realidades demostradas con el estudio.

Las siguientes recomendaciones fueron elaboradas de manera conjunta por cada uno de los miembros del comité de entidades que trabajaron y contribuyeron de manera cercana a la elaboración de este documento.

A A nivel general, las instituciones participantes concuerdan en la importancia y necesidad de contar con campañas de sensibilización pública nacional que promuevan un cambio de lenguaje y de los idearios socialmente contruidos en torno al papel que deben asumir las niñas y las adolescentes en la sociedad, partiendo de la premisa compartida por todas las instituciones acerca de que ninguna niña y adolescente debe encontrarse en estado de embarazo y/o unida, para así elaborar una estrategia de sensibilización que sea transversal a todos los idearios culturales que conviven en la sociedad salvadoreña.

B De igual forma se incluye una propuesta de agenda de investigación que puede ser activada a raíz de los resultados arrojados por el estudio, la cual se espera sea acogida por las distintas entidades universitarias del país, con el fin de que sea desde ahí que se lidere la puesta en marcha de las investigaciones y se contribuya así a ampliar los conocimientos que se tienen sobre la ocurrencia de la unión y la maternidad en niñas y adolescentes en El Salvador. La activación de estas líneas de investigación contribuirá al posicionamiento del fenómeno de las uniones y embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, contribuyendo de manera positiva al reforzamiento de las acciones de incidencia política para lograr cambios duraderos y garantizar la restitución de derechos en este grupo poblacional.



La ocurrencia de la maternidad y la unión en la niñez y adolescencia está asociada a eventos que violan los derechos esenciales de las niñas y adolescentes

INTRODUCCIÓN

Pese a los diversos avances logrados en materia de derechos y salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, los datos recientes para esta región indican que las mujeres jóvenes son más vulnerables a enfrentar problemas de violación a sus derechos humanos y de salud sexual y reproductiva —como el embarazo precoz, las uniones conyugales tempranas, la mutilación genital, los abortos en condiciones poco seguras, las infecciones de transmisión sexual² (ITS) incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y la violencia de género (incluyendo el acoso y la violación sexual)— (Céspedes y Robles, 2016; Bruce, 2007). Entre las problemáticas particularmente expandidas en la región que afectan especialmente a niñas y mujeres jóvenes, se encuentran precisamente las uniones tempranas y el embarazo precoz, estrechamente relacionadas entre sí.

En el presente documento se presenta un análisis de la maternidad y la unión en niñas y adolescentes de El Salvador. La información proviene de la encuesta Maternidad y unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador 2015. Primera lectura de datos, realizada por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en El Salvador, con el acompañamiento del Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de la Juventud.

El marco teórico dentro del cual se enmarca el presente estudio está conformado por los enfoques de género (Pantélides y Bett, 2000), de derechos y protección infantil integral (Center for Reproductive Rights and UNFPA, 2013), así como por el modelo ecológico de los determinantes de la fecundidad (Blum, 2013).

Manejar un enfoque de género dentro del estudio permitió tener en mente los impactos potenciales que tienen las miradas/concepciones patriarcales sobre el rol de las mujeres a nivel familiar y de la sociedad en las oportunidades de vida y procesos de toma de decisiones. De esta manera, se buscó determinar el impacto de estos discursos transmitidos de generación en generación sobre “qué es lo que debe hacer una mujer”, conllevando a la normalización de situaciones que vulneran los derechos de las niñas y ado-

lescentes. Se partió de que las estructuras e ideologías de género (al igual que las estructuras socioeconómicas marcadas por la pobreza, exclusión y marginación social de amplios sectores de adolescentes) enmarcan, condicionan y dotan de sentido las prácticas sexuales y reproductivas, las uniones tempranas y el embarazo en niñas y adolescentes entre esta población.

El análisis buscó construir la cadena de los posibles impactos que las distintas desigualdades, en particular la desigualdad de género, pueden tener sobre la vida de las niñas y adolescentes, y cómo están asociados a la ocurrencia de la maternidad y unión en las mismas. El telón de fondo que guía el análisis parte de que la desigualdad de género, la desigualdad socioeconómica y la desigualdad intergeneracional entran en juego para explicar las causas de las uniones y maternidad tempranas, y que, al mismo tiempo, estas desigualdades interactúan entre sí para mitigar o potenciar las consecuencias que sufren niñas y adolescentes por tener que enfrentar una unión y un embarazo siendo todavía niñas.

Por su parte, el enfoque de derechos y protección integral permitió reconocer a las niñas y adolescentes como sujetos de derechos activos que requieren del acceso a sistemas que les garanticen el cumplimiento (tanto de los derechos humanos como de los sexuales y reproductivos) que por ley les corresponde. Este enfoque permitió construir el discurso en términos de que la ocurrencia de la maternidad y la unión en la niñez y adolescencia está asociada a eventos que violan los derechos esenciales de las niñas y adolescentes, por lo cual es necesario evaluar el funcionamiento de los sistemas nacionales destinados a la protección integral de este grupo de población. Sin duda alguna, el embarazo adolescente está estrechamente relacionado con los derechos de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, se usó el modelo ecológico pues abarca factores tanto personales como del contexto familiar, educativo, social, cultural y político de las niñas y adolescentes, permitiendo así una cohesión con los anteriores enfoques planteados, lo que posibilita construir una visión integral del fenómeno, además de ofrecer las herramientas teóricas para analizar las tendencias de las variables asociadas a la sexualidad y reproducción, así como el impacto de las características individuales. En tanto, el enfoque de género

2/ Es relevante puntualizar que en el ámbito mundial son los jóvenes de 15 a 24 años los que tienen las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (UNFPA, 2013).

permitió reforzar la discusión sobre los contextos sociales, culturales y políticos dentro de los cuales ellas se desarrollan.

En el documento presentado se hace, en primer lugar, una breve revisión de las causas y consecuencias de las uniones y el embarazo en niñas y adolescentes en los países en desarrollo, con particular énfasis en América Latina, reconociendo —con un enfoque de derechos humanos, en general, y de derechos sexuales y reproductivos como parte de estos derechos— las distintas desigualdades que imperan en la región (desigualdad intergeneracional, desigualdad socioeconómica y desigualdad de género).

Enseguida se presenta el marco normativo para la protección de los derechos de las niñas y adolescentes en El Salvador; así como datos que demuestran la magnitud de la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia y también estadísticas relevantes sobre la asistencia a la escuela y la ocurrencia de ataques de índole sexual contra ellas. Todo esto persigue el objetivo de armar el marco de análisis dentro del cual tienen cabida los indicadores que se presentan.

Después se muestran los resultados basados en el análisis de la encuesta antes mencionada. En el estudio se pretende recrear las condiciones en las cuales ocurrió la primera experiencia sexual, el primer nacimiento y la primera unión, con el fin de caracterizar los factores que determinaron dichos eventos, así como poder identificar las violaciones de derechos que conllevaron a que estas niñas y adolescentes no tuvieran un acceso efectivo a servicios de protección de calidad que pudieran haber postergado la ocurrencia de aquellos.

Además de indicadores, el estudio también toma en cuenta testimonios de las niñas y adolescentes entrevistadas. Ambos permiten identificar los principales factores relacionados con la unión y la maternidad en el grupo de población estudiado, y sus consecuencias en el ejercicio de sus derechos.

Finalmente, se hacen algunas recomendaciones que pueden ser de utilidad para los hacedores de políticas públicas con el fin de mejorar la situación de niñas y adolescentes en estas temáticas.

Los datos presentados en este trabajo son testimonio del gran reto y de las diversas interrogantes que necesitan ser abordadas reconociendo la multidimensionalidad y com-

plejidad de la problemática de las uniones y el embarazo en niñas y adolescentes, para responder de una mejor manera a las necesidades en materia de derechos humanos, de desigualdad de género y de salud sexual y reproductiva que esta población de El Salvador está planteando.

En este campo, el desarrollo de investigaciones que permitan obtener un mayor conocimiento en materia de las uniones, embarazo y sexualidad de niñas y adolescentes en contextos socioeconómicos y culturales específicos constituye una prioridad central. Este tipo de conocimientos aportará —a las personas e instituciones responsables de la formulación de políticas y la toma de decisiones— elementos adecuados de gran utilidad para desarrollar intervenciones educativas, sanitarias, sociales y hasta legales encaminadas a mejorar la situación de este grupo las niñas y adolescentes salvadoreñas.



La incidencia de uniones y embarazo en niñas y adolescentes en el mundo y en particular en El Salvador es un problema importante no solo de salud sexual y reproductiva sino de derechos humanos.

MARCO TEÓRICO

2.1. UNIONES EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Pese a sus múltiples consecuencias negativas y a su persistencia en diversos países, la práctica de las uniones en niñas y adolescentes (especialmente entre determinados subgrupos) ha recibido poca atención en América Latina y en el mundo (Population Council, 2012; Menz, 2016; Hale, 2013). La incidencia de uniones y embarazo en niñas y adolescentes en el mundo y en particular en El Salvador es un problema importante no solo de salud sexual y reproductiva sino de derechos humanos, con un importante componente que reproduce las relaciones de poder, así como las desigualdades y la violencia de género (Hodzi, 2014; Asadullah y Wahha, 2016; Stern y Menkes, 2008; Menkes y Suárez, 2006).

Frente a los hombres, las mujeres son considerablemente las principales afectadas por esta problemática. Así, se considera que aproximadamente un 16 % de las mujeres en los países pobres (dejando fuera a China) se unen antes de los 18 años, contra solo el 3 % de los niños (UNFPA, 2013). Es importante señalar que son sobre todo las mujeres social y económicamente más desfavorecidas, menos escolarizadas y que habitan en regiones rurales las que más probabilidades tienen de experimentar una unión antes de los 18 años (UNICEF, 2013; UNFPA, 2015; González, 2013; WHO, 2012), y las tasas de natalidad adolescente se incrementan significativamente donde la prevalencia de este tipo de uniones es mayor (UNFPA, 2013). de este tipo de uniones es mayor (UNFPA, 2013).

Según datos de UNICEF (2013), para 2013 alrededor de 700 millones de mujeres en el mundo se habían unido antes de cumplir los 18 años de edad, y cerca de 250 millones, antes de alcanzar los 15 años de edad (UNICEF, 2013; Chaudhuri, 2015). En los países en desarrollo un tercio de las mujeres se casaron antes de los 18 años y una de cada nueve antes de cumplir los 15 años (Asadullah y Wahha, 2016). Algunas proyecciones sugieren que de no reducirse esta práctica (de uniones tempranas) en el mundo más de 280 millones de niñas corren el riesgo de unirse antes de alcanzar los 18 años y, debido al crecimiento poblacional, esta cifra podría incrementarse a 950 millones para 2030 (UNICEF, 2013; Chaudhuri, 2015).

Desde diversos enfoques, las uniones conyugales y el embarazo en niñas y adolescentes son problemáticas que constituyen una amenaza y una vulneración de los derechos humanos, la calidad de vida y la salud sexual y repro-

ductiva de las niñas y las adolescentes; a su vez, tienen otras consecuencias de carácter económico y social (mayores índices de deserción y rezago escolar etc.), y constituyen una barrera importante tanto para el desarrollo inclusivo y autónomo de las mujeres (González, 2013; Menkes y Reyes, 2016) como para la consecución de las metas y logros incorporados en la agenda para el desarrollo sostenible en lo que respecta la situación de las niñas y adolescentes y el desmantelamiento de las desigualdades de género (Céspedes y Robles, 2016; ECPAT, 2015).

La edad de la primera unión conyugal es una dimensión fundamental del comportamiento reproductivo de las mujeres y expresa y reproduce, a la vez, las relaciones de poder y las desigualdades de género, lo que acarrea diferentes problemas sociales y económicos, vulnera el logro de la justicia social y del desarrollo sostenible, y tiene un impacto negativo sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva de las niñas y adolescentes que se unen y sobre sus hijos (Singh y Samara, 1996; WHO, 2012; CEPAL-ONU, 2013; González, 2013). Asimismo, las mujeres que se unen antes de los 18 años tienen mayores probabilidades de infectarse de VIH y de enfrentarse a un embarazo (en ocasiones no deseado), y cuentan con menos habilidades y posibilidades de negociar con sus parejas las circunstancias bajo las cuales ocurren los encuentros sexuales (Bruce, 2007).

Las uniones en menores afectan de manera física, psicológica, emocional, educacional y económica a las niñas y adolescentes que son sometidas a esta práctica, y constituyen una amenaza y una vulneración a sus derechos humanos más fundamentales (Hale, 2013). Este tipo de uniones son definidas como la unión conyugal o el casamiento de dos personas cuando al menos uno de los integrantes de la pareja es menor de 18 años (UNFPA, 2012). Esta definición se desprende, en parte, de acuerdos internacionales sobre el consentimiento, así como de las fuentes de datos que proporcionan el registro y la edad mínima del matrimonio/unión. En términos generales, las uniones en niñas y adolescentes tienden a ser definidas como uniones forzadas, partiendo de la asunción de la inhabilidad de las menores para consentir dicha unión (Hale, 2013).

En consecuencia, las declaraciones y normas de derecho internacional —como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y Niñas, etc.— tienden a reprobirlas (UNFPA, 2013).

Paralelamente, la definición presentada expresa una perspectiva de derechos humanos que reconoce que las uniones conyugales tempranas vulneran los derechos humanos que han sido ratificados y reconocidos a través de diferentes instancias y declaraciones universales de derechos humanos (UNFPA, 2015) que, desde un marco jurídico, enfatizan en el consentimiento expreso que debe existir respecto a la unión, el cual se ve comprometido si se toma en cuenta que estas uniones tienden a ocurrir más cerca de los 10 años de edad que de la mayoría de edad (UNFPA, 2015).

Por su parte, desde un paradigma del desarrollo humano, las uniones conyugales en este grupo son concebidas como un evento que genera dinámicas que privan la libertad y obstaculizan las oportunidades para el desarrollo de capacidades y potencialidades de las adolescentes y niñas (UNFPA, 2015). Se sugiere, así, que las uniones conyugales en niñas y adolescentes no solo restringen las posibilidades de desarrollo de proyectos de vida alternativos al matrimonio/unión, sino que pueden contribuir a desencadenar situaciones de violencia doméstica (González, 2013; UNFPA, 2015), violencia física y sexual (Céspedes y Robles, 2016), daños a la salud física y mental (Hale, 2013) e incluso mayor aislamiento social debido a los importantes desequilibrios de poder derivados no solo de las desigualdades de género sino también de las diferencias de edad entre los miembros integrantes de la pareja (Guttmacher and IPPF, 2013; UNICEF, 2013; Hale, 2013).

Por ejemplo, en 2008 en El Salvador el 37 % de las niñas que se unieron antes de los 15 años sufrió violencia física por parte de su pareja, frente a un 18 % de las que se unieron después de los 25 años (Céspedes y Robles, 2016). Además, se ha señalado que unirse a una edad temprana incrementa la probabilidad de violencia sexual (cuando el agresor es la pareja de la víctima), lo cual incrementa la vulnerabilidad a experimentar un embarazo no deseado en niñas y adolescentes (UNFPA, 2013; OMS, 2010).

Paralelamente, las uniones en niñas y adolescentes reproducen dinámicas de poder que al articularse con normas y patrones culturales patriarcales y sexistas dificultan el ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (UNFPA, 2015; Singh y Samara, 1996; Population Council, 2012), normalizando la violencia de género, la cual es un producto de la condición de género de las mujeres, tiene su origen desde la infancia y presenta múltiples expresiones en los diferentes ámbitos (hogar, instituciones, espacios

públicos), constituyendo un problema de carácter transversal en ocasiones agravado por la naturalización cultural de esta violencia (Céspedes y Robles, 2016).

Bajo esta perspectiva, las uniones en niñas y adolescentes pueden ser vistas como parte del continuo de la violencia de género (que se articula con la violencia cultural y estructural) que desvaloriza, subordina y cosifica a las niñas y adolescentes, y contribuye a la normalización de diversas formas de violencia física, sexual y psicológica (por mencionar algunas) dirigidas hacia las mismas (González, 2013; UNFPA, 2015; Sosa-Sánchez, Erviti y Menkes, 2012; True, 2012).

Contrario a lo que generalmente se piensa, estas violencias son muchas veces ejercidas e invisibilizadas dentro de la esfera doméstica perteneciente a la familia de origen y frecuentemente son los padres, padrastros, hermanos, tíos (hombres del entorno cercano) quienes tienden ejercer diversas formas de violencia sobre las niñas y adolescentes (Sosa-Sánchez, 2016).

Paralelamente, otra dimensión de esta problemática la constituyen los procesos de normalización de estas prácticas violentas por parte de las niñas y adolescentes, y las mujeres en general, que se ven afectadas por las mismas.

Adicionalmente, es relevante señalar la articulación de los contextos culturales y comunitarios con las desigualdades de género, señalando que estos juegan un rol central en la construcción y percepción social de las niñas y adolescentes como cargas económicas de las cuales la familia de origen deben deshacerse lo más pronto posible (Kamal, 2010; Hale, 2013) o como monedas de cambio, lo que contribuye en ocasiones al establecimiento de uniones tempranas forzadas (CEPAL-ONU, 2013; Mikahil, 2002; UNFPA, 2013) y al no reconocimiento de ellas como sujetos de derechos. Incluso, la unión en niñas es muchas veces considerada en diversos contextos socioculturales no solo como una protección económica de la niña involucrada y de la familia en el futuro sino como un factor protector contra el sexo prematrimonial (protector de la virginidad), transfiriendo la responsabilidad de protección ante el acoso y la violencia sexual del padre/tutor al marido/pareja de la niña (UNFPA, 2013; Muller, 2016; Mackie y Lejeune, 2009; ECPAT, 2015).

Entonces, existe una construcción social del ser niñas y adolescentes —y mujeres en general— como dependientes emocionales, sin patrimonio y necesitadas de la protección de los hombres. En consecuencia, los contextos

culturales y comunitarios junto con las desigualdades de género juegan un rol central en la construcción y percepción social de las niñas y adolescentes como cargas económicas que, entre otros factores, aumentan la percepción de la unión como una posibilidad de salir adelante.

Si bien la prevalencia de uniones en niñas y adolescentes depende hasta cierto punto de las leyes y políticas nacionales, y de su cumplimiento, así como de las costumbres de las comunidades y de la pobreza del contexto, es generalmente en los ámbitos familiares donde suele decidirse la ocurrencia de esta unión (UNFPA, 2013)³. Esto es particularmente importante si se toma en cuenta que en 146 países las leyes del Estado o las normas consuetudinarias permiten el matrimonio de niñas y adolescentes menores de 18 años, y 52 países incluso lo permiten en menores de 15 si se cuenta con el consentimiento de los padres o tutores (UNFPA, 2013). En contraste, en 180 países la edad mínima para contraer matrimonio sin consentimiento de los padres o tutores en el caso de los hombres es de 18 años.

Lo mencionado visibiliza cómo la definición social y legal de la edad mínima para contraer matrimonio está altamente permeada por las desigualdades de género y refuerza las costumbres socioculturales que normalizan el matrimonio y la unión temprana en niñas y adolescentes (UNFPA, 2013).

Adicionalmente, si bien en los diferentes instrumentos de derechos humanos existentes se establece que el derecho a la salud sexual y reproductiva incluye el derecho a la protección contra la violencia y el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo sin ningún tipo de coacción o violencia, las evidencias empíricas sugieren que en América Latina el derecho de las mujeres a la autodeterminación sexual y reproductiva continúa siendo un asunto pendiente inaplazable en la región (Céspedes y Robles, 2016; Sosa-Sánchez, Erviti y Menkes, 2012). Por ejemplo, en Nicaragua, cerca del 39 % de las adolescentes unidas y con hijos reconocen que no deseaban tener hijos en el momento en que se embarazaron, y el 16 % de las adolescentes menores de 18 años reportaron que no querían tener la primera relación sexual cuando esta tuvo lugar (UNFPA, 2015). Por su parte, en El Salvador el 43 % de las madres adolescentes

declararon que el embarazo fue no planeado (Rodríguez Vignoli, 2015).

A esto se añade la existencia de ciertos contextos socioculturales de imaginarios sociales que valorizan altamente las uniones y la maternidad, construyéndolas y legitimándolas como importantes mecanismos de reconocimiento y de autonomía —con respecto a la familia de origen— para las niñas y adolescentes (UNFPA, 2015), lo que implica la imperiosa necesidad de promover cambios socioculturales en las sociedades que permitan no solo visibilizar las vulneraciones y amenazas relacionadas a las uniones y el embarazo, sino la violencia de género y la violación de derechos humanos que estas prácticas conllevan.

Asimismo, cabe señalar que se sabe muy poco de las parejas con las que se unen las niñas y adolescentes. Sin embargo, algunos estudios han sugerido que una buena proporción de las niñas y adolescentes que se unen tienden a hacerlo con hombres mayores que ellas (González, 2013; UNFPA, Céspedes y Robles, 2016; Menkes y De Jesús-Reyes, 2016). Esto es especialmente relevante si se toma en cuenta que diversos estudios indican que las mujeres adolescentes con parejas sexuales considerablemente mayores que ellas tienen un mayor riesgo de contraer ITS (incluyendo el VIH) y de quedar embarazadas (UNFPA, 2013; Hale, 2013)⁴.

Paralelamente, se cuenta con poca información sobre las parejas que embarazan a las niñas y adolescentes. Esto responde a diversas causas. En primer lugar, los registros de matrimonios aportan información primordialmente de las parejas que contrajeron matrimonio y no de las parejas que habitan en unión consensual, que tiende a ser (según los estudios en el tema) el tipo de unión que predomina en niñas y adolescentes en América Latina, y existe aún menos información sobre las uniones en las cuales las niñas o adolescentes unidas no viven con su pareja. Aún más, al respecto se ha sugerido que las uniones en niñas y adolescentes pueden estar relacionadas con situaciones de tráfico humano de niñas (sobre todo con fines de explotación sexual), lo que dificulta todavía más visibilizar la magnitud real de esta problemática (Mikhail, 2002; UNFPA, 2013; Hale, 2013). En segundo lugar, los censos de población solo permiten

3/ Sin embargo, Wahaaj (2014) sugiere que las decisiones familiares respecto a la unión temprana de una mujer están estrechamente vinculadas con las elecciones y decisiones de otras familias de la comunidad o región respecto a las ventajas/desventajas de la posibilidad de casarse (marriageability) de las mujeres.

4/ Estimaciones recientes sugieren que en cinco de los 26 países incluidos en el estudio, al menos 1 de cada diez 10 adolescentes entre 15 y 19 años de edad reportó haber tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses con un hombre que tenía por lo menos 10 años más que ella (UNFPA, 2013).

obtener información de las parejas cuya relación es con el/ la jefe/a-cónyuge del hogar.

Finalmente, en las encuestas de fecundidad y salud reproductiva generalmente no se solicita información acerca de los hombres que han embarazado a niñas y/o adolescentes, lo que dificulta caracterizar a las parejas de las niñas y adolescentes que se unen y se convierten en madres de manera temprana. Este punto es particularmente relevante y necesita ser problematizado, tomando en cuenta que al identificar al embarazo adolescente como una particularidad específica de las mujeres adolescentes se invisibiliza no solo el papel que juegan los hombres (adolescentes o no) en la ocurrencia del embarazo, sino las posibles resoluciones y problemáticas adicionales que deben enfrentar las mujeres ante un embarazo precoz (Menkes, Velázquez y Sosa-Sánchez, 2016).

Cabe mencionar que más allá de los desafíos metodológicos para conocer mejor a las parejas con las que se unen y tienen hijos las niñas y adolescentes, ha existido la tendencia a centrar el análisis de la fecundidad en las mujeres y a concebir a estas como las responsables casi únicas de la prevención de embarazos no deseados y como el foco central de las políticas de salud sexual y reproductiva. Esto ha dificultado concebir a los hombres como sujetos responsables en la prevención de embarazos no deseados y las consecuencias adversas en materia de salud sexual y reproductiva que se desprenden del ejercicio sexual, obstaculizando la consolidación de nuevas masculinidades que permitan la construcción de la reproducción y la sexualidad como ámbitos relacionales, la corresponsabilidad reproductiva de los hombres y su participación activa como agentes de salud sexual y reproductiva, tal y como fue planteado en la Conferencia de El Cairo desde 1994.

2.2. EMBARAZO Y MATERNIDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

La evidencia empírica sugiere que la gran mayoría de los embarazos adolescentes ocurre en los países con menor desarrollo. Así, el 95 % de todos los nacimientos en el mundo corresponde a los países en desarrollo, y 9 de cada 10 de estos ocurren dentro de un matrimonio o unión (UNFPA, 2013).

Estimaciones recientes indican que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo, con 66.5 hijos nacidos vivos (United Nations, 2015) por cada mil mujeres de entre 15

y 19 años solo por detrás de África subsahariana. Este nivel de fecundidad está asociado con una gran desigualdad social (Rodríguez Vignoli & Cavenaghi, 2014; Céspedes y Robles, 2016).

Esto es especialmente relevante si se toma en cuenta que en los países más pobres aproximadamente de un tercio a la mitad de nacimientos ocurre menos de dos años después de la primera unión, tanto por un incremento en la exposición al riesgo de embarazo como por las presiones sociales para que las mujeres queden embarazadas lo más pronto posible después de la unión (UNFPA, 2013).

Diversos estudios empíricos han señalado que el embarazo a edades tempranas puede representar un riesgo biopsicosocial para la madre y el recién nacido y una mayor morbilidad materno-infantil (Mirabal et ál., 2002; WHO, 2012). Así, los hijos de las niñas y adolescentes tienen un menor peso al nacer y una mayor probabilidad de nacer prematuramente (WHO, 2012).

Si bien los esfuerzos y recursos para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes tienden a centrarse en las mujeres de 15 a 19 años, son las que tienen 14 o menos las más vulnerables a sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto (UNFPA, 2013). Por ejemplo, el riesgo de muerte por complicaciones en el embarazo es mucho mayor en las adolescentes menores de 16 años, ya que estas tienen 4 veces más probabilidades de morir a causa del embarazo que las mujeres de entre 20 y 30 años. Igualmente, los neonatos producto de un embarazo adolescente tienen 50 % más probabilidades de morir que sus pares hijos de mujeres de entre 20 y 30 años de edad (UNFPA, 2013; WHO, 2012). De esta manera, alrededor de 70 000 adolescentes en países en desarrollo mueren por año por causas relacionadas con el embarazo y el parto. El embarazo y el parto son de las principales causas de muerte de adolescentes en países en desarrollo. Las niñas y adolescentes que quedan embarazadas tienden a provenir de hogares de ingresos más bajos y a tener una nutrición deficiente (UNFPA, 2013).

Además, cuando se trata de un embarazo no deseado, las investigaciones muestran que existe un riesgo social mayor para el binomio madre-hijo/a, asociándosele con el aborto en condiciones de riesgo, el escaso cuidado de la salud durante el embarazo, complicaciones perinatales, una probabilidad más alta de cáncer cervical y algunos problemas en el desarrollo de los niños/as (Ulanowicz et ál., 2006; Raj et ál, 2009; UNFPA, 2013).



Igualmente se ha señalado que la maternidad en niñas y adolescentes puede conducir a menores oportunidades para mejorar su calidad de vida y la de sus hijos. Si bien se ha encontrado en general que el abandono escolar precede a la unión y el embarazo en niñas y adolescentes, las evidencias empíricas sugieren que una vez que se embarazan las adolescentes, una proporción importante no regresa a la escuela. Por ejemplo, en El Salvador, en 2008, el 47 % de las madres adolescentes ya no continuó sus estudios (Rodríguez Vignoli, 2015).

Igualmente, se ha señalado que el embarazo en niñas y adolescentes contribuye a la reproducción del ciclo de pobreza, el desempoderamiento de las mujeres y las desigualdades sociales, al tiempo que puede desencadenar complicaciones de carácter personal o psicológico, dado que las niñas y adolescentes implicadas deben enfrentar la nueva situación ajustándose a la maternidad y perdiendo de manera prematura su condición de adolescente (Menkes et ál., 2016).

Para abordar los múltiples factores y dimensiones que se relacionan con el embarazo de las niñas y adolescentes, varios estudios utilizan el modelo ecológico desarrollado por Blum (Blum, 2013), el cual toma en cuenta la esfera individual (comprende la edad de inicio sexual, los valores interiorizados de género y los relacionados con el matrimonio y la maternidad, entre otros), la esfera de la pareja (se analizan las características de la pareja sexual o del esposo), la esfera de la familia (contiene las actitudes de la familia respecto a la educación de las niñas y respecto al matrimonio infantil), la esfera de la escuela (incluye factores tales como la presión del grupo de pares, los obstáculos para que la niña embarazada permanezca en la escuela, la educación sexual y de género), la esfera de la comunidad (engloba las

percepciones sobre el matrimonio infantil y las actitudes frente a la sexualidad adolescente y el acceso a métodos anticonceptivos) y la esfera nacional (se enmarcan las políticas nacionales de inversión en capital humano en las niñas, la pobreza y las leyes respecto al matrimonio infantil y al acceso a métodos anticonceptivos, entre otros factores (UNFPA, 2013).

El enfoque del modelo ecológico reconoce que si bien los factores que se asocian al embarazo adolescente son múltiples y tienen distintos niveles, todos de alguna manera interfieren en la posibilidad que tienen las niñas de ejercer sus derechos (UNFPA, 2013).

Sin lugar a dudas, desde la perspectiva de los derechos humanos, una niña que queda embarazada, independientemente de las circunstancias o razones, es una menor cuyos derechos —tales como el derecho a la educación, a la salud, a su autonomía y a sus derechos sexuales y reproductivos— quedan socavados. Por un lado, el ejercicio de su derecho a la educación se ve obstaculizado, pues una niña embarazada puede verse presionada o forzada a dejar la escuela, lo que impide que pueda desplegar todo su potencial, repercutiendo en su desarrollo personal y profesional. A su vez, las niñas que permanecen en la escuela más tiempo son menos proclives a quedar embarazadas (UNFPA, 2013). Por otro lado, se le niega el derecho a la salud porque las evidencias muestran una mayor probabilidad de complicaciones en el parto y en el puerperio, y mayor riesgo de tener un parto prematuro en las niñas que se embarazan, si se les compara con las mujeres adultas.

En la Conferencia de El Cairo (1994) se estableció que la salud sexual y reproductiva implica que toda la población tiene derecho a una sexualidad libre, placentera y segura, a la

información de métodos efectivos y seguros de regulación natal y a la prevención de infecciones sexualmente transmisibles, y a los cuidados de salud para un embarazo deseado y sin problemas.

Los países de América Latina renovaron estos compromisos en 2013 con la aprobación del Consenso de Montevideo, que hace un énfasis especial en la implementación de programas de salud sexual y reproductiva que promuevan que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable placentera y saludable, y eviten los embarazos no deseados.

Sin embargo, las uniones y el embarazo en niñas y adolescentes son frecuentemente resultado de relaciones o matrimonios forzados, de violencia y coacción social y sexual, de la desigualdad de género y de la pobreza, de la falta de acceso a la educación formal y a la salud, y de un desconocimiento o muy limitado acceso a los métodos anticonceptivos. Es decir, todos estos elementos se relacionan con los derechos humanos (UNFPA, 2013) y deben ser visibilizados y problematizados para poder comprender este fenómeno de manera cabal y realizar intervenciones y políticas que puedan incidir en el mismo y mejorar la calidad de vida de las niñas y adolescentes, garantizando el respeto de sus derechos humanos más fundamentales.

América Latina y el Caribe es la segunda región a nivel mundial con la mayor tasa de fecundidad adolescente con un promedio de 66 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.



III. SITUACIÓN DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

En este capítulo se plantea una breve descripción del contexto dentro del cual se desarrollan las niñas y adolescentes de El Salvador, así como una breve exposición del marco legal diseñado para brindarles protección.

En términos del contexto, se presentan datos actualizados referentes a la ocurrencia de embarazos, la asistencia a la escuela y la incidencia de la violencia sexual, tres temas vitales para entender las condiciones dentro de las cuales se están desarrollando las niñas y adolescentes. De igual forma se exponen las principales barreras que estudios previos han identificado en el país para el ejercicio de los derechos a la educación y la protección.

Por su parte, la sección del marco legal presenta de manera descriptiva los diversos instrumentos legales que ha

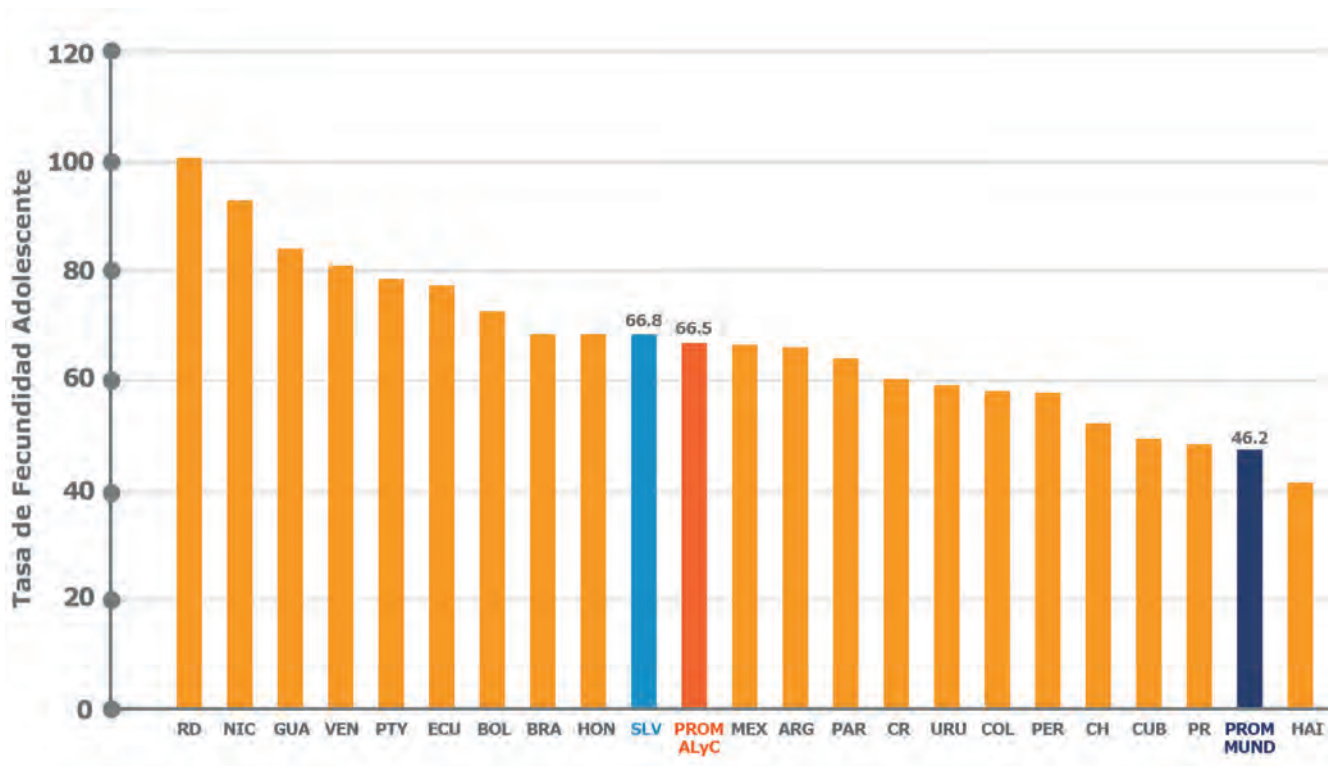
asumido el Estado salvadoreño para garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas y adolescentes en El Salvador, con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

3.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

América Latina y el Caribe es la segunda región a nivel mundial con la mayor tasa de fecundidad adolescente con un promedio de 66 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, siendo superada solo por África que presenta una tasa de 98 nacimientos por cada 1000 (ver figura 1).

FIGURA 1:

Tasa de Fecundidad Adolescente, 2015. América Latina y Promedio mundial.



Fuente: World Population Prospects (WPP) de las Naciones Unidas, 2015

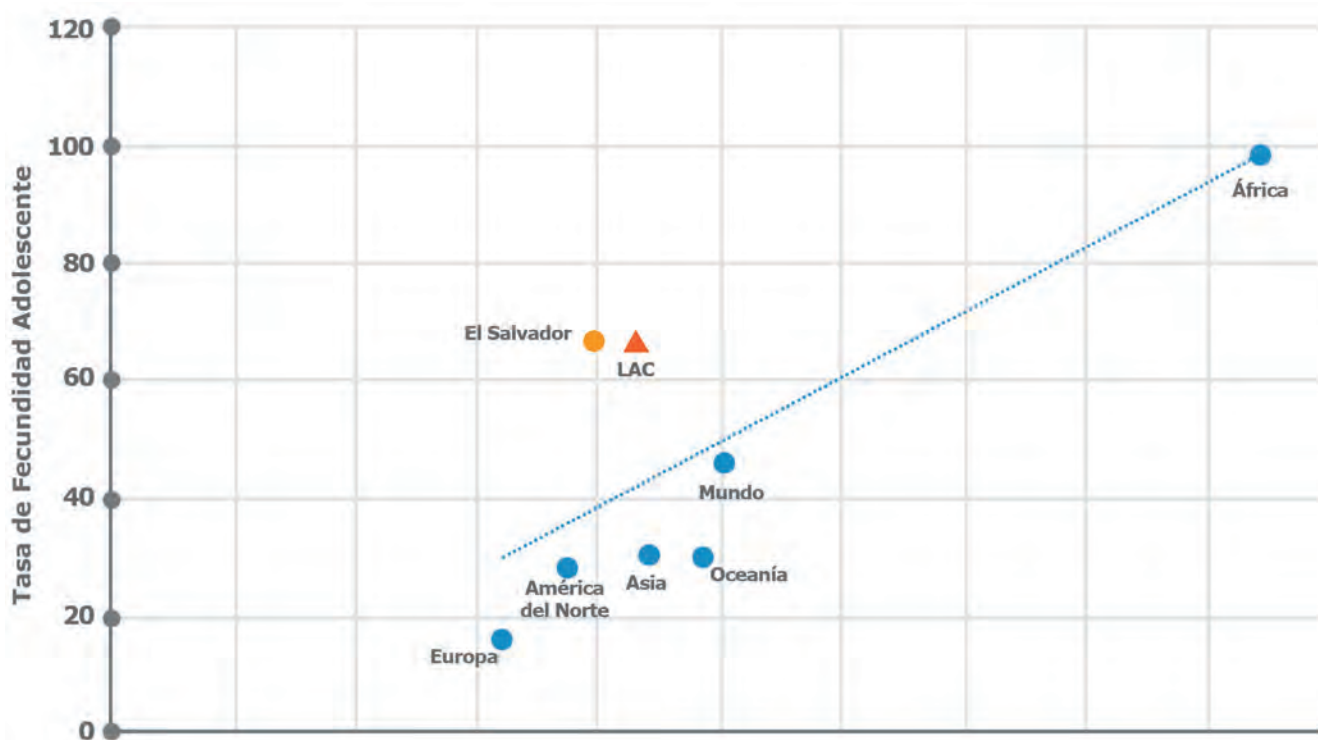
El Salvador presenta una tasa de fecundidad adolescente muy similar a la de nivel regional, la cual a su vez es marcadamente muy superior al promedio mundial, lo que hace necesario el estudio en detalle de la ocurrencia de la maternidad y el embarazo en niñas y adolescentes en la región de América Latina y el Caribe, más que en otras regiones del mundo debido a su particularidad (Rodríguez, 2011).

Si bien América Latina y el Caribe han disminuido sistemáticamente en las últimas décadas sus tasas de fecundidad

general, pasando de 3 hijos en promedio en 1990 a 2.1 en 2015, en varios de sus países la tasa de fecundidad adolescente ha mostrado la tendencia contraria, razón por la cual el nivel de fecundidad adolescente mostrado no va acorde, o no es el esperado, con la tasa global de fecundidad la cual se encuentra cerca del nivel de reemplazo (ver figura 2). Esto refuerza aún más el hecho de que la velocidad de la reducción en las tasas de fecundidad en el grupo de 15-19 años ha sido considerablemente menor respecto a los demás grupos quinquenales de edad.

FIGURA 2:

Comparación de tasa global de fecundidad y tasa de fecundidad adolescente por continentes y El Salvador (2015)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de World Population Prospects (WPP) de las Naciones Unidas, 2015, y adaptado de (Rodríguez Vignoli, 2011)

De acuerdo con el estudio de Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, 2015 producido por UNFPA El Salvador, se estima que durante 2015 se registraron 83 478 embarazos a nivel nacional, de los cuales 25 132 correspondieron a niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. Esto implica que en promedio cada día alrededor de 69 niñas y adolescentes quedaron en estado de embarazo, o lo que es lo mismo, una cada 21 minutos. Se

estima que entre 2011 y 2013 en El Salvador han ocurrido cerca de 77 000 embarazos de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años (PDDH, 2015) centrados en su mayoría en los departamentos de San Salvador, San Miguel, Santa Ana, La Libertad, La Paz y Usulután.

Según datos del Ministerio de Educación (MINED) en su reporte Educación de El Salvador en cifras 2009-2014, para

este periodo se registraron más de 500 000 casos de abandono escolar, principalmente por cambio de domicilio del estudiante, migración del país y delincuencia. En 2014, estas razones representaron cerca del 50 % de los casos. En lo referente al embarazo en niñas y adolescentes escolarizadas en este periodo se reportaron 6800 casos de abandono de escolar a causa de embarazo. Se puede observar que la cifra es significativamente menor al total de embarazos en niñas y adolescentes registrados. Una hipótesis para explicar esta diferencia es que el abandono de la escuela ocurre antes del embarazo, planteamiento que se abordará con mayor detalle en el siguiente capítulo.

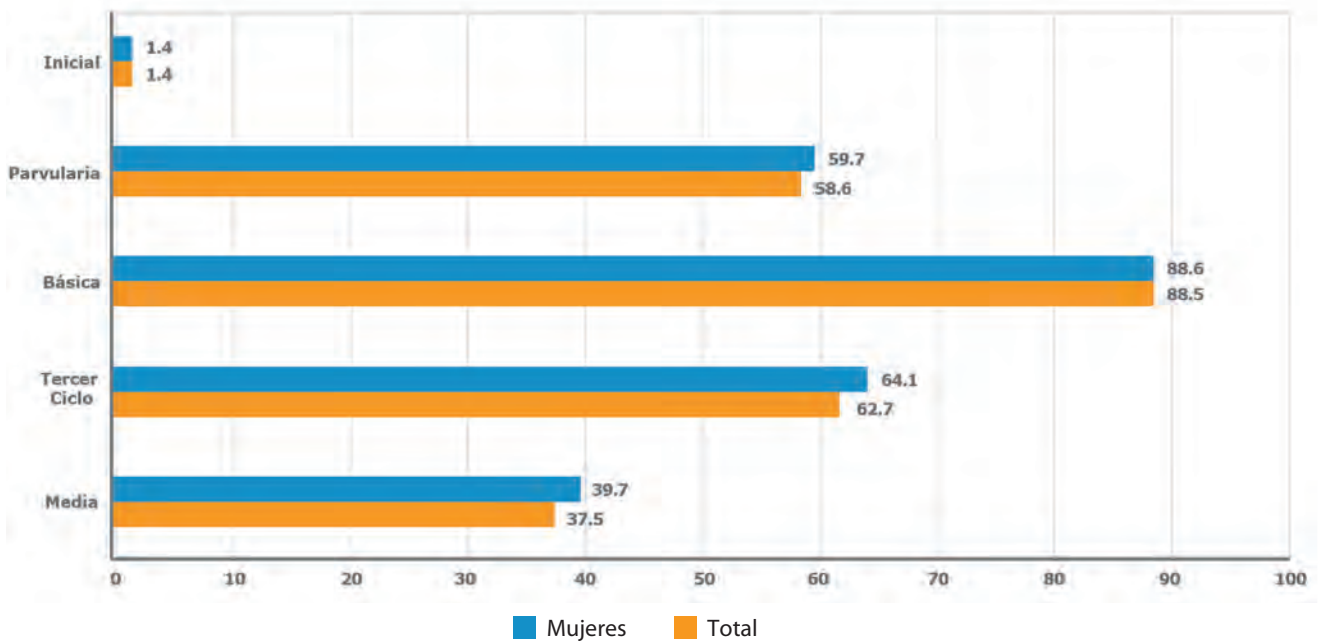
A la luz de la ocurrencia del abandono escolar, vale la pena mencionar que, en materia de educación, el acceso y la calidad de los servicios educativos sigue siendo un gran reto para el Estado salvadoreño. Se estima que existen en el país 6062 centros educativos, los cuales enfrentan limi-

taciones en la oferta de educación que se ofrece a la comunidad salvadoreña al ofrecer educación inicial 270 de ellos ofrecer educación inicial (UNICEF, 2014).

Como se observa en la figura 3, la oferta educativa del sistema educativo se centra en la educación básica, con un nivel de matrícula cercano al 90 %. Mientras, en los niveles de tercer ciclo y educación media el indicador baja a 65 % y 38 %, respectivamente, siguiendo los mismos parámetros en las mujeres. Los niveles de tercer ciclo y de educación media son importantes en el análisis del acceso de adolescentes hombres y mujeres a la escuela, pues son los niveles que se suponen deben estarlos acogiendo, demostrando una brecha importante en el sistema educativo que está demostrando que no todos están asistiendo a la escuela, colocando así limitaciones al ejercicio de su derecho a la educación.

FIGURA 3:

Acceso matricular por niveles educativos en El Salvador (2014)



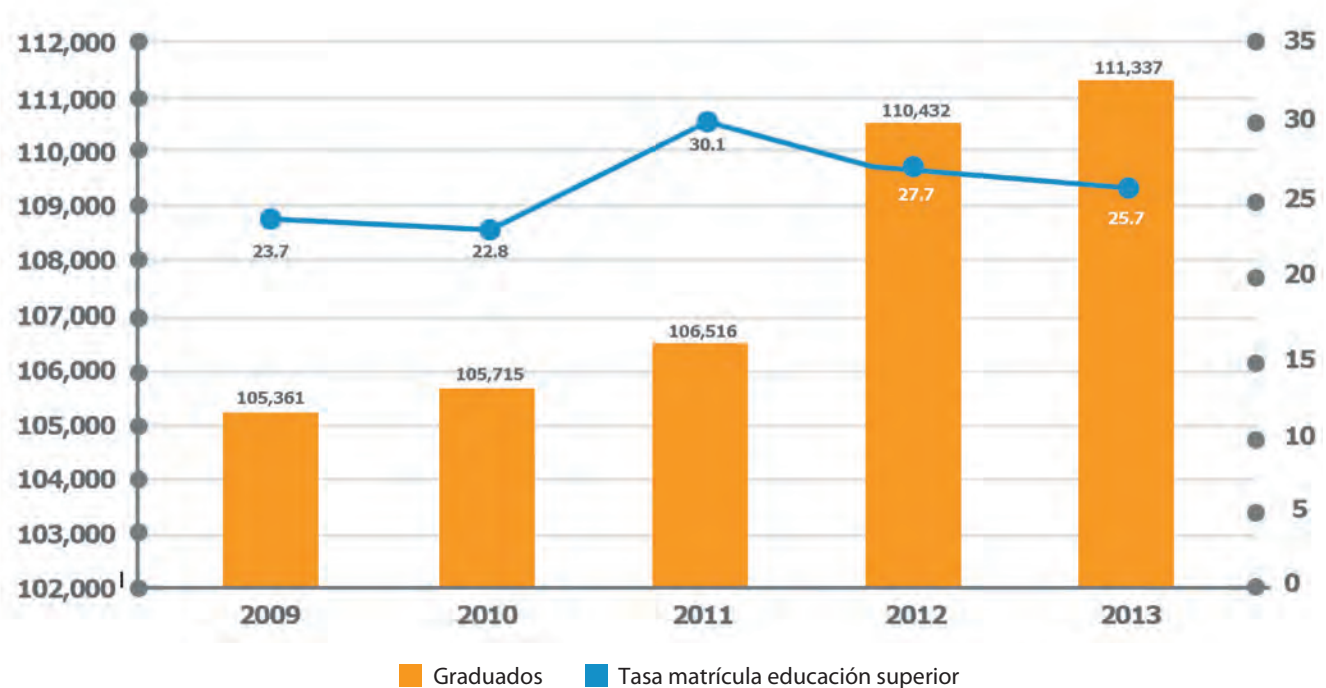
Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas del MINED y en el Informe Educación de El Salvador en Cifras 2009-2014

De acuerdo con una evaluación presentada por UNICEF (2014) sobre la situación del acceso de adolescentes de ambos sexos al sistema educativo, a nivel nacional solo existen 890 instituciones que brindan los niveles de tercer ciclo y educación media para una comunidad estudiantil total de alrededor 454,349 adolescentes. Se destaca el hecho de que si toda esta población estuviera en su totalidad en la escuela se tendría un promedio de 500 estudiantes por centro, cantidad imposible de albergar por las instituciones educativas debido a las limitaciones físicas y de personal que actualmente hacen que sea imposible que puedan brindarle una educación de calidad a la totalidad de esta población. Una respuesta a la situación ha sido la construcción del programa Educación para jóvenes y adultos, el cual con sus modalidades flexibles ha atendido entre 2009-2014 un total 309 996 personas.

Sin embargo, las barreras de acceso en el sistema educativo salvadoreño también se hacen evidentes en la transición a la educación superior. Según datos del MINED, la tasa de matrícula universitaria⁵ a nivel nacional fue de tan solo un 26 % en 2013. Este dato se torna más preocupante cuando se calcula la tasa de culminación de la educación media, obteniendo que para este mismo año solo 5 de cada 10 de los estudiantes de ese nivel educativo lograron graduarse y estar habilitados para ingresar a la universidad, pero solo la mitad de ellos lo logra, y más preocupante aún es que esta tasa de éxito ha venido mostrando desde 2009 una tendencia decreciente al igual que la tasa de matrícula a la educación superior (ver figura 4).

FIGURA 4:

Comparación de la tasa de matrícula a la educación superior y el número de estudiantes graduados de educación secundaria (2009-2013)



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas en línea del MINED e Informe Educación de El Salvador en Cifras 2009-2014

5/ Entendiéndose como universidad la educación profesional y técnica.

Es pertinente entonces analizar en más detalle los factores que explican la ocurrencia de las anteriores tendencias mencionadas. El documento **Análisis de la situación de la niñez en El Salvador. Una mirada al cumplimiento del goce de los derechos de educación y protección**, elaborado por UNICEF (2014), identifica cuatro brechas en el sistema educativo salvadoreño, las cuales se considera que condicionan el acceso a la educación y la calidad de la misma:

A Brecha 1. Limitadas oportunidades de acceso educativo para primera infancia y adolescencia. El Estado salvadoreño aún presenta serias falencias en garantizar el acceso a una educación de calidad, en parte porque el presupuesto asignado es insuficiente y no permite tener una inversión efectiva en todas las áreas que requieren de recursos. Esto incumple con el mandato incluido en la Constitución nacional que establece que se deben garantizar los recursos necesarios para asegurar el funcionamiento del sistema educativo.

B Brecha 2. El sistema educativo no está logrando el pleno goce del derecho a aprender o a desarrollar las competencias para la vida. Esto demuestra una limitada inversión en el desarrollo de su planta docente, específicamente en la capacitación de nuevos modelos de enseñanza que garanticen un mejor rendimiento y aprendizaje entre estudiantes de ambos sexos.

C Brecha 3. Insuficiente e inadecuada infraestructura escolar para el desarrollo integral del aprendizaje. Se estima que un 60 % de las instituciones educativas presenta deterioros en su infraestructura, así como también un 48 % está funcionando en predios que no son propiedad del MINED. Estas situaciones representan claras amenazas a la seguridad de los niños, niñas y adolescentes que asisten esos centros escolares.

D Brecha 4. El enfoque tutelar limita el desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes en los ámbitos familiar, comunitario y educativo. Si bien la legislación nacional reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, aún sigue siendo muy aceptado el enfoque tutelar. Por lo tanto, se hace necesario invertir en medidas que permitan la deconstrucción del mismo con el fin de garantizar una integración más inclusiva de niños, niñas y adolescentes al sistema educativo.

Adicional a las barreras identificadas en el ejercicio del derecho a la educación, los niños, niñas y adolescentes salvadoreños enfrentan a su vez importantes amenazas en lo referente a su integridad sexual. Estimaciones de acuerdo con el número de denuncias sugieren que cada tres horas una niña, niño o adolescente es víctima de violencia sexual, estableciéndolos en un contexto de continua amenaza a su integridad y desarrollo.

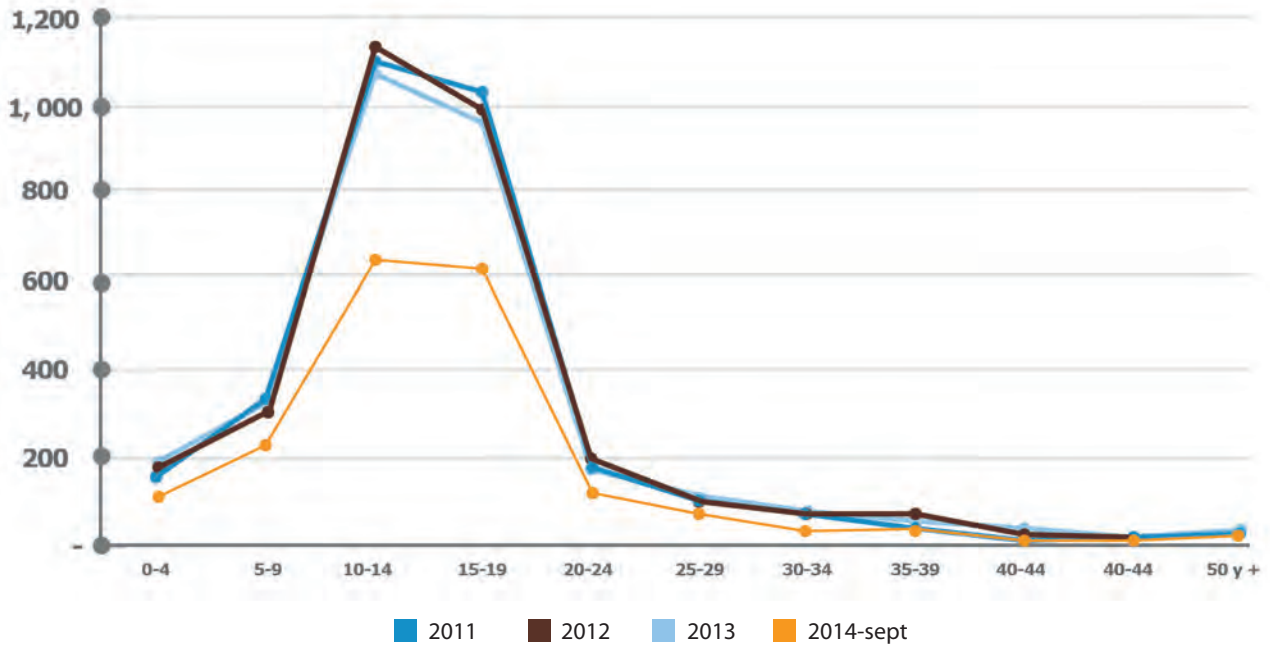
De acuerdo con las estadísticas del Instituto de Medicina Legal (IML) de El Salvador, las mujeres son quienes sufren en mayor medida de agresiones sexuales. De las más de 3400 denuncias instauradas por estos delitos en 2013 solo 350 fueron impuestas por hombres.

Como se observa en la figura 5, las niñas y adolescentes entre 0 y 19 años son quienes se encuentran en mayor riesgo de experimentar algún tipo de agresión sexual⁶, llegando a su cúspide entre los 10 y 14 años, grupo en el cual se presenta el mayor número de denuncias, las cuales fueron en promedio 1000 entre 2011-2013. A pesar de que solo se cuentan con los datos hasta septiembre de 2014, para este año se observa que la tendencia mencionada se mantiene.

6/ Dentro de las agresiones sexuales se miden las violaciones sexuales, estupro y otras agresiones sexuales tales como: tocamientos genitales y/o anales, sexo oral, intento de penetración, introducción de dedo u objetos en la vagina y/o ano.

FIGURA 5:

Casos de agresión sexual a mujeres (2011 a septiembre de 2014)



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas del IML

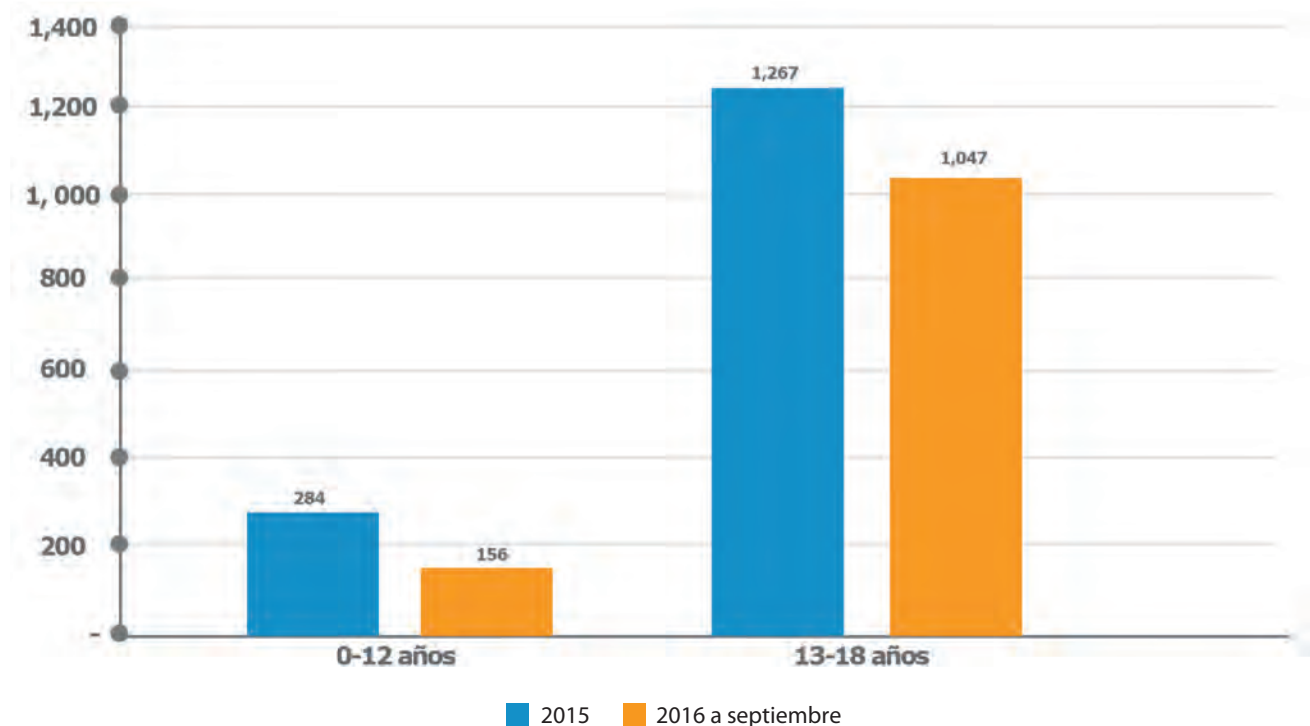
El Sistema de Información de Denuncias del CONNA ha registrado entre 2015 a septiembre de 2016 un total de 2948 casos de amenazas y vulneraciones a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes, de las cuales el 93% se cometió contra niñas y adolescentes mujeres y el 7% contra niños y adolescentes hombres (ver figura 6).

Estas cifras no reflejan la verdadera realidad del problema debido al fenómeno de la no denuncia de estos actos,

en parte explicado por la percepción de normalidad de la violencia. Esto es reforzado por el hecho de la inexistencia de espacios de socialización a nivel familiar, escolar y comunitario, así como la ausencia de medios efectivos que permitan deconstruir los idearios socioculturales de los comportamientos y actitudes violentas altamente aceptados dentro de la población salvadoreña.

FIGURA 6:

Amenazas y vulneraciones a la integridad sexual de niñas y adolescentes, 2015-2016 a septiembre



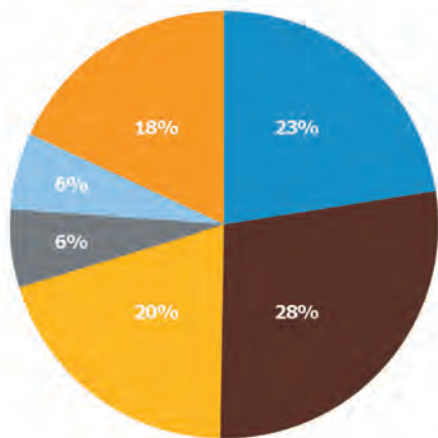
Fuente: Sistemas de información de denuncias del CONNA

Lo mencionado anteriormente se agrava en la medida que gran parte de estas agresiones sexuales contra las niñas y adolescentes ocurre dentro de la misma familia. Como se observa en la figura 7, el 23 % de las agresiones fueron perpetradas por un familiar, especialmente por padres, padrastros, tíos, primos y abuelos, entre otros, demostrando aún más lo arraigado de estas prácticas en la sociedad

salvadoreña y mostrando la urgente necesidad de diseñar mecanismos que permitan lograr cambios duraderos y significativos para promover una cultura de paz desde el ámbito familiar, teniendo en cuenta que dentro de la legislación nacional se considera a la familia como un ente que juega un rol fundamental en la sociedad.

FIGURA 7:

Principales perpetradores de las agresiones sexuales contra las mujeres en El Salvador (2013)



■ Familiares ■ Conocidos ■ Desconocidos
■ Pareja ■ Vecino ■ Novio

Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas del IML

Llama la atención el hecho de que un 28 % de las mujeres víctimas de agresiones sexuales identifica que un conocido de ellas lo hizo, si bien no identifica el parentesco que guarda con este mismo, por lo cual es probable que gran parte de este porcentaje esté albergando casos de agresiones también cometidas por miembros de su familia. Por otra parte, el 23 % de este delito tuvo como perpetrador a la pareja o ex pareja de la mujer, especialmente por parte de sus novios y ex novios.

Al igual que en el sistema educativo, se reconocen las siguientes brechas que condicionan el ejercicio y garantía plena del derecho de protección a los niños, niñas y adolescentes salvadoreños (UNICEF, 2014):

A El nivel de avance del Sistema Nacional de Protección no es el suficiente para garantizar el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

C Los programas implementados por parte de los titulares de obligaciones y responsabilidades para la atención de niños, niñas y adolescentes son insuficientes y no especializados para atender la diversidad de condiciones y situaciones de vulnerabilidad que enfrenta esta población.

B A pesar de que en el marco legal salvadoreño se reconoce el rol fundamental de la familia, se identifican pocos esfuerzos enfocados en fortalecerlos de manera significativa.

D Alta vulnerabilidad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ante distintos tipos de violencia, incluso en los espacios en que debiesen sentirse protegidos.

Estas brechas agravan aún más el acceso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales a sistemas integrales de protección y de denuncia que permitan la reivindicación de sus derechos y la garantía de que su agresor reciba una condena justa.

Se puede concluir entonces que la situación que afrontan los niños, niñas y adolescentes en El Salvador es de alta vulnerabilidad y que no garantiza el cumplimiento de sus

derechos. La maternidad y el embarazo adolescente son fenómenos comunes dentro de la sociedad salvadoreña, y se enmarcan en un contexto de poco acceso a educación de calidad y a la existencia de sistemas de protección que fallan en garantizar el bienestar y seguridad de los niños, niñas y adolescentes. Se comprueba que esta población es la que tiene la mayor probabilidad de ser víctima de la violencia que afronta actualmente el país, sobre todo bajo la forma de agresiones sexuales.

3.2. MARCO NORMATIVO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Constitución política de El Salvador establece en su artículo 34 que “todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado” y que “la Ley determinará los deberes del Estado y creará las Instituciones para la protección de la maternidad y la infancia”. De esta manera, se constituye en el referente constitucional que coloca los lineamientos nacionales para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes, principalmente en las áreas establecidas en el artículo 35 el cual se establece que “el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará los derechos de estos a la educación y a la asistencia social”.

En este marco general y los compromisos adquiridos por El Salvador en la Convención de los Derechos del Niño (1990), se aprobó en 2009 la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) que entró en vigencia desde 2011.

Como se observa en la figura 8, además de la LEPINA existe un conjunto de 8 leyes especiales que promueven y fortalecen la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia. Por ejemplo, se cuenta con las leyes especiales que promueven la no discriminación hacia las mujeres y las niñas (Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres y la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres. Todas fueron aprobadas en el periodo de 2009-2012. Adicionalmente se cuenta con la Ley Procesal de Familia y el Código de Familia, legislaciones más antiguas que incluyen la protección de la niñez y la adolescencia en sus apartados.

FIGURA 8:

Marco legal salvadoreño ligado a la protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia



Fuente: Adaptación del diagrama en el documento Análisis de la situación de la niñez en El Salvador, 2014. Una mirada al cumplimiento del goce de los derechos de educación y protección de UNICEF. Con datos de <http://indicators.ohchr.org/> para verificar los tratados ratificados por El Salvador a 2016



A nivel de los tratados internacionales, en El Salvador se convierten en leyes de la república y, por tanto, de carácter vinculante al marco legal nacional. En la figura 8 se presenta el listado de los tratados internacionales ratificados por el Estado salvadoreño, que guardan alguna vinculación con la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del país.

Tal como se expone en el documento producido por Save the Children y la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes en El Salvador (2014), la LEPINA establece un marco para garantizar el cumplimiento, respeto y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en todas las áreas del Estado, así como en la sociedad y la familia. Para ello, instituyó el Sistema de Protección Integral que los reconoce como sujetos de derechos. De esta forma, asegura que todos los garantes de derechos estén comprometidos en la protección de los niños, niñas y adolescentes, pero teniendo en mente que estos son sujetos activos cuya voz necesita ser escuchada y fortalecida. La concepción de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos implica también que están facultados para organizarse y expresarse.

La LEPINA contempla una definición integral de la salud, no solo garantizando una atención oportuna y apropiada sino también teniendo en cuenta los principales factores que condicionan una buena salud como: el acceso a agua limpia y potable y a condiciones sanitarias adecuadas, a condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

En su artículo 23 establece la obligatoriedad del acceso a servicios de salud a toda niña, adolescente y mujer em-

barazada, lo cual complementa al artículo 24 en el cual se establece que toda niña y adolescente embarazada se considera en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por lo cual toda institución de salud debe garantizarle el acceso, con la aclaración de que no podrán ser sometidas a exámenes o interrogatorios denigrantes. Además, este artículo menciona la necesidad de establecer una política pública que prevenga la ocurrencia de embarazos en niñas y adolescentes.

De igual forma, la LEPINA considera como “amenaza” a cualquier acción o inacción que ponga en riesgo algún derecho. De esta forma, reúne acciones que usualmente no eran consideradas como riesgos pero que deben ser tenidas en cuenta si se quiere garantizar una protección integral a los niños, niñas y adolescentes. Algunos ejemplos de sucesos considerados como amenazas son los siguientes:

Embarazo en niñas y adolescentes.

Violación agravada.

Abuso sexual.

Trata de personas.

Explotación sexual comercial.

Discriminación por orientación sexual.

Si bien El Salvador ha avanzado en el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, y cuenta con un marco legal bastante nutrido para garantizar su cumplimiento, el Comité de Derechos del Niño en sus revisiones periódicas aún lamenta que las leyes nacionales no garanticen la penalización de los castigos corporales y no armonice los marcos legales que establecen la


edad mínima para contraer matrimonio, el régimen de adopción y la administración de la justicia juvenil. Por lo tanto, se considera que el Estado aún sigue fallando en proveer una protección integral respecto a los derechos de la niñez y la adolescencia, dados los vacíos legales existentes que permiten la ocurrencia y, en ocasiones, la legitimización de la vulneración de sus derechos.

Por ejemplo, si bien hay leyes que prohíben el matrimonio infantil antes de 18 años estas son incongruentes con el Código de Familia, el cual permite la unión de menores de 18 años cuando tienen hijos en común con la pareja, están embarazadas o sus padres/cuidadores aprueban la unión. Adicionalmente, a nivel cultural se ha normalizado la ocurrencia de uniones en niñas y adolescentes, no reconociendo entonces estos casos como violencia sexual, lo cual lleva a la subestimación en los niveles de denuncia

amparada bajo la “legalidad/aceptación social” de la unión. Estos factores influyen fuertemente en la persistencia de la violencia sexual, el inicio muy temprano de la maternidad, así como de la unión.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta Uniones y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015⁷, los cuales permitirán estimar el impacto que la falta de garantías al cumplimiento de los derechos descrita en este capítulo tiene sobre la calidad de vida de las niñas y adolescentes salvadoreñas. De esta forma, se pone sobre la mesa la magnitud del problema de la maternidad y de la unión en niñas y adolescentes en El Salvador, y más impactante aún, la normalización de las mismas incluso en su núcleo social más cercano.

7/ Ver anexo 1 para conocer la metodología empleada en la elaboración y diseño de este instrumento estadístico.

A dark silhouette of a pregnant woman is shown in profile, facing left. The image is set against a light gray background. The silhouette captures the contours of her head, shoulders, and the prominent belly of her pregnancy.

Al momento del primer embarazo, el 40 % de las niñas y adolescentes reportó estar estudiando, porcentaje muy bajo que llega a su punto mínimo de 25 % en las entrevistadas catalogadas en el nivel de pobreza más alto. Este resultado argumenta por qué el embarazo y la maternidad se configuran como las principales razones de la deserción escolar.

IV. EMBARAZOS, MATERNIDADES Y UNIONES COMO AMENAZAS Y VULNERACIONES A LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES EN EL SALVADOR.

1 Análisis de los tipos de uniones que forman las niñas y adolescentes, estimando su duración y las condiciones en las cuales ocurren.

3 Estimación de la capacidad de agencia de las niñas y adolescentes, medida en términos de su sexualidad, maternidad y unión.

2 Acceso a los servicios de salud medido en términos del uso y conocimiento de métodos anti-conceptivos, así como de la asistencia a controles prenatales durante el embarazo.

4 Finalmente, se incluye una presentación de las redes de apoyo con las cuales cuentan las niñas y adolescentes, analizadas en términos del apoyo familiar o el apoyo de alguna institución pública en el cuidado de su hijo/a, así como de los aportes económicos dados por el padre de su hijo/a para sus cuidados.

Este capítulo contiene una compilación de indicadores calculados a partir de la encuesta aplicada a niñas y adolescentes madres salvadoreñas, la cual permite recrear no solo sus condiciones de vida actuales sino que hacer un análisis retrospectivo de las situaciones que experimentaron antes de su unión y embarazo, que pudieron configurarse como factores que explican la ocurrencia de las mismas. Está dividido en cuatro grandes secciones.

Adicional a las secciones anteriores se han desarrollado dos acápite especiales. En el primero se muestra un análisis de las edades medianas en las cuales ocurre la unión, la maternidad y el inicio de la actividad sexual; también, del uso de métodos y de la deserción de la escuela. El segundo acápite hace referencia a la violencia contra la mujer dentro de la unión en la cual es o ha sido víctima la niña y adolescente entrevistada, distinguiendo por tipo de perpetrador y el acceso a sistemas de protección para la reivindicación de sus derechos.

Como se observa en el anexo estadístico 1 referente a la estructura y metodología de la base de datos, la encuesta fue aplicada a un total de 424 niñas y adolescentes entre 10 y 17 años que reportaron haber tenido un parto en 2012. Antes de iniciar el análisis de las secciones propuestas y sus indicadores, se presenta una caracterización general de las encuestadas, permitiendo tener una idea de las condiciones generales que presenta la población que se estudia.

Previo al análisis de los indicadores, es pertinente mencionar que inicialmente se había planteado llegar a un total de 785 niñas y adolescentes con la aplicación de la encuesta Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015. Sin embargo, solo fue posible encuestar a 424 de ellas, lo que representa el 54 % de la muestra ini-

cialmente diseñada. Las principales razones por las cuales no fue posible entrevistar a las 361 niñas y adolescentes restantes se debe a que no fue posible localizarlas (37 %), lo cual denota las dificultades por parte de las autoridades de salud de tener datos actualizados que permitan la ubicación de estas jóvenes.

La segunda razón por la cual no fue posible ubicarlas es porque migraron ya sea dentro (20 %) o fuera del país (12 %), teniendo así una ocurrencia del 32 % de movimientos migratorios en la población estudiada.

La tercera razón principal por la cual no fue posible llevar a cabo la entrevista obedece a que la niña o adolescente no llegó a la entrevista o se negó a participar (18 %). Por último, las razones asociadas al contexto de violencia del país representaron el 6.4 % de los casos, principalmente porque la niña o adolescente vivía en una zona de alto riesgo que imposibilitó tener acceso a ella.

Del total de las 424 encuestas aplicadas, el 47 % son niñas y adolescentes entre 13 y 17 años (10-14 años al momento del parto en 2012) y el 53 % entre 18 y 21 años (15-17 años en 2012). Dado que es un grupo de edad bastante amplio, se procedió a dividirlo en los dos grupos de edad planteados los cuales permiten hacer visible las diferentes etapas incluidas dentro de este intervalo, diferenciando así entre las niñas y adolescentes más jóvenes (10-14 años)⁸, y las adolescentes (15-18 años)⁹.

Previamente, en el documento de la primera lectura de datos de la encuesta se manejaron tres grupos de edad. Para efectos de este informe se decidió construir solo dos en la medida que permitía tener un tamaño de la muestra lo suficientemente grande para hacer análisis más robustos. Sin embargo, siendo conscientes de que esta nueva división

etaria planteada invisibilizaba los casos de las niñas incluidas en la encuesta, se decidió elaborar un capítulo especial solo dedicado al análisis de los datos para las niñas entre 10 y 12 años, los cuales representan 32 observaciones en la encuesta.

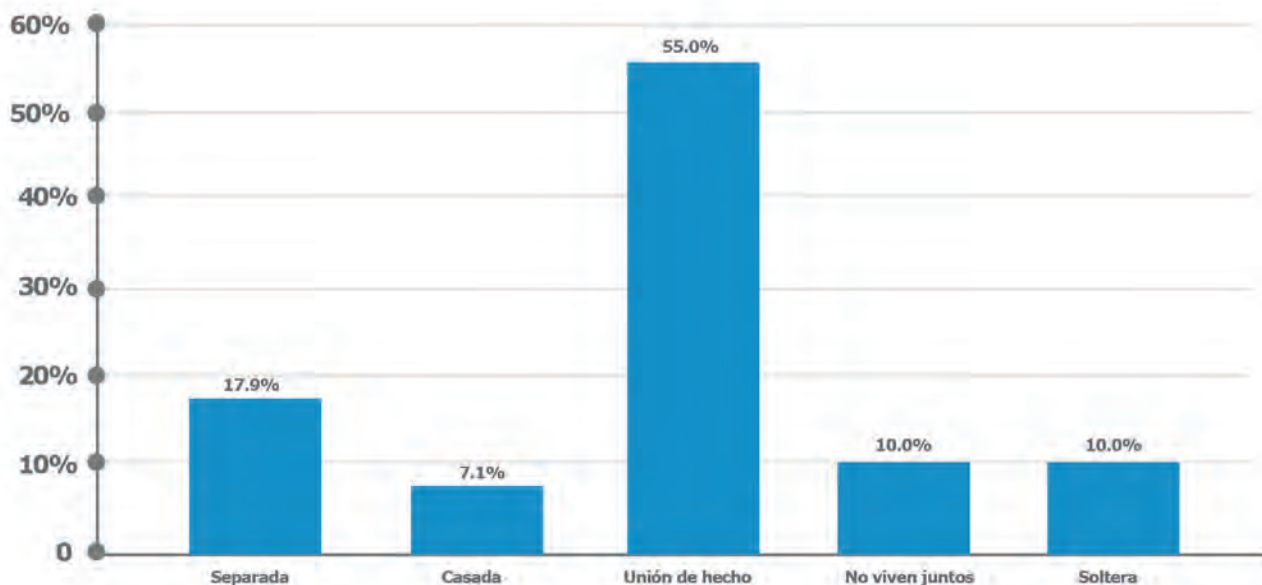
Por zona de residencia, se puede observar que 6 de cada 10 niñas y adolescentes reportaron vivir en zonas rurales; por nivel de pobreza, un 40 % de las encuestadas se clasifica en el nivel más bajo respecto a un 30 % en cada uno de los dos niveles subsiguientes¹⁰. Por consiguiente, se está frente a una población de estudio en su mayoría rural y con condiciones de vida o nivel socioeconómico bastante precarios. Analizando el estado civil o condición de unión de las niñas y adolescentes, se observa que el 55 % se encuentra en uniones de hecho, frente a un 7 % casada, 18 % reportó estar separada y un 10 % no convive en la misma vivien-

da con su pareja. Estos datos permiten concluir que un 90 % de las niñas y adolescentes encuestadas ha estado en unión, lo que representa un porcentaje muy alto teniendo en cuenta que se refiere a menores de edad que conviven con su pareja. Como se puede observar en el anexo 5, los resultados son muy similares si se analiza por grupos de edad, zona de residencia y nivel de pobreza, dejando ver que las uniones en niñas y adolescentes son un fenómeno común independientemente del área analizada.

Más adelante se procede a explorar con mayor detalle las condiciones en las cuales se llevan a cabo estas uniones (ver gráfico 1), permitiendo caracterizar los tipos de uniones que se generan dentro del grupo poblacional estudiado. El propósito es identificar también el contexto dentro del cual ocurre el embarazo.

GRÁFICO 1:

Condición de unión de las niñas y adolescentes



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

8/ Ver http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/very_young_adods/en/ (Very Young Adolescents [VYA]).

9/ Ver https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf (página 6).

10/ Sobre los niveles de pobreza calculados, vale la pena mencionar que los niveles que se presentan no deben equipararse a los estratos usualmente presentados, pues se parte del contexto de que la población de estudio intencionalmente seleccionada hace referencia a un grupo de población con condiciones socioeconómicas bajas. El propósito del índice de pobreza propuesto en este estudio es, entonces, identificar subniveles de precariedad existentes en esta población, y poder analizar así los diferentes niveles de vulnerabilidad que representan dentro del grupo de niñas y adolescentes analizado.

En lo referente al nivel educativo y la asistencia a la escuela de las niñas y adolescentes, como se puede observar en el gráfico 2, apenas un 11 % reportó estar asistiendo a la escuela al momento de la encuesta. Este porcentaje es mayor en las zonas urbanas (16 %) y en las pertenecientes al nivel de pobreza más bajo (20 %). Sin embargo, a nivel general son tasas de asistencia escolar muy baja sobre todo cuando se habla de un grupo de población aún en edad escolar.

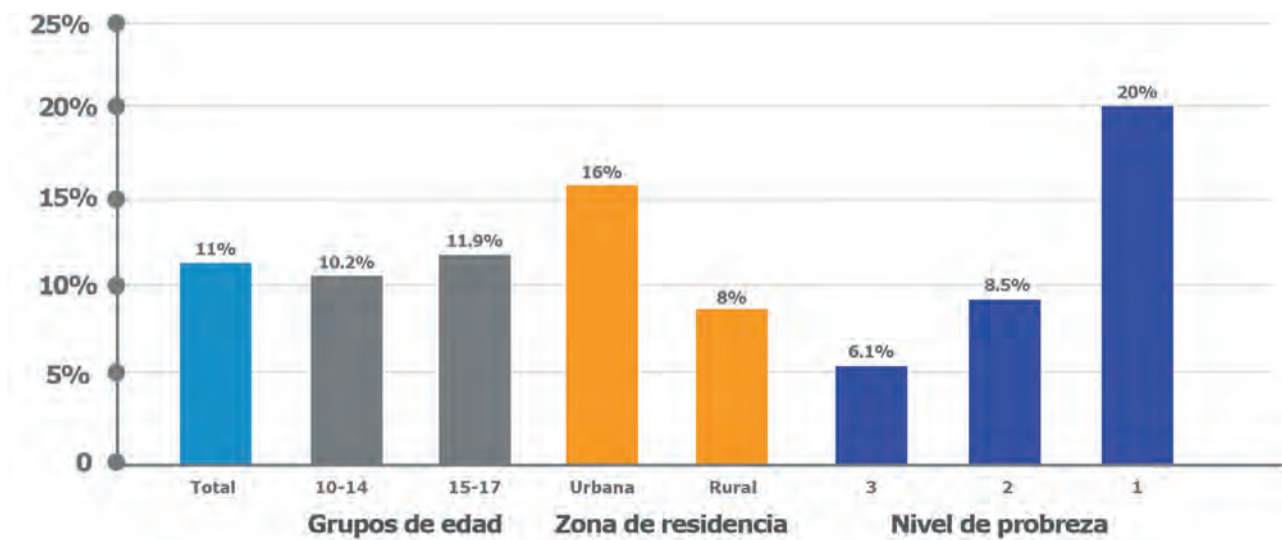
Los factores asociados a esta baja asistencia escolar pueden estar ligados a la ocurrencia de la maternidad, pero no necesariamente este es el factor desencadenante, ya que el

contexto de precariedad y violencia en el cual se desarrollan pueden estar condicionando el costo- beneficio de asistir a la escuela versus el hecho de dedicarse a otras actividades ya sea productivas o de cuidado.

En el cuadro 1 se presentan las razones que las niñas y adolescentes identifican como factores desencadenantes de la deserción. En primer lugar, se identifican las razones asociadas al embarazo y la maternidad, con un 30 %; en segundo lugar, las razones asociadas a la unión, con un 20 %; y, en tercer lugar, los problemas económicos y el bajo rendimiento en la escuela, con un 15 % cada uno.

GRÁFICO 2:

Porcentaje de asistencia a la escuela al momento de la encuesta



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

CUADRO 1:

Razones de deserción escolar

Razones	Total	Grupo de edad		Zona de residencia		Nivel de pobreza		
		10- 14	15- 17	Urbana	Rural	3	2	1
Asociadas al embarazo y maternidad	30.3	35.2	26.0	34.1	28.2	22.1	29.7	43.3
Asociadas a la unión	20.2	20.5	20.0	17.8	21.6	21.4	18.6	20.2
Para realizar labores de cuidado en el hogar	4.5	4.5	4.5	5.2	4.1	4.5	5.1	3.8
Debido a problemas económicos	15.4	10.2	20.0	14.1	16.2	16.9	16.9	11.5
Debido a presiones familiares	2.9	1.7	4.0	2.2	3.3	4.5	3.4	0.0
Por bajo rendimiento en la escuela	14.6	17.6	12.0	14.8	14.5	16.2	16.9	9.6
Debido al bullying y acoso escolar	2.1	2.8	1.5	2.2	2.1	3.9	0.8	1.0
Asociadas a la ubicación y calidad de la escuela	2.4	1.7	3.0	0.7	3.3	1.9	2.5	2.9
Por cuestiones de seguridad/migración/salud	4.5	4.0	5.0	5.9	3.7	4.5	4.2	4.8
Alcanzó su logro educativo	0.8	0.0	1.5	1.5	0.4	0.0	0.0	2.9
Nunca ha estudiado	2.1	1.7	2.5	1.5	2.5	3.9	1.7	0.0

Al momento del primer embarazo, el 40 % de las niñas y adolescentes reportó estar estudiando, porcentaje muy bajo que llega a su punto mínimo de 25 % en las entrevistadas catalogadas en el nivel de pobreza más alto. Este resultado argumenta por qué el embarazo y la maternidad se configuran como las principales razones de la deserción escolar.

Cuando se analiza la temporalidad de la ocurrencia de la deserción respecto al primer nacimiento, es posible observar que el 80 % de las encuestadas reporta haber abandonado la escuela antes del primer nacimiento. De estas, un 60 % hace referencia a niñas y adolescentes que desertaron antes de ocurrido el embarazo; otro 20 %, a las niñas y adolescentes que estaban estudiando al momento de ocurrido el embarazo, las cuales desertaron y no volvieron a retomar sus estudios.

Como es posible observar en el gráfico 3, el comportamiento de este indicador cambia cuando se analiza por nivel de pobreza, sobre todo en el porcentaje de niñas y adolescentes que reportaron aún mantenerse en la escuela, pasando del 5 % en el nivel 1 al 16 % en nivel 3. Esta tendencia similar ocurre cuando se analiza por el índice de percepciones de género¹¹ donde el porcentaje de niñas y adolescentes que continúa en la escuela es 12 veces mayor en las no tradicio-

nales respecto a aquellas con una percepción tradicional de género. Estos resultados dan muestra de la gran influencia que tienen las condiciones sociales y económicas que definen el contexto dentro del cual conviven las niñas y adolescentes en la continuidad de su proceso educativo.

Las razones asociadas a la unión, los problemas económicos y el bajo rendimiento en la escuela anteceden a la ocurrencia de la maternidad. Vale la pena mencionar que en los testimonios recopilados al final de la aplicación de la encuesta, varias encuestadas reportaron los graves problemas que tenían en la escuela para entender los contenidos y aprender, factores que fueron determinantes para desertar de sus estudios. De igual forma, se reporta un par de casos de niñas y adolescentes que nunca han asistido a la escuela.

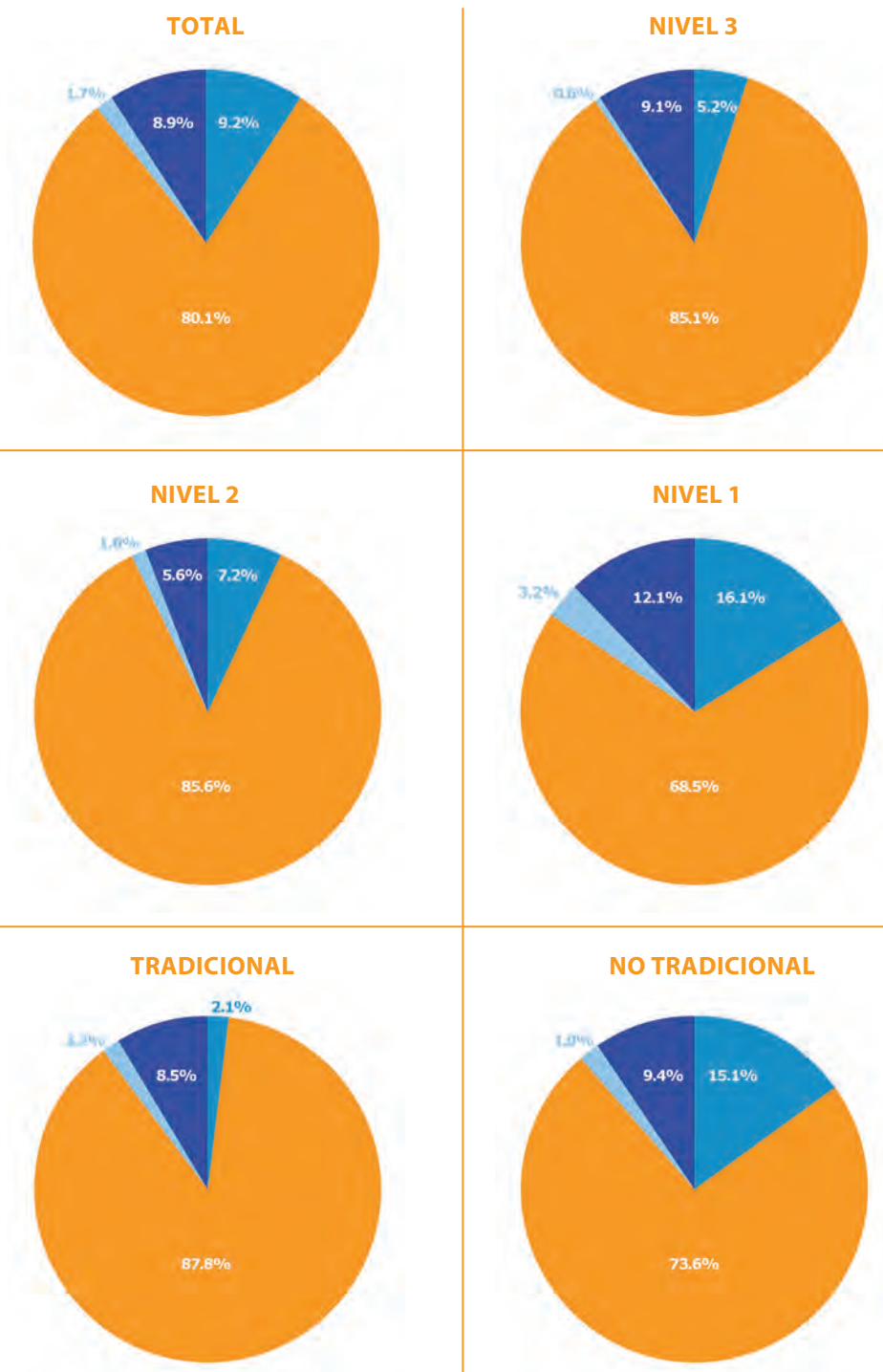
Los datos del gráfico 3 proveen información valiosa en la medida que permiten concluir que la deserción de la escuela no se debió al embarazo, sino que actuaron factores adicionales que determinaron la culminación de la trayectoria educativa, y que se argumenta cuando se estima que tan solo un 18 % de las niñas y adolescentes que desertaron de la escuela retomaron sus estudios luego del embarazo. Esto último demuestra que una vez las niñas y adolescentes abandonan la escuela es poco probable que vuelvan a reintegrarse.

11/ El índice de percepciones o estereotipos fue construido teniendo en cuenta 18 variables incluidas en la encuesta, las cuales reflejan las percepciones y creencias que tienen las niñas y adolescentes sobre su papel dentro del hogar y la sociedad en general. Este índice facilita entonces el análisis de esta batería de preguntas, dividiendo a población encuestada en las categorías de: tradicionales y no tradicionales, además de enriquecer los análisis planteados en el estudio que se contextualizan en un contexto de marcadas desigualdades de género. Para mayor información sobre la metodología empleada para el cálculo del índice, consultar el anexo 2.

GRÁFICO 3:

Ocurrencia de la deserción escolar respecto al primer nacimiento.

- No han desertado
- Desertó de la escuela antes del primer nacimiento
- Deserción paralela al primer nacimiento
- Deserción luego del primer nacimiento



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

En el gráfico 4 se muestra el nivel educativo máximo alcanzado por las niñas y adolescentes, con lo que se demuestra que las altas tasas de deserción escolar se traducen en un nivel educativo promedio bajo entre las entrevistadas. Se estima que el 86 % alcanzó el nivel de educación básica y un 10 % el de bachillerato. De igual forma, los porcentajes de alcance de educación superior/universitaria son muy bajos —a excepción de las zonas urbanas (14 %)— en el nivel más bajo de pobreza (18 %), mientras que las mujeres con percepción de género no tradicional (17 %) son las que evidencian los mayores porcentajes de niñas y adolescentes que ingresan a la educación superior.

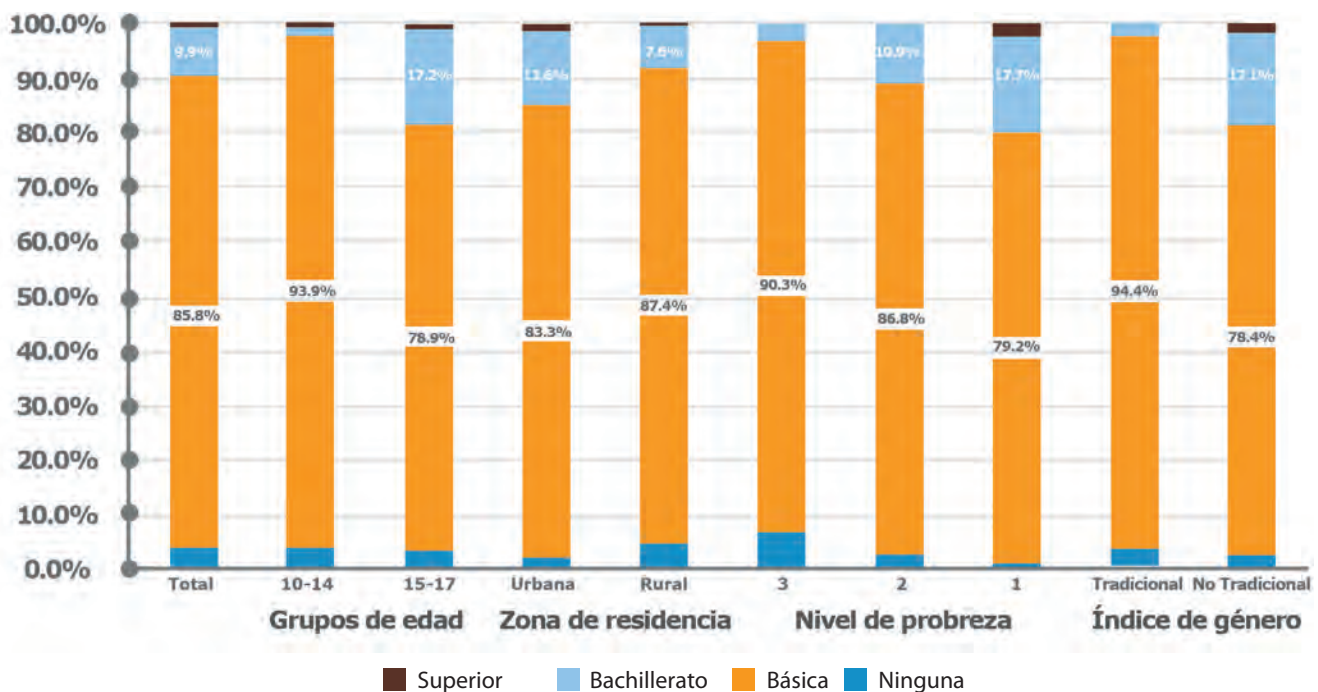
La interrupción a temprana edad de su proceso educativo genera que el promedio de años de educación de las niñas y adolescentes que abandonaron la escuela sea de 5.7 años de educación. Por grupos de edad, son las entrevistadas entre 15 y 17 años las que reportaron

los mayores años de educación con 6.7 años. Tal como se mencionó antes, las niñas y adolescentes catalogadas dentro del nivel de pobreza más bajo (1) reportaron el mayor indicador con 7.3 años.

Si bien estos resultados dan la idea de que el indicador mejora con las condiciones de vida de las niñas y adolescentes, es necesario tener en cuenta que se refiere a niñas y adolescentes que dejaron su proceso educativo por la maternidad/embarazo, unión, problemas de aprendizaje en la escuela o problemas económicos en el hogar. Además de evidenciar una falla estructural que impone barreras a la inserción al sistema educativo, tal como se menciona en el capítulo anterior entran a su vez a reforzar patrones culturales fuertemente arraigados concernientes a la baja valoración social de la educación en las mujeres, sobre todo en los niveles más altos de instrucción.

GRÁFICO 4:

Nivel educativo máximo alcanzado por las niñas y adolescentes



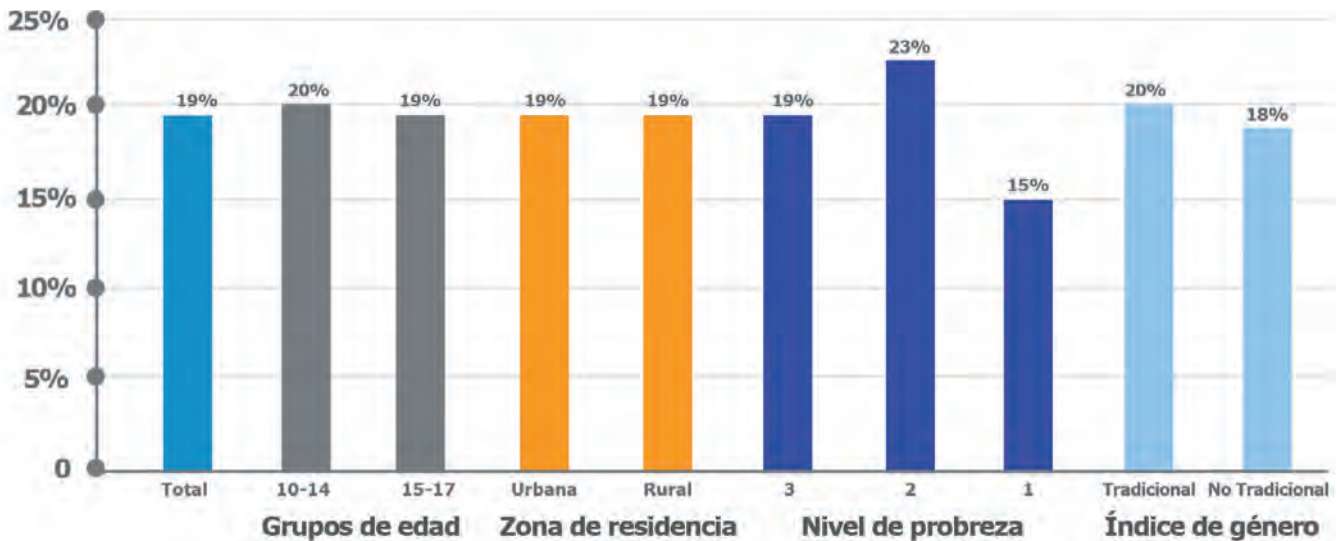
Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

En lo referente al acceso al mercado laboral, es posible observar entre las niñas y adolescentes encuestadas una tasa de participación cercana al 20 %, teniendo en cuenta que se hace referencia a una población en edad de estudiar que, en su mayoría, no ha alcanzado la edad mínima para trabajar, por lo cual lo esperado es que todas estén asistiendo a la escuela. Pero dado que los datos sugieren una realidad contraria, se procede a presentar aquellos concier-nientes al empleo como manera de evidenciar las posibles actividades productivas que están ejerciendo estas niñas y adolescentes.

La baja tasa de participación laboral puede estar condi-cionada por el bajo logro educativo alcanzado que les limita el desarrollo de habilidades productivas y la inser-ción dentro del mercado laboral. De igual forma, por el grupo de población que se está estudiando, tal como se ha mencionado, la inserción a actividades productivas es compleja debido a su edad y nivel de cualificación. Como se observa en el gráfico 5, las tasas de participación son prácticamente similares entre ambos grupos de edad: la mayor tasa del 23 % es reportada en el nivel 2 de pobreza, pero no es muy distante a la reportada en todas las demás variables analizadas.

GRÁFICO 5:

Porcentaje de niñas y adolescentes que trabajan actualmente



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

La ocurrencia de la maternidad sí tiene un efecto en los niveles de participación laboral de las niñas y adolescentes. Como se observa en el gráfico 6, la tasa de participación al momento del embarazo era de 9.2 %, luego de ocurrido el nacimiento esta tasa se incrementó al 23 %. Esto significa un incremento de 14 puntos porcentuales en la tasa de participación laboral.

Se ha estimado que el 90 % de las niñas y adolescentes que se encontraban trabajando al momento del embarazo

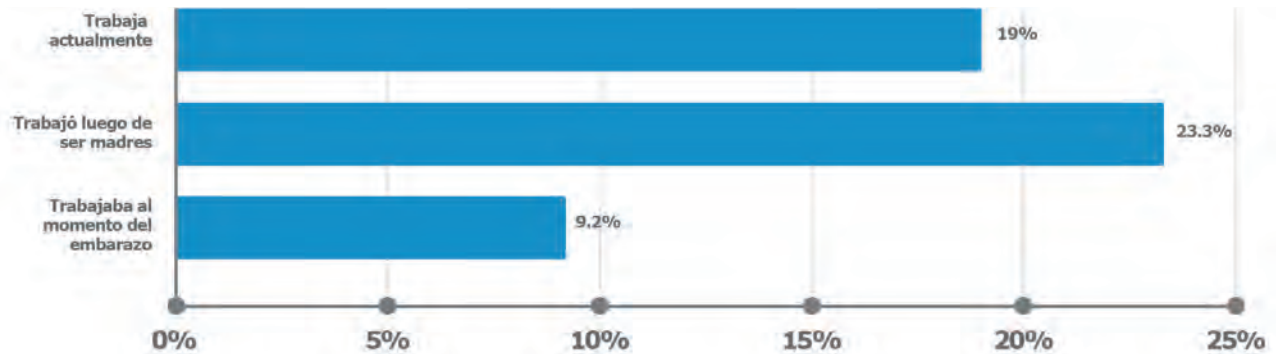
tuvieron que renunciar debido al embarazo o al nacimiento de su hijo/a, demostrando así el importante impacto que la ocurrencia de este evento tuvo sobre las actividades productivas que estaban desempeñando. De hecho, de las 39 adolescentes encuestadas que reportaron estar trabajando al momento del embarazo, solo 11 dijeron haber podido reintegrarse a su trabajo luego del nacimiento de su hijo, y apenas 4 reportaron que continuaron trabajando a pesar de su condición.

Por otra parte, es importante destacar el hecho de que, si bien el impacto en la continuidad en el empleo debido a la maternidad y el embarazo es muy alto en aquellas niñas y adolescentes que se encontraban trabajando, se debe mencionar el hecho de que las tasas de inactividad¹² son bastante altas. El nivel de inactividad en las niñas y adolescentes encuestadas es del 73 %, el cual representa a aquellas que reportaron no haber buscado trabajo luego de ser madres. Por otro lado, la tasa de desempleo, aque-

llas que buscaron trabajo luego de ser madres, es del 4 %. Es muy probable que las adolescentes estén entonces dedicadas a trabajos de cuidado del hogar y de su familia, lo que se sustenta por el hecho de que 6 de cada 10 considera que estas labores son responsabilidad exclusiva de las mujeres. Esta premisa se desarrolla con mayor profundidad en las secciones sobre el tipo de uniones de las niñas y adolescentes, así como sobre su capacidad de agencia en la toma de decisiones de áreas relevantes en su vida.

GRÁFICO 6:

Acceso al mercado laboral en distintas etapas de vida de las niñas y adolescentes



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Por último, vale la pena mencionar los tipos de arreglo familiar dentro de los cuales conviven las niñas y adolescentes abordadas en el estudio. A nivel general el 35 % de las encuestadas reportó vivir únicamente en el hogar con su pareja e hijo/a, un igual porcentaje expresó vivir con sus familiares pero sin su pareja. Vale la pena mencionar que este último tipo de arreglo familiar disminuye a medida que se incrementa la edad de la niña y adolescente, como se puede observar en el cuadro 2. Un 27 % manifestó vivir con su pareja y otros familiares, ya fueran de ella o de su esposo. Tan solo un 2.6 % reportó vivir únicamente con sus hijos y sin su pareja ni familiares.

Los anteriores resultados demuestran que las niñas y adolescentes estudiadas se encuentran inmersas en tipos de familia en las cuales pueden o no tener puntos de apoyo, ya sea de parte de su esposo, su familia o de ambos. No son comunes las familias monoparentales, sino las extendidas y nucleares. Cuando se analiza el parentesco que mantienen con las personas que habitan su hogar, se observa que en su gran mayoría cohabitan con su pareja e hijos/as (60 %), seguidos de su madre (35 %), hermanos (20 %) y padre (20 %).

12/ Por tasa de inactividad se entiende a aquellos sujetos que no buscaron empleo, es decir, que no hicieron esfuerzos por emplearse.

CUADRO 2:

Tipos de arreglos familiares que reportan las niñas y adolescentes

Tipo de arreglo familiar	Total	Grupos de edad en 2012		
		10- 12	13- 14	15- 17
Vive con su pareja	34.7	29	33.3	36.5
Vive con su pareja y otros familiares	27.4	12.9	28.7	28.4
Vive con sus hijos (sin otros familiares ni pareja)	2.6	0	2.3	3.2
Vive con familiares (sin pareja)	35.4	58.1	35.7	32

Fuente: Informe primera lectura de datos

En conclusión, las niñas y adolescentes participantes en el estudio presentan un muy bajo logro educativo paralelo a altas tasas de deserción escolar, las cuales refuerzan las barreras previas existentes a su acceso al mercado laboral, lo que se traduce en bajos niveles de empleabilidad e inactividad. En las siguientes secciones se determina cómo estos factores condicionan sus comportamientos en otras áreas.



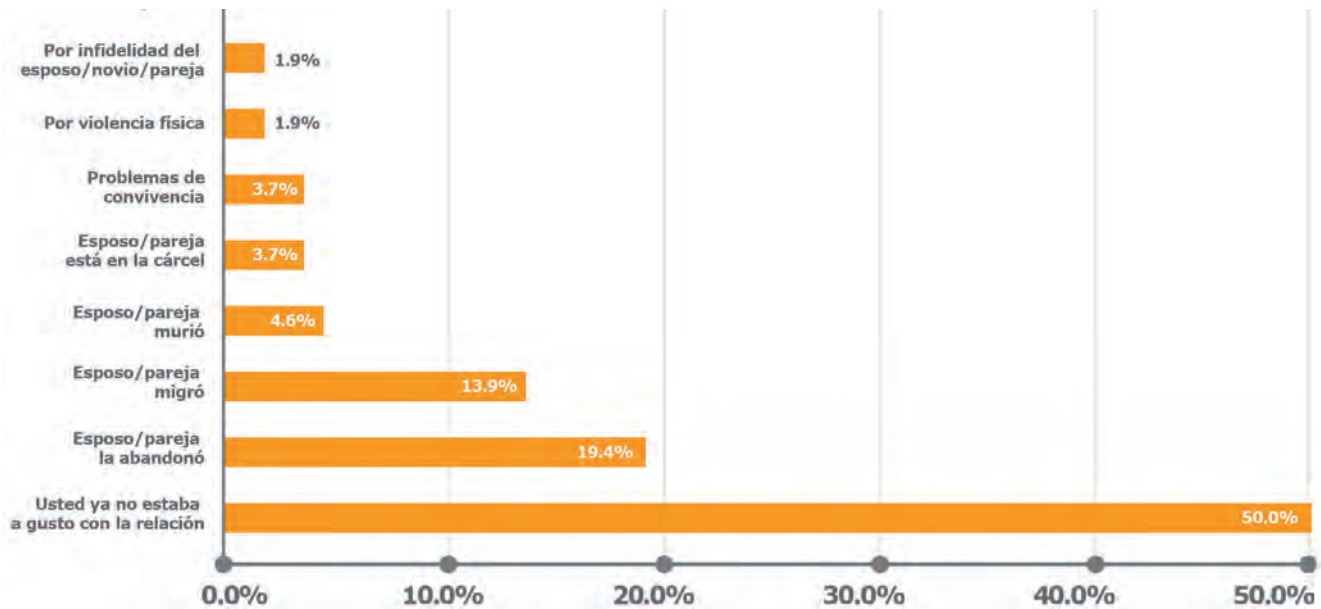
En esta sección se analizan los tipos de uniones que las niñas y adolescentes han establecido, teniendo como antecedente que cerca del 72 % reportó estar en unión al momento de la encuesta y que el 20 % dijo haber estado alguna vez en unión.

V. TIPOS DE UNIONES CONYUGALES QUE ESTABLECEN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Respecto al número de uniones que han mantenido, 9 de cada 10 reportó solo haber tenido una unión, y un 9 %, dos. Ese último porcentaje se reduce conforme incrementa la edad de la entrevistada, denotando una mayor estabilidad en las uniones que forman. Respecto a este último punto, 108 niñas y adolescentes manifestaron haber culminado su primera unión, la cual en promedio tuvo

una duración menor a 2 años. La principal razón por la cual identifican que terminó, como se puede observar en el gráfico 7, se debe a que la entrevistada no estaba a gusto con la relación. Esto puede deberse a los altos niveles de violencia intrafamiliar que las niñas y adolescentes reportan es perpetrada por sus parejas (ver recuadro 1).

GRÁFICO 7: Razones por las cuales terminó su primera unión



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

La segunda razón de terminación de la unión se debe a que el hombre con quien convivía la menor se fue o decidió terminar la convivencia. Cuando se analizan los comentarios recabados por las encuestadoras, se puede evidenciar una importante cantidad de reportes de niñas y adolescentes sobre infidelidad de parte de sus parejas, así como de abandono al momento de conocer de la existencia del embarazo. De igual forma, se mencionan casos de ocurrencia del embarazo en el marco de una relación considerada por las niñas y adolescentes como no formal, sino producto de encuentros sexuales con novios o amigos/conocidos con quienes su relación terminó al momento de comentarles sobre el embarazo.

Por último, la tercera razón principal es la migración de sus parejas (14 %). En los relatos algunas niñas y adolescentes mencionan la migración de sus parejas hacia Estados Uni-

dos, en el mayor de los casos motivada por la familia de él con el propósito de que busquen nuevas oportunidades y a la vez se aparten de la responsabilidad de ser padres. La migración no solo ocurre en el marco de la terminación de la unión. Se estima que de las niñas y adolescentes en unión que reportaron no convivir con su pareja en la misma vivienda, 50 % de los casos se debe a la migración de sus parejas hacia Estados Unidos. A nivel general se estima que un 10 % de las parejas de las niñas y adolescentes encuestadas han dejado el país.

Por otra parte, se determinó que 5 de cada 10 niñas y adolescentes reportaron haber sido las que pusieron fin a la unión, seguidas por un 27 % que expresó que lo había hecho su pareja, mientras que solo un 8 % informó que la decisión fue tomada conjuntamente. El alto porcentaje de culminación de la unión por parte de la entrevistada se argumenta de-

bido a su incomodidad respecto a la relación, la cual es una respuesta que puede estar compilando todos los sucesos de violencia de los cuales son víctimas dentro de ese vínculo. De las 305 niñas y adolescentes que reportaron continuar en unión, el 10 % (42) no convivía con la pareja en el mismo hogar, principalmente debido a la migración del hombre a Estados Unidos (56 %), como se ya se mencionó. La segunda razón para no convivir juntos obedece a que su pareja vive en casa de su familia (27 %) sin tener una pareja adicional, lo cual de acuerdo con lo reportado en los comentarios finales se debe a razones económicas, específicamente a la escasez de recursos para continuar conviviendo en el mismo hogar, por lo cual, cada quien decide

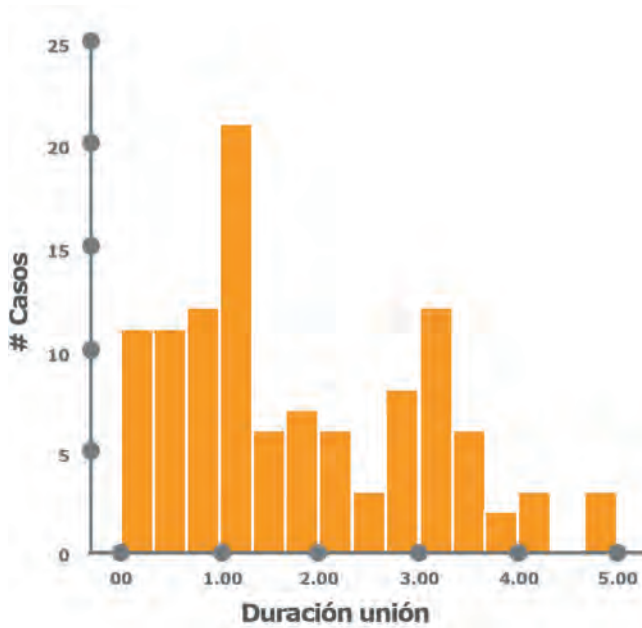
seguir viviendo en casa con sus familiares. Finalmente, un 11 % reportó que su pareja estaba en la cárcel.

En el gráfico 8 se muestra la duración de las uniones de las niñas y adolescentes. Aquellas que siguen en unión, en promedio lo han estado por 3.6 años; mientras que las que reportaron no estar unidas, su unión fue de 1.8 años en promedio. El propósito de esta comparación es para evidenciar el tiempo promedio de duración de las uniones y demostrar, en el caso de las actualmente unidas, un primer indicio de lo temprano que ocurren las uniones en el grupo de población estudiado.

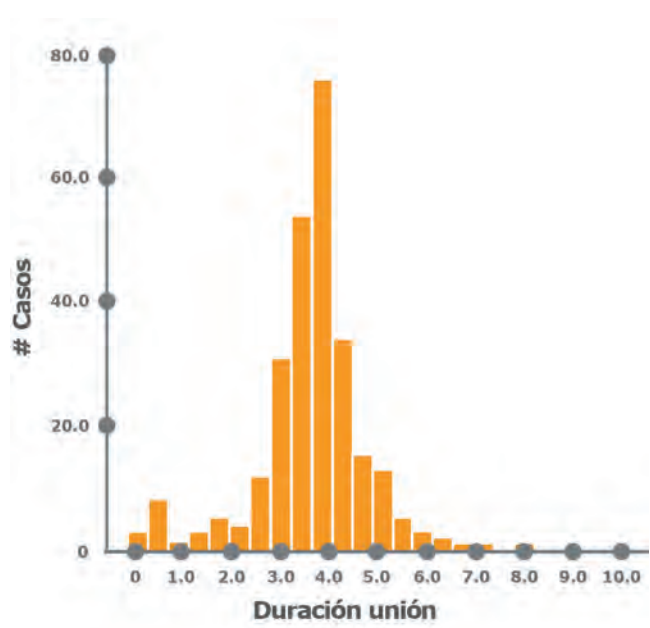
GRÁFICO 8:

Comparación de la duración de la unión en niñas y adolescentes unidas y no unidas

Duración primera union de entrevistadas que terminaron la unión



Duración primera union de entrevistadas que aún continúan la unión



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

La unión antecede al nacimiento del primer hijo nacido vivo (HNV). En promedio 7 de cada 10 niñas y adolescentes se une antes de ser madre; en específico, el 49 % se unió incluso antes de quedar en embarazo.

CUADRO 3:

Estado civil de las niñas y adolescentes al momento del primer nacimiento

Condición de unión al momento del primer nacimiento	Total	Grupo de edad		Zona de residencia		Nivel de pobreza		
		10- 14	15- 17	Urbana	Rural	3	2	1
Nunca unidas	10.0	34.4	14.9	5.7	9.3	10.4	7.3	13.4
Unión de 10 o más meses antes del parto	48.5	37.5	43.3	52.9	40.4	53.5	53.7	48.8
Unión de 9 o 1 mes antes del parto	29.5	18.8	27.8	30.8	33.5	26.9	30.5	24.4
Unión inmediatamente después del parto	1.4	0.0	2.1	0.9	0.6	1.9	2.4	0.0
Unión entre 1 y 12 meses después del parto	5.7	3.1	7.2	4.4	7.5	4.6	4.3	7.1
Unión entre 1 y 3 años después del parto	5.0	6.3	4.6	5.3	8.7	2.7	1.8	6.3

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Este resultado muestra una tendencia marcadamente diferente a los países de la región, en los cuales lo usual es que la unión ocurra de manera paralela al embarazo o nacimiento. Como se observa en el cuadro 3, tan solo un 12 % reportó haberse unido luego de haber sido madre por primera vez.

Por zonas de residencia, grupos de edad, índice de género y nivel de pobreza se mantiene la misma tendencia, lo cual indica que independientemente de las condiciones de vida en las que se encuentren las niñas y adolescentes la unión temprana es un factor común.

Este resultado sitúa un marco de análisis diferente. No se busca determinar entonces los factores que conllevaron a la ocurrencia del embarazo y la maternidad —pues los mismos están ocurriendo dentro de una unión previamente formada— sino en los factores que determinan la ocurrencia de la unión a las edades reportadas, más aún cuando se logró determinar que la mitad de las niñas y adolescentes fueron presionadas a unirse (ver anexo 12), resultado que incluso se mantiene entre aquellas que reportaron tener una visión de género no tradicional. Lo anterior demuestra la existencia de factores muy fuertes que están condicionando la unión y sus formas entre el grupo estudiado.

RECUADRO 1:

Violencia contra las niñas y adolescentes dentro de la unión

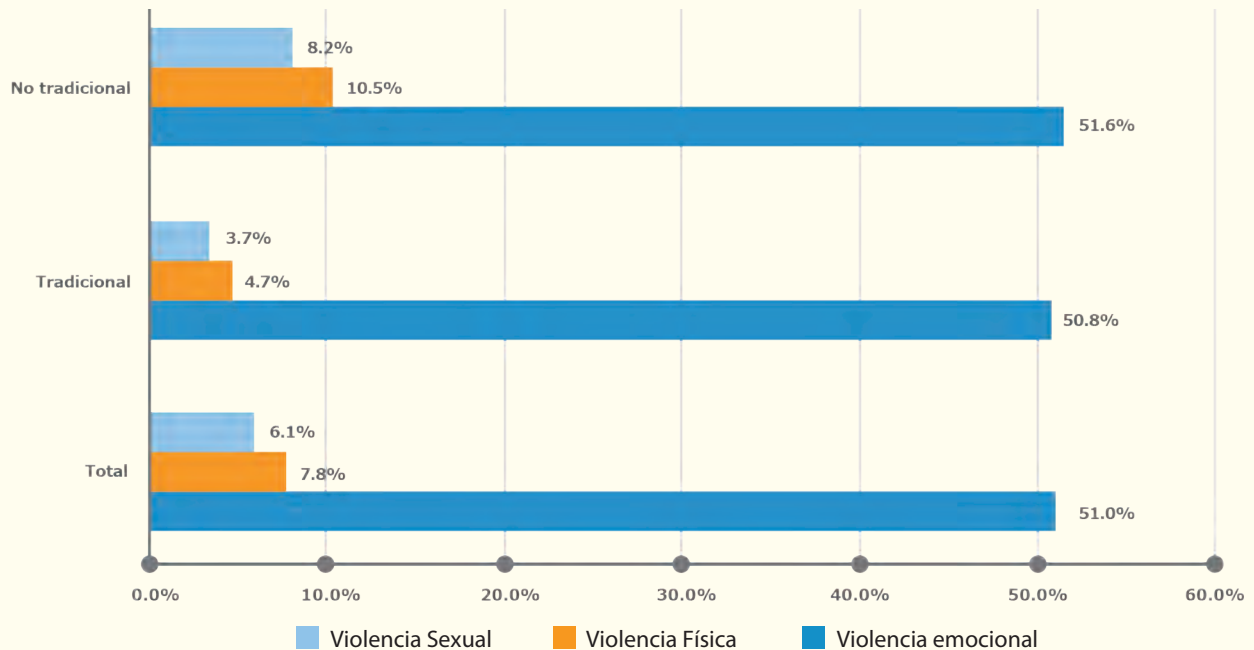
Las niñas y adolescentes salvadoreñas encuestadas revelan que en promedio 5 de cada 10 han sido víctimas de algún tipo de agresión emocional, física o sexual por parte de alguna de sus parejas. Esta tendencia se mantiene por grupos de edad, zona de residencia y nivel de pobreza.

El concepto de género se utiliza para definir todas las construcciones y condicionamientos socialmente reproducidos en torno a lo que significa ser mujer y ser hombre, los cuales reducen los espacios, acciones y comportamientos cultural y socialmente aceptados que “debe” asumir cada uno de los sujetos dentro del contexto en el que se desenvuelven¹³. La violencia de género entonces hace referencia a las acciones violentas que atentan contra la integridad física o mental en los sujetos y que tienen su origen en las construcciones sociales mencionadas anteriormente¹⁴.

La violencia de género puede tomar lugar dentro del hogar, la escuela y cualquier espacio dentro de la comunidad, su rango de impacto es muy amplio en la medida que condiciona las oportunidades de desarrollo y empoderamiento de las personas, especialmente mujeres, que son víctimas de ella.

GRÁFICO 9:

Niñas y adolescentes víctimas de violencia en relaciones de convivencia



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

13/ Ver <http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/re55.pdf>

14 / Ver http://www.unicef.org/gender/files/Gender_Influences_on_Child_Survival_a_Narrative_review.pdf

Uno de los resultados más interesantes que se observa en el indicador es cuando se analiza por el índice de percepciones de género. Como se observa en el gráfico, es evidente la tendencia de que las niñas y adolescentes con percepciones de género no tradicionales reportaron niveles de violencia física y sexual dos veces superiores a aquellas con percepciones tradicionales. Por ejemplo, la incidencia de la violencia sexual en las no tradicionales es del 8.2 % mientras que en las tradicionales es del 3.7 %. Si bien estos porcentajes pueden estar influenciados por un subregistro en los casos, se muestra claramente la tendencia.

Estas diferencias pueden deberse a un mayor nivel de denuncia por parte de las niñas y adolescentes con percepciones de género menos tradicionales dentro de la unión; o por el hecho de que el distanciamiento de los parámetros tradicionales respecto a “cómo ser mujer” o “ser una buena esposa” son claramente no aceptados ni tolerados por sus parejas.

Vale la pena mencionar que el tipo de violencia que reporta el mayor número de casos es la violencia emocional, la cual hace referencia a los maltratos verbales, acosos y prohibiciones que la pareja establece a la niña y adolescente. Por ejemplo, esta categoría mide si la pareja le prohíbe encontrarse con amistades o familiares, si la cela constantemente, si no confía en sus capacidades, le grita y la humilla, entre otros.

El mayor número de casos reportados en este tipo de violencia se da principalmente debido a que en la mayoría de los casos no consideran estas acciones como actos violentos, dado que no involucran una agresión física contra la mujer. Este resultado demuestra la alta vulnerabilidad que experimentan las niñas y adolescentes dentro de su unión, la cual pueden estar traduciéndose en un bajo nivel de agencia y poder de decisión.

Lastimosamente, la encuesta no permite tener una medición de las relaciones de poder dentro de la unión, pero resultados como estos permiten una estimación bastante

creíble de los lazos que guían las relaciones en las que se encuentran inmersas las niñas y adolescentes, así como del nivel de vulnerabilidad que representa para ellas.

La percepción de la alta vulnerabilidad en la unión se refuerza cuando se analizan las razones por las cuales su pareja tiene contra ella estas expresiones violentas: el 34 % reportó que estas ocurren cuando su pareja está celosa, seguido de un 27 % que destacó que no hubo ninguna situación en particular que motivara la ocurrencia del evento violento y un 20 % estableció que fueron múltiples situaciones¹⁵ las que conllevaron a su pareja a tener un comportamiento violento.

El bajo poder de decisión o capacidad de agencia de las niñas y adolescentes estudiadas se hace evidente cuando se analizan las tasas de denuncia de estos episodios violentos. Un 51 % de las niñas y adolescentes que alguna vez han experimentado algún tipo de violencia por parte de su pareja reportó nunca haberlas comentado con nadie, destacando dos principales razones para no hacerlo: (a) 9 de cada 10 dijo que no conocía los servicios o instituciones ante las cuales podía instaurar la denuncia, (b) un 48 % respondió que no consideró grave las acciones violentas demostradas por su pareja, (c) por último, un 25 % destacó sentir temor de denunciar a su pareja, ya sea porque podría generar un incremento de la violencia, por las consecuencias que sufriría, o por miedo de ser juzgada y que no le creyeran o ayudaran cuando expusiera su caso.

En términos generales se evidencia un alto desconocimiento de las instituciones de protección a las cuales pueden acceder en caso de ser víctimas de violencia, paralelo a una normalización de los actos violentos de los que es víctima, probablemente por las repeticiones sistemáticas que ha estado experimentando por un largo periodo de tiempo.

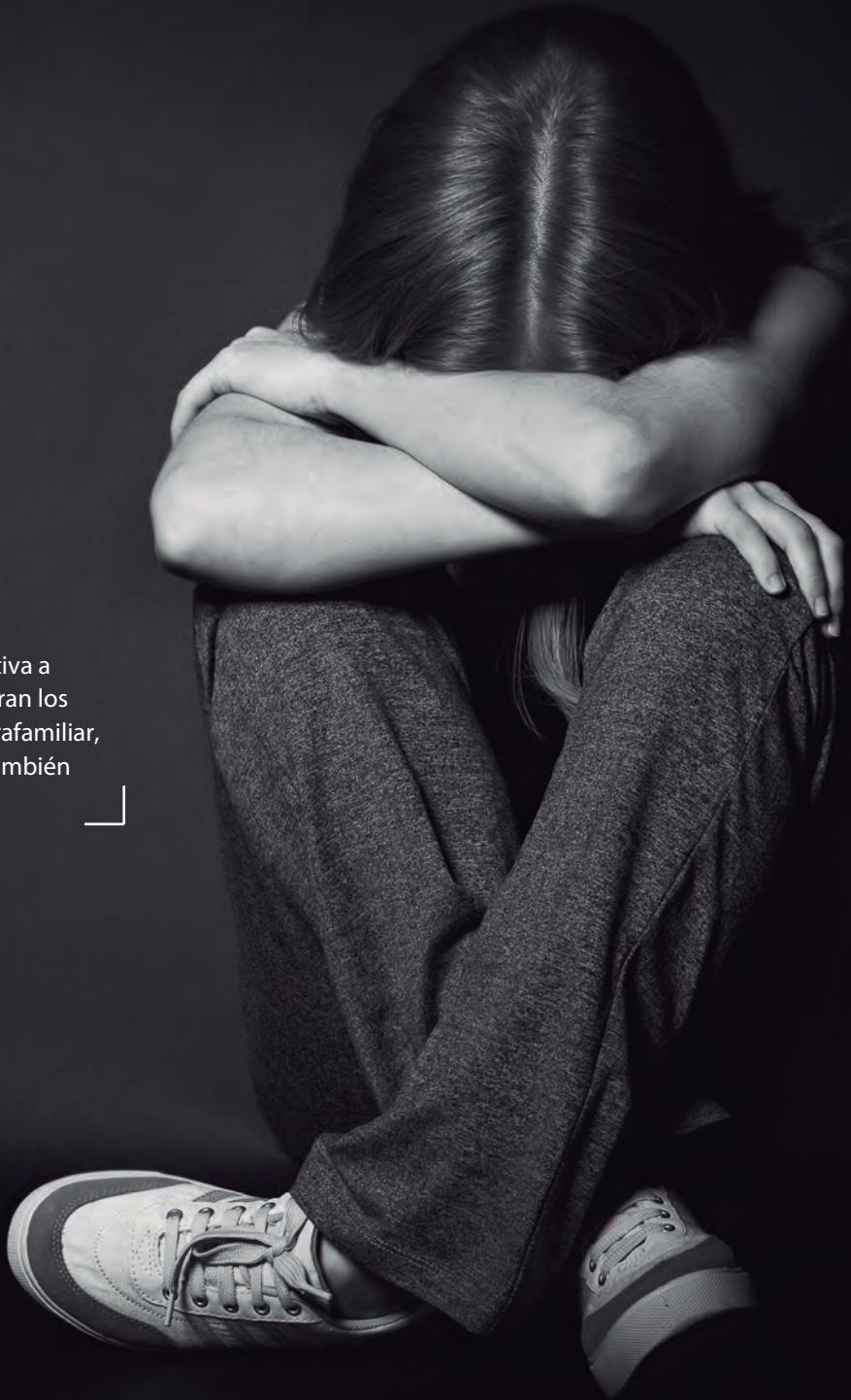
Del 49 % que reportó haber comentado la situación de violencia con alguien, el 35 % mencionó que lo hizo con su padre o madre, seguido de sus amistades (8 %) y sus

15/ Situaciones expresadas por las niñas y adolescentes, que desencadenaron actos/expresiones violentas de parte de su pareja: cuando estaba borracho, cuando había problemas de dinero, cuando él tenía problemas en el trabajo, cuando estaba desempleado, cuando había problemas con su familia o la de él, cuando estaba embarazada, cuando le desobedece, cuando se niega a tener sexo y para dejar claro quién es el jefe.

hermanos/as con un 7 % de respuesta. Se destaca el hecho de que las personas con quienes comentan de estas experiencias violentas son parte de su círculo más cercano, probablemente quienes son los puntos clave de sus redes de apoyo. En tanto, la denuncia en centros e instituciones nacionales es muy baja, apenas un 8 % de los casos llegan a ser reportados ante estas instancias, especialmente en delegaciones de la policía y juzgados.

Todo lo anterior muestra que además de una normalización de las acciones violentas, especialmente de índole emocional, que suelen formar parte de las uniones que establecen las niñas y adolescentes, existe poco conocimiento sobre las entidades nacionales que les pueden brindar protección y los medios para exigir que se imparta justicia, lo cual podría estar motivando las tasas tan bajas de reporte de casos.

En conclusión, las niñas y las adolescentes unidas están expuestas a enfrentar violencia ejercida por los hombres con quienes conviven y aun así no son protegidas en su derecho a vivir libres de violencia y discriminación.



La violencia que viven en la familia las motiva a formar su propio hogar, pero como muestran los indicadores calculados sobre violencia intrafamiliar, la probabilidad de que sean violentadas también dentro de la unión es bastante alta.

VI. FACTORES ASOCIADOS A LAS UNIONES TEMPRANAS EN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES SALVADOREÑAS

Como se mencionó en las secciones anteriores, las uniones son comunes dentro de las niñas y adolescentes que participaron en la encuesta, probado por el hecho de que 9 de cada 10 reportó estar o haber estado unida a una pareja. Es necesario entonces analizar qué factores están motivando la ocurrencia de tantas uniones y a una edad tan temprana que, en promedio, ocurre a los 15 años de edad dentro del grupo analizado.

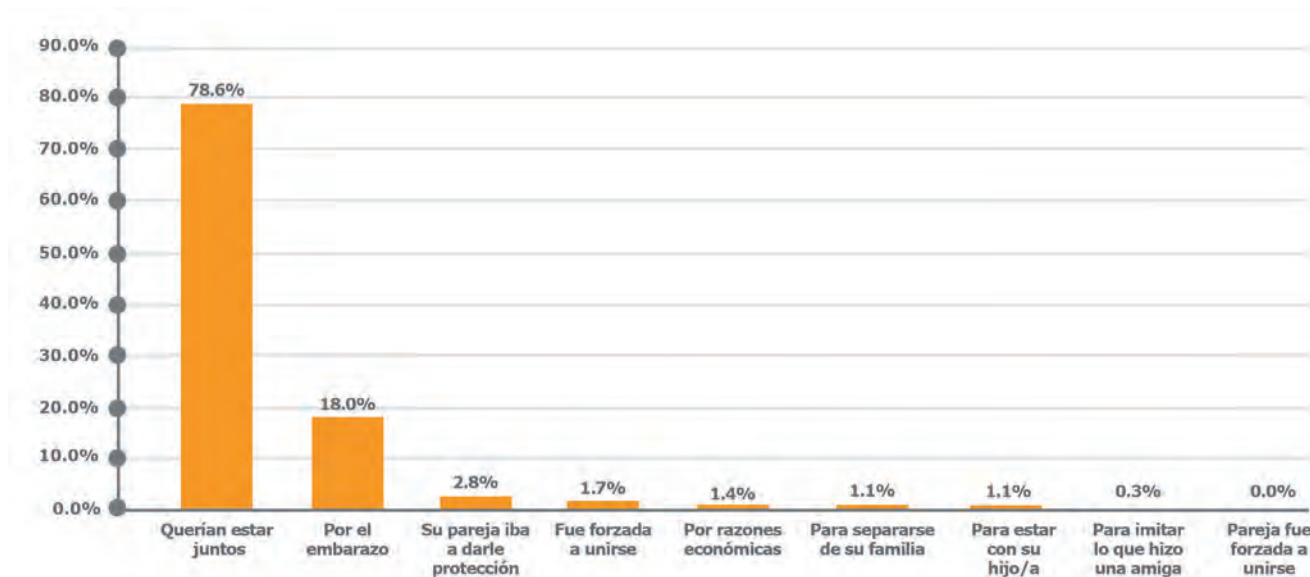
Para identificar los factores asociados a la ocurrencia de las uniones tempranas entre las niñas y adolescentes, es pertinente primero conocer cuáles son las razones que consideran motivaron la ocurrencia de la unión. Como se observa en el gráfico 10, el 79 % de las encuestadas mencionó que la principal razón por la cual se unieron a su pareja es porque querían estar juntos, es decir, la ocurrencia del embarazo no se considera la primera opción (18 %),

esto explicado por el hecho presentado anteriormente acerca de que la unión ocurre antes del embarazo. Llama la atención el hecho de que la categoría “pareja fue forzada a unirse” reporta cero casos, evidenciando que es un suceso inexistente para las niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta solo estos resultados, se podría decir que las niñas y adolescentes aparentemente deciden de manera consensuada iniciar la unión. Sin embargo, cuando se analiza esta variable conjuntamente con la pregunta referente a la persona que decidió que vivieran juntos (ver anexo 4), se estima que en un 50 % de los casos las niñas y adolescentes fueron presionadas a unirse, evidenciándose que en un 25 % de las uniones fue el hombre quien decidió que ocurriera, denotando así el bajo poder de decisión por parte de las niñas y adolescentes.

GRÁFICO 10:

Razones que motivaron la ocurrencia de la primera unión



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Adicionalmente, si se analizan las percepciones que tienen las niñas y adolescentes sobre cuál es el papel que deben asumir dentro de la sociedad y sus familias (ver cuadro 4), es posible evidenciar una alta aceptación de las premisas de que ellas están limitadas al cuidado de la familia y las tareas del hogar, además de la necesidad de unirse a parejas mucho mayores, así como de ser madres y unirse antes de los 20 años.

Estos resultados refuerzan los encontrados previamente

sobre la unión y las bajas tasas de denuncia de casos de violencia, en la medida que la mayoría de las niñas y adolescentes perciben que todos los problemas que ocurran con su pareja deben ser manejados solo entre ellos, ideario agravado por el hecho de creer que las mujeres son culpables de las violaciones de las que puedan ser víctimas en algún momento, percepciones que sirven de explicaciones a las bajas tasas de denuncia de las agresiones violentas de cualquier tipo de las cuales han sido víctimas.

CUADRO 4:

Percepciones de las niñas y adolescentes respecto al papel que desempeñan dentro de la sociedad

Enunciado	Total	Índice de género	
		Tradicional	No tradicional
Las mujeres están hechas para realizar el cuidado de hijos e hijas y las tareas de la casa.	55.7 %	84.3 %	30.2 %
Es mejor que en una relación de pareja el hombre sea mucho mayor que la mujer.	44.3 %	60.6 %	29.7 %
Las mujeres tienen una parte de culpa de las violaciones, pues con sus ropas y gestos incitan al violador.	42.4 %	58.6 %	27.9 %
Es mejor tener el primer embarazo antes de los 20 años.	41.9 %	56.1 %	29.3 %
Nadie de la familia o la comunidad debe meterse en casos de violencia en la pareja.	41.4 %	48.5 %	35.1 %
El hombre que maltrata a una mujer es porque tiene algún problema mental o es alcohólico.	41.2 %	29.3 %	28.4 %
Lo ideal para una mujer es haberse casado o acompañado antes de los 20 años.	35.0 %	55.1 %	17.1 %
La felicidad de una mujer se realiza en el matrimonio.	31.9 %	50.0 %	15.8 %
Para ser mujer completa es necesario ser madre.	29.5 %	50.0 %	11.3 %
Es natural que los hombres no controlen su impulso sexual.	28.8 %	41.4 %	17.6 %
En niñas menores de 18 años la decisión de con quién se casen debe ser tomada por la mamá o el papá.	18.1 %	29.3 %	8.1 %

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

De igual forma, si se analizan los anteriores enunciados a la luz del índice de percepciones de género, se pueden evidenciar importantes diferencias entre las niñas y adolescentes tradicionales y no tradicionales. En todos los enunciados son las que tienen percepciones más tradicionales las que muestran niveles más altos de aceptación de estas premisas. Sin embargo, llama la atención los altos porcentajes de aceptación que tienen incluso entre las no tradicionales las ideas referentes a que los problemas de violencia son problema de la pareja, que la mujer es la que debe asumir las tareas de la casa y que en una relación la pareja debe ser mayor a la mujer. Esto prueba lo arraigadas que están las ideas de aceptación de la violencia y el papel de la mujer dentro de todos los niveles de la sociedad.

Hasta el momento se ha podido identificar que en promedio las niñas y adolescentes salvadoreñas estudiadas tienen percepciones bastante conservadoras sobre su papel dentro de la sociedad, que motivan la alta ocurrencia de uniones bajo presión reportadas. Estos ideales establecen un contexto que ayuda explicar el porqué de la ocurrencia de uniones a temprana edad, en la medida que explican una creencia fuertemente arraigada sobre los papeles y escenarios cultural y socialmente aceptados en los cuales deben desenvolverse.

Si a lo anterior se le suma el hecho ya estudiado de la alta deserción escolar y la baja tasa de participación económica de las niñas y adolescentes salvadoreñas, se puede concluir

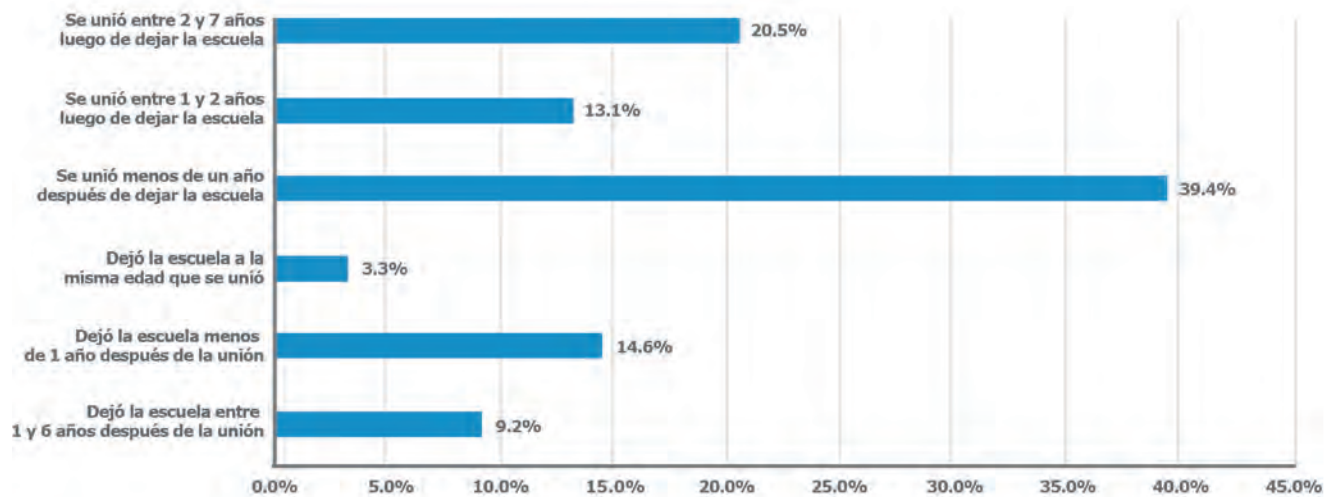
que en general se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad lo cual, sumado a sus creencias preexistentes asociadas a su papel de mujer, las hace considerar la unión como el paso siguiente. Este es el resultado de violaciones sistemáticas que las niñas y adolescentes han sufrido a sus derechos, especialmente en lo referente a la educación, al acceso a oportunidades productivas y a la protección.

Tal como se observa en el gráfico 11, la deserción de la escuela antecede a la ocurrencia de la unión. Un 73 % de las niñas y adolescentes que reportaron haber desertado de la escuela lo hicieron antes de unirse. Cuando se indaga por

qué decidieron retirarse de la escuela —a pesar de que varias mencionaron (15 %) el bajo nivel de rendimiento y de interés que tenían respecto a sus estudios— las principales razones en su orden son: el embarazo (30 %) y la unión (20 %). Si bien las niñas y adolescentes también reportaron problemas económicos que les impidieron continuar con sus estudios (15.4 %), la razón principal para culminar su proceso educativo se relaciona a la maternidad y el embarazo.

GRÁFICO 11:

Tiempo transcurrido entre ocurrencia de la primera unión y la deserción de la escuela



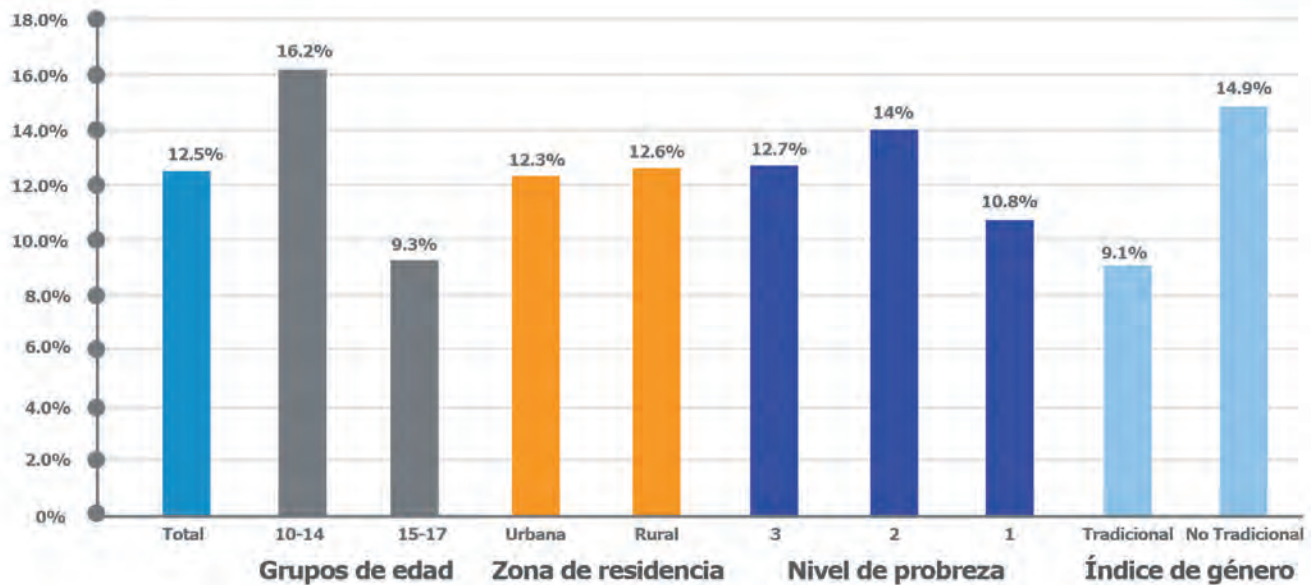
Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

De igual forma, en el marco de analizar los factores que explican la ocurrencia de uniones en niñas y adolescentes, adicionales a las percepciones de género que mantienen las niñas y adolescentes, y su decisión de culminar con el proceso educativo, es necesario analizar si fueron víctimas de violencia sexual antes de la ocurrencia de la unión. Como se evidencia en el gráfico 12, en promedio un 13 % de las niñas y adolescentes reportaron haber sido víctimas de violencia sexual en algún momento, porcentaje significativamente mayor en aquellas de menor edad, llegando a cerca del 38 % en las niñas de 10-12 años. En el 52 % de los casos estas violaciones ocurrieron dentro de la familia, siendo perpetradas por padres, padrastros, tíos y primos.

A nivel nacional, según los datos del Instituto de Medicina Legal (IML) presentados en el capítulo anterior, un 23 % de las denuncias de agresiones sexuales fueron cometidas por familiares y un 28 % por personas que las mujeres reconocen como conocidas por ellas; por lo tanto, un 51 % de las agresiones fueron perpetradas por personas cercanas a ellas. De hecho, los datos también permiten determinar que 5 de cada 10 agresiones se llevaron a cabo en la vivienda donde habita la mujer o en una casa conocida por ella, lo que permite reforzar el hallazgo en el estudio referente a que las niñas y adolescentes son violentadas en su mayoría por sus familiares en sus hogares.

GRÁFICO 12:

Niñas y adolescentes que reportan haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Cuando se analiza la edad promedio en la cual las niñas y adolescentes reportaron haber sido víctimas por primera vez, se estima que fue a los 11. Los niveles de violencia sexual por parte de familiares, así como de carencia de buen trato son comunes en los relatos: en las anotaciones finales de la encuesta se pudo identificar el caso de una de ellas que durante el mismo año fue violentada por su tío y su abuelo.

Por otra parte, los actos violentos de carácter sexual no son únicamente perpetrados en el marco de la familia. En segundo lugar, se encuentra la pareja de la niña y adolescente (12.5 %). Tal como se evidenció en el primer informe de resultados de la encuesta, el 28.5 % de las entrevistadas reportó que su primer encuentro sexual fue no consentido. De hecho, es posible destacar en los testimonios fina-

les de las niñas y adolescentes una alta denuncia de encuentros sexuales a los cuales cedió debido a la presión de su pareja quien, con engaños y manipulaciones, consiguió que cediera.

En todas estas manifestaciones primó el hecho de que lo hacían principalmente por complacer a su pareja, pues estaban convencidas de que de esa forma les demostrarían su compromiso con la relación, aun cuando ellas reconocieran que no estaban listas para hacerlo. El principal engaño del que se valieron sus parejas para convencerlas fue el de asegurarles que durante la primera experiencia sexual era imposible que ella resultara embarazada, mensaje que conseguía minimizar la percepción de riesgos en las niñas y adolescentes y darles un sentimiento de seguridad.

También son usuales las presiones de parte de su familia, en especial de sus madres, de unirse a su pareja tan pronto como la niña o adolescente reportaba estar en una relación de noviazgo.

Estos resultados comprueban el hecho de que las violaciones ocurren en el círculo más cercano de las niñas y adolescentes. Las violaciones de parte de familiares les crean el sentimiento de buscar protección en sus parejas y formar un hogar en el cual puedan escapar de ese vejamen. A nivel general, la identificación de actos de violencia sexual en las niñas y adolescentes estudiadas es del 37 %.

La violencia que viven en la familia las motiva a formar su propio hogar, pero como muestran los indicadores calculados sobre violencia intrafamiliar, la probabilidad de que sean violentadas también dentro de la unión es bastante alta. Entonces, las uniones en este contexto, en la mayoría de los casos, no cumplen con el papel deseado de romper el ciclo de violencia, sino que lo refuerzan tan solo cambiando la naturaleza del perpetrador.

A la luz de todos estos datos, vale la pena recalcar la situación de alta vulnerabilidad en la que se encuentran las niñas y adolescentes: no asisten a la escuela y no tienen acceso a oportunidades productivas, además de aceptar y asumir patrones culturales que promueven la unión y la maternidad antes de los 20 años. Son niñas y adolescentes que enfrentan grandes barreras de acceso a oportunidades de desarrollo de habilidades y medios de vida, lo cual refuerza aún más la idea de que la unión es el paso lógico siguiente para encontrar un papel dentro de la sociedad que reivindique sus derechos, pero ahora como esposa y madre.

RECUADRO 2:

Análisis de las edades medianas de ocurrencia de eventos a ser analizados en las niñas y adolescentes

El análisis de las edades medianas en las cuales ocurren eventos —como la primera unión, el primer encuentro sexual y el primer nacimiento— es relevante en la medida que permite organizar temporalmente la ocurrencia de cada uno de ellos. Este análisis temporal permite tener un acercamiento a los procesos de toma de decisiones de las niñas y adolescentes, además de encontrarle sentido al orden de ocurrencia de los eventos a la luz de los resultados presentados hasta el momento.

En el cuadro 5 se pueden observar las edades medianas de ocurrencia de cinco eventos organizados temporalmente:

- (a) *Deserción de la escuela,*
- (b) *Primer encuentro sexual,*
- (c) *Primera unión,*
- (d) *Inicio de uso de métodos y*
- (e) *Primer nacimiento,*

todos con una desviación estándar promedio de aproximadamente dos años.

De entrada, se puede notar que —independientemente de la variable sociodemográfica que se seleccione— el orden de ocurrencia de los sucesos es el mismo: las niñas y adolescentes salvadoreñas desertan de la escuela y tienen su primer encuentro sexual, lo cual antecede a la ocurrencia de la unión, en el marco de la cual inician el uso de métodos anticonceptivos al cual paralelamente le sigue la ocurrencia del primer nacimiento.

CUADRO 5:

Edades medianas de deserción escolar, primer encuentro sexual, primera unión, inicio de uso de métodos y primer nacimiento

Condición de unión al momento del primer nacimiento	Total	Grupo de edad		Nivel de pobreza			Índice de género	
		10- 14	15- 17	3	2	1	Tradicional	No tradicional
Edad mediana de abandono de la escuela	13.5	12.7	14.5	13.0	13.5	14.1	13.5	14.1
Edad mediana al primer encuentro sexual	14.0	13.2	15.4	13.7	14.4	14.3	14.4	14.3
Edad mediana a la primera unión	14.7	13.6	16.0	14.0	15.2	15.3	15.2	15.3
Edad mediana de inicio de uso de métodos	14.9	13.8	15.9	14.7	15.0	15.1	15.0	15.1
Edad mediana interrupción de uso de primer método	15.6	12.2	14.4	16.4	15.7	15.5	15.7	15.5
Edad mediana al primer nacimiento	15.0	14.4	17.0	14.9	15.7	15.7	15.7	15.7
Intervalo entre primera unión y abandono de la escuela	1.2	0.9	1.5	1.0	1.7	1.2	1.7	1.2
Intervalo entre nacimiento y unión	0.3	0.8	1.0	0.9	0.5	0.4	0.5	0.4
Intervalo entre inicio de métodos y primera experiencia sexual	0.9	0.6	0.5	1.0	0.6	0.8	0.6	0.8
Duración promedio de uso primer método	0.7	0.0	0.6	0.4	0.6	0.7	0.6	0.7
Intervalo entre primer encuentro sexual y unión	-0.7	-0.4	-0.5	-0.3	-0.8	-1.0	-0.8	-1.0

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Los datos presentados permiten destacar cuatro resultados relevantes y ayudan a comprender los procesos de toma de decisiones de la niña o adolescente. En primer lugar, la deserción de la escuela antecede a la unión (1 año) y a la maternidad (1.5 años), lo cual resta validez a las hipótesis de que la deserción de la escuela es producto de la ocurrencia de alguno de estos dos eventos —tal como lo han reportado las encuestadas— y deben estar actuando otro tipo de condicionamientos que las conllevan a desertar de la escuela, que pueden estar relacionados con las barreras de acceso a la escuela, la falta de interés y el bajo rendimiento escolar, así como la baja valoración dada a la educación dentro del contexto social y familiar en el que se desenvuelven las niñas y adolescentes.

En segundo lugar, se observa que la unión antecede la ocurrencia del nacimiento con un intervalo de cerca de 1 año, lo suficientemente amplio para concluir que el embarazo ocurre dentro de la unión. Esta diferencia se reduce conforme disminuye el nivel de pobreza reportado por las niñas y adolescentes, en los cuales la unión puede estar dándose motivada por la ocurrencia del embarazo.

En tercer lugar, y reforzando el resultado anterior, se concluye que el inicio de uso de métodos anticonceptivos antecede el nacimiento, lo cual demuestra esfuerzos para postergar el inicio de la maternidad. Pero no es permanente debido al pobre acceso y las barreras a los métodos, y a la interrupción de los mismos para quedar embarazada, además de demostrar una alta exposición al riesgo de embarazo e ITS durante los encuentros sexuales mantenidos antes de iniciar el uso sin interrupción de algún método.

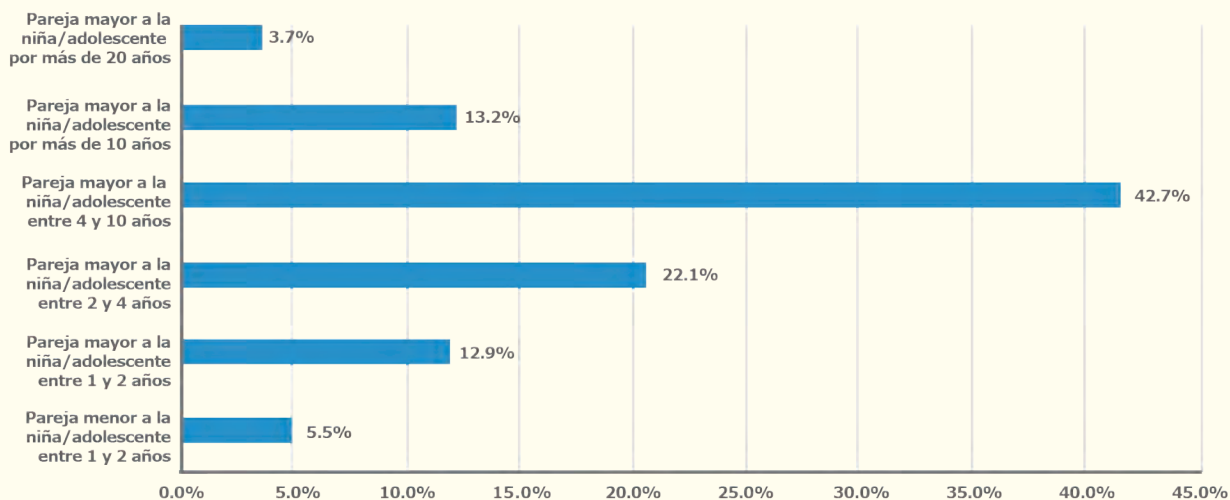
Como se puede observar, se estima que la duración promedio del uso del primer método es de alrededor de 7 meses, destacándose el hecho de que para el caso de las niñas entre 10 y 12 años en promedio, el método es inmediatamente interrumpido una vez se empieza a usar. Para este grupo se estima que el 77 % de las niñas que iniciaron el uso de métodos lo suspendieron de manera inmediata, mientras que el porcentaje restante lo interrumpió al año de empezar su uso.

Finalmente, el cuarto resultado que se destaca es que el inicio de la actividad sexual antecede a la unión en promedio de unos 7 meses. Esta diferencia se amplía a medida que se reduce el nivel de pobreza hasta llegar a una diferencia de un año. Sin embargo, es un dato que denota el inicio temprano de la actividad sexual entre las niñas y adolescentes, y cómo el mismo está seguido de cerca por la ocurrencia de la unión.

Adicional a lo anterior, se observa que en promedio la pareja es 4.8 años mayor que la niña o adolescente, con una desviación estándar de 6 años, resultado que respalda lo expresado por las niñas y adolescentes de que la pareja debe ser mucho mayor a ella. Esta diferencia disminuye en las encuestadas con visiones no tradicionales de género (4.4 años), así como en las pertenecientes al nivel de pobreza más bajo (4.1 años). Sin embargo, en términos generales la pareja es mayor que la niña y adolescente, y las grandes desviaciones estándares sugieren que incluso hay casos en los cuales la diferencia de edad llega a ser entre los 8 y 10 años.

GRÁFICO 13:

Diferencia entre edad de la primera pareja y edad al primer embarazo



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Tal como se aprecia en el gráfico 13, en el 95 % de los casos de niñas y adolescentes su pareja es mayor a ella, específicamente un 43 % reportó que su pareja es entre 4 y 10 años mayor que ella. En términos generales, 5 de cada 10 niñas y adolescentes están unidas con parejas más de 4 años mayores que ella; de hecho, un 13 % reportó que la diferencia de edad es mayor a los 10 años, y un 4 %, mayor a 20 años.



VII. ACCESO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el siguiente apartado se muestra el acceso de las niñas y adolescentes salvadoreñas a servicios de salud, a manera de analizar el cumplimiento de su derecho a gozar de una buena salud. El acceso a los servicios de salud se mide en dos áreas: (a) el acceso, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos actualmente y al momento del primer uso; y (b) el acceso a servicios de atención pre y posnatal, con el propósito de conocer si accedieron a los cuidados apropiados de salud durante y después de su embarazo, teniendo en cuenta la incidencia de la mortalidad intrauterina y neonatal.

7.1. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: PRIMER MÉTODO USADO

Las fuentes principales reconocidas por las niñas y las adolescentes de obtención del primer método anticonceptivo usado son los centros de salud (72 %) y la farmacia (23 %). Como se puede observar, en la mayoría de los casos el primer método usado fue conseguido por medio de un proveedor de servicios de salud. La tercera fuente de obtención mencionada fue su pareja, con un 2.9 % de respuesta.

Por tipo de método, como se observa en el gráfico 14, las inyecciones son el principal tipo de método usado por primera vez por las niñas y adolescentes (55 %), seguido del condón masculino con un porcentaje de reporte de uso del 36 %. Este resultado es pertinente de ser analizado a mayor profundidad, pues el tipo de método que las niñas y adolescentes están reportando usar por primera vez es uno de tipo hormonal, lo cual dista de la hipótesis usual de que el

primer método usado suele ser de tipo barrera, sobre todo durante el primer encuentro sexual.

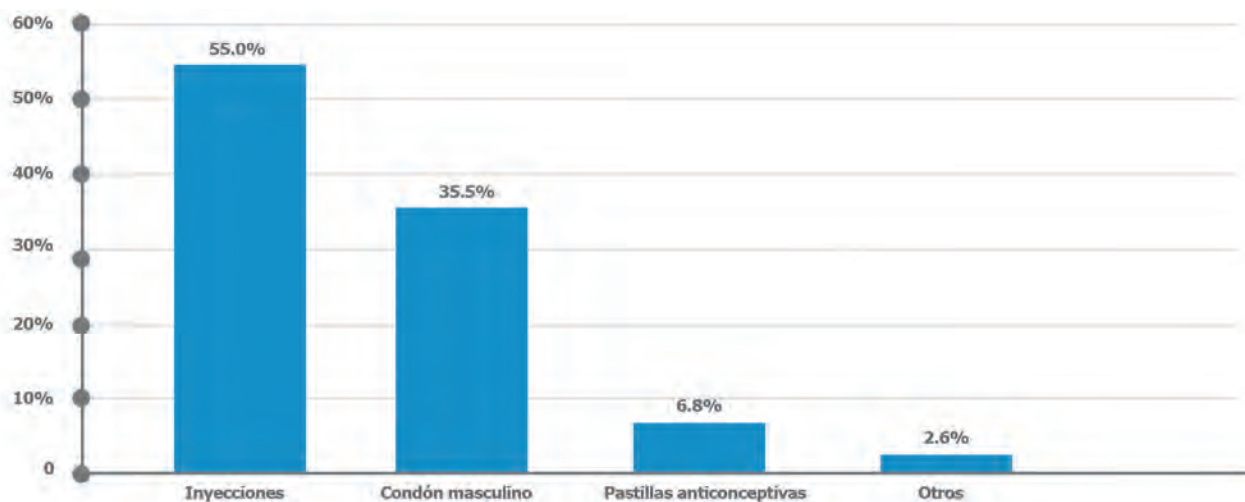
Cuando se estima el porcentaje de uso de condón u otro método durante el primer encuentro sexual, se puede observar que solo 3 de cada 10 usaron algún tipo de método. Las razones señaladas por aquellas que no usaron ningún tipo de protección son referentes a que la pareja no le dijo o le propuso que usaran (25.3 %), seguido del deseo explícito de la niña y adolescente de no usar ningún método (17.8 %), el hecho de que dicho encuentro sexual no fue planeado (15 %) y, por último, que la niña y adolescente no conocía ningún método al momento (13.3 %).

Como se puede observar, la exposición al riesgo de ocurrencia de un embarazo no planeado durante el primer encuentro sexual es bastante alta. De igual forma, la exposición al riesgo no es solo referente a la ocurrencia de embarazos no planeados, sino también a las infecciones de transmisión sexual, la cual es inminente debido al bajo porcentaje de uso de métodos anticonceptivos de barrera entre las niñas y adolescentes.

Lo anterior denota, más que barreras en el acceso a métodos anticonceptivos, un proceso de decisión por parte de la encuestada y su pareja de no usarlos, lo cual es pertinente de ser analizado a la luz de los conocimientos sobre el funcionamiento de métodos reportado durante la encuesta, así como del bajo poder de negociación y situación de vulnerabilidad que experimentan las niñas y adolescentes en su unión.

GRÁFICO 14:

Primer método anticonceptivo usado por las niñas y adolescentes



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Dado el bajo uso de métodos durante el primer encuentro sexual y el tipo de método que resulta ser usado por primera vez, vale la pena hacer un análisis de la temporalidad respecto al nacimiento del primer hijo nacido vivo (HNV). Como se puede observar en el cuadro 6, el 42 % de las niñas y adolescentes empieza a usar su primer método

anticonceptivo al momento de tener su primer HNV, el 38 % restante lo hace antes del nacimiento. Esta tendencia se mantiene por tipo de método, excepto para el caso del condón masculino el cual en promedio de usa antes del nacimiento del primer HNV.

CUADRO 6:

Uso de primer método anticonceptivo por tipo y según temporalidad del primer HNV

Enunciado	Total	Inyecciones	Condón masculino	Pastillas	Otros
Inicio de uso entre 2 y 5 años antes del primer HNV	12.5	2.4	26.5	23.1	10.0
Inicio de uso un año antes del primer HNV	23.9	4.8	53.8	30.8	10.0
Inicio de uso al tener primer HNV	42.4	63.2	10.6	30.8	60.0
Inicio de uso un año después del primer HNV	12.7	16.7	6.1	15.4	10.0
Inicio de uso entre 2 y 4 años después del primer HNV	8.5	12.9	3.0	0.0	10.0
Tamaño muestra	377	209	132	26	10

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Como se mencionó en el apartado sobre edades medianas, el inicio de uso de métodos ocurre dentro de la unión, la cual también antecede al nacimiento del primer HNV. Por lo tanto, el inicio de uso de métodos sin interrupción ocurre dentro de la unión, en un porcentaje importante para cumplir la labor de planificación familiar, como se observa en el cuadro 6, pero también paralelo al primer nacimiento. Esto último puede estar denotando que las niñas y adolescentes logran tener un mayor acceso a métodos de anticoncepción una vez son madres, lo cual concuerda con el resultado de que la principal fuente de información y obtención de los mismos sea en servicios de salud.

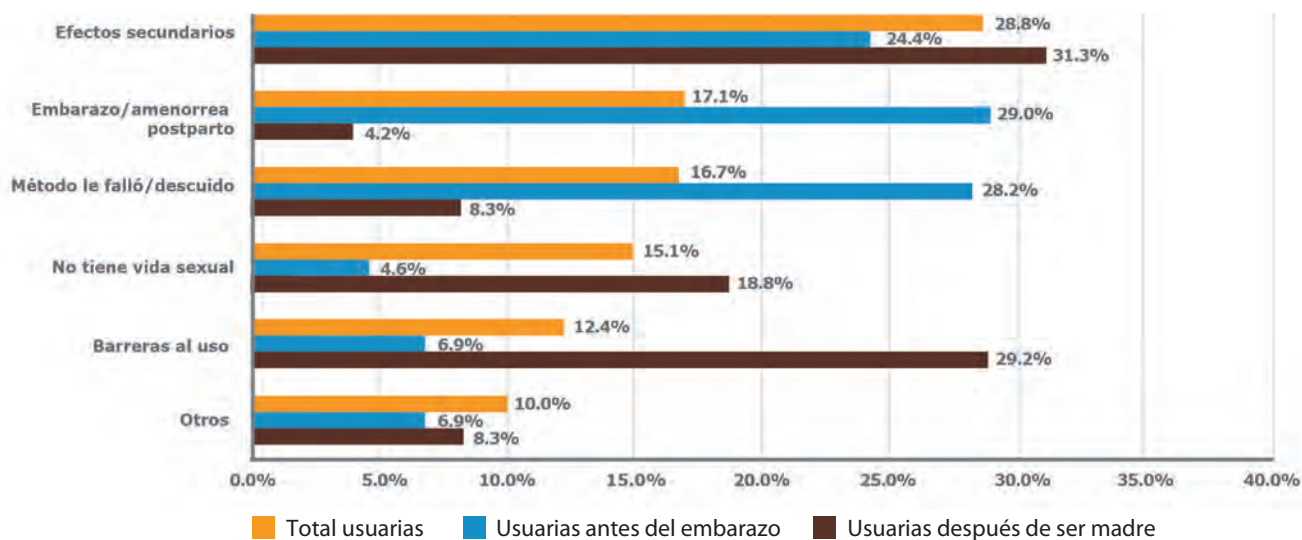
Sin embargo, la tasa de discontinuación del primer método usado es del 90 %. Explican principalmente que por la presencia de efectos secundarios (25 %) seguramente referente al uso de las inyecciones —principal método usado— un 17 % reportó que discontinuó el uso para embarazarse. Una tasa de respuesta similar obtuvo la respuesta de que el método falló por descuido en el uso por parte de la entrevistada. Por último, un 15 % reportó que no tenía actividad sexual que argumentara la continuidad del uso del método.

Tal como se observa en el gráfico 15, cuando se analiza por el tipo de usuarias las razones de suspensión del primer método usado, varían. Por ejemplo, en el caso de las niñas y adolescentes que iniciaron el uso del método antes del embarazo, el 29 % reportó que lo interrumpió para embarazarse, seguido de un 28 % que reportó que el método le falló y un 24 % reconoció que tuvo efectos secundarios por el uso del método. Por otro lado, las niñas y adolescentes que fueron usuarias luego de ser madres destacan como principal razón para la interrupción del método la ocurrencia de efectos secundarios, seguido de un 29 % que reportó barreras en el acceso al método, principalmente debido a la no disponibilidad de los mismos en el centro de salud.

Estos resultados destacan dos puntos importantes: el primero es la alta prevalencia de reporte de efectos secundarios causados por el método anticonceptivo usado, la cual, según datos previamente presentados, hace referencia al uso de inyecciones; y el segundo son las barreras de acceso a los métodos anticonceptivos principalmente debido al desabastecimiento en los centros de salud. Ambos resultados son relevantes y requieren de ser profundizados para entender las dinámicas que yacen tras ellos.

GRÁFICO 15:

Razones de suspensión del primer método anticonceptivo usado



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Lastimosamente, la encuesta no permite conocer a más detalle cuáles son los efectos secundarios que mencionan tan repetidamente las niñas y adolescentes. Es necesario, entonces, llevar un estudio a mayor profundidad sobre el tipo de inyecciones que en los centros de salud se les están aplicando y reconstruir la posible cadena de efectos que reportaron estar experimentando, con el objetivo de establecer líneas de causalidad y establecer si se les está ofreciendo a las niñas y adolescentes el tipo de método más adecuado a su situación.

7.2. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: ACTUAL

Al momento de la encuesta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos fue del 64,2 %. Al igual que en la sección anterior, se puede observar que el principal método utilizado sigue siendo las inyecciones, con un 73 % de uso, seguida de las pastillas anticonceptivas, con un 11 %, y el condón masculino, con un 7 %.

Vale la pena recalcar que existe un 3,7 % de niñas y adolescentes que reportó estar esterilizada, la prevalencia de

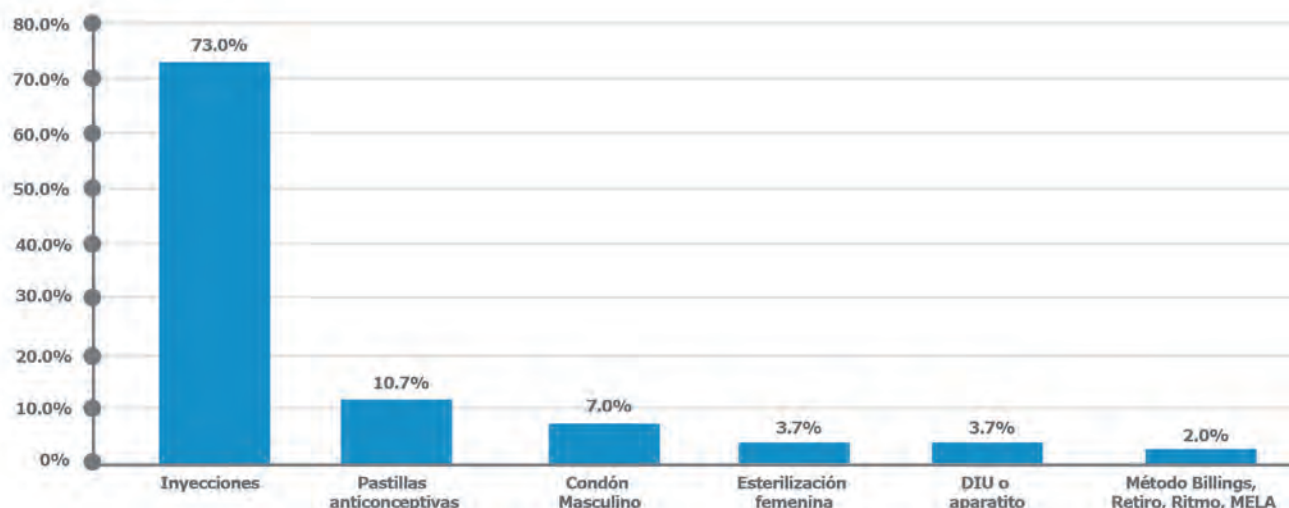
este método definitivo de planificación familiar es más común entre las de mayor edad (entre 15 y 17 años), las cuales reportaron una prevalencia del 4,4 %. Por zonas, es más común en las mujeres urbanas (7 %) y que se encuentran actualmente separadas/divorciadas de su pareja (11,1 %).

Este resultado es desde todo punto de vista impactante, en la medida que no se espera que mujeres de tan corta edad hayan terminado de manera permanente con su ciclo reproductivo. Por lo tanto, es necesario indagar en más detalle los factores que conllevan a la ocurrencia de esterilizaciones entre niñas y adolescentes en El Salvador.

Como se observa a continuación, entre las niñas y adolescentes hay poco conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, por lo cual sería pertinente recrear los procesos de toma de decisiones que se llevan a cabo en los métodos de esterilización en este grupo poblacional, con el fin de determinar si fue una decisión consentida y racional de parte de la niña y adolescente, a la luz de si recibieron o no una consejería adecuada para la toma de esta decisión.

GRÁFICO 16:

Uso actual de métodos anticonceptivos por tipo de método



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

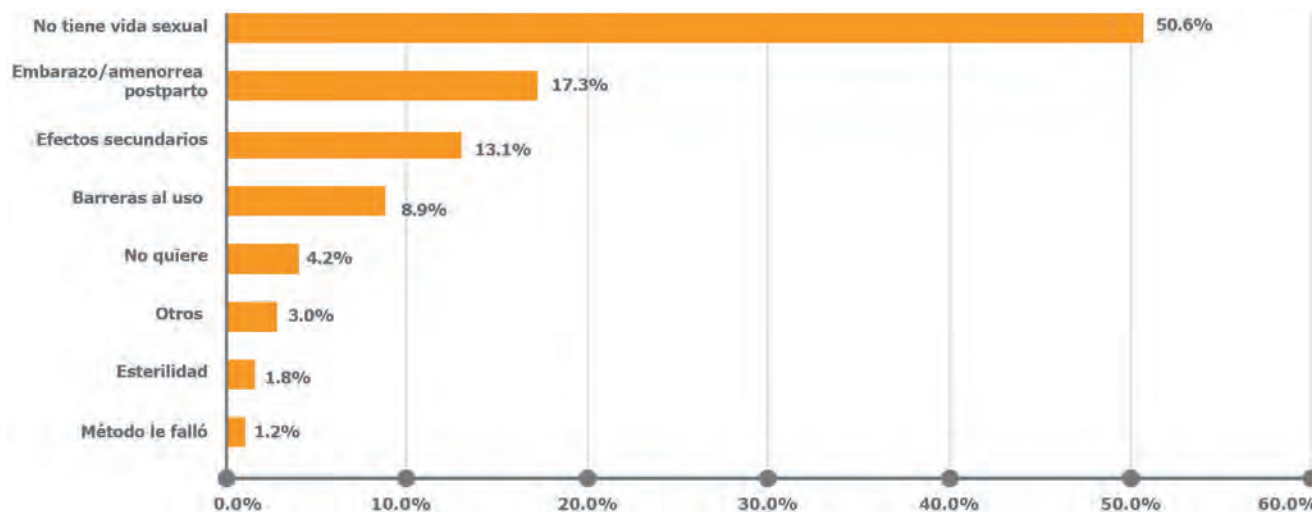
La prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos es entonces del 36 %, valor muy similar por grupos de edad y zona de residencia. Cuando se analiza por estado civil, se puede evidenciar que, en las niñas y adolescentes separadas (73 %), solteras (59 %) y que no viven con su pareja (54 %), la tasa de no uso de métodos es superior al 50 %.

Entre aquellas unidas la tasa de no uso es cercano al 20 %. Cuando se analizan las razones por las cuales no se usa actualmente algún tipo de métodos, el 50 % de las 168

encuestadas que reportaron no usar métodos mencionó el hecho de no tener una vida sexual activa, grupo principalmente conformado por aquellas que no conviven con su pareja actual en el mismo hogar. La segunda razón de no uso de métodos hace referencia a que el 17 % de las encuestadas se reportaron en estado de embarazo o en periodo de lactancia. Los efectos secundarios también aparecen entre los principales motivos para el no uso actual de métodos anticonceptivos.

GRÁFICO 17:

Razones de no uso actual de métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

En conclusión, en el uso actual de métodos es posible identificar los mismos patrones observados respecto al primer método usado. La prevalencia de inyecciones como el principal método utilizado por las niñas y adolescentes se debe a la ya mencionada temporalidad de inicio de uso de métodos dentro de la unión, antecediendo al embarazo.

Por lo tanto, los resultados sugieren que dicho patrón de uso entre las niñas y adolescentes estudiadas responde a propósitos de planificación familiar, llamando la atención el corto intervalo de tiempo en el cual usan el método de manera ininterrumpida, lo que puede estar denotando barreras en el acceso a los mismos, así como fallas en su uso por parte de la entrevistada. Sin embargo, vale la pena mencionar que el hecho de que la unión antecede al inicio de algún tipo de métodos, establece un precedente claro de alta exposición a la ocurrencia del embarazo, más si no se usa de manera consistente además de tener conocimientos claros sobre su funcionamiento.

Finalmente, es importante mencionar que varios de los mensajes recabados al finalizar la encuesta muestran testimonios de las niñas y adolescentes sobre la insuficiente oferta de métodos anticonceptivos en los centros de salud, en los cuales no les ha sido posible encontrar el tipo de método usado por la encuestada y que ocasiona una interrupción e irregularidad en el uso.

Dado el precedente de temor de los efectos secundarios, el ofrecimiento de un método alternativo es casi siempre una opción rechazada por las niñas y adolescentes, para quienes los testimonios de pares sobre el uso de métodos —en especial, con relación a la ocurrencia de efectos secundarios— es un persuasivo suficiente para optar por el no uso. De igual forma los factores asociados a la inseguridad de la zona en la cual vive la niña o adolescente debido a la presencia de pandillas/maras, figura como otra de las razones que condiciona el acceso a métodos anticonceptivos.

7.3. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL FUNCIONAMIENTO DE SU CUERPO

La encuesta permitió medir el nivel de conocimientos de las niñas y adolescentes sobre las inyecciones y el condón masculino. En general se puede observar que conocen la teoría sobre el funcionamiento de ambos métodos con ta-

sas superiores al 80 %, siendo mayor para las inyecciones como resultado de ser más usado y conocido por las niñas y adolescentes con una tasa de acierto cercana al 90 %. Si bien se establece que las niñas y adolescentes reportan conocer sobre el uso de métodos anticonceptivos, no sucede lo mismo sobre el funcionamiento del cuerpo, lo que no les lleva a dimensionar el nivel de riesgo que implican las acciones que realizan en el marco de su vida sexual. La encuesta no contiene una variable que permita medir directamente estas percepciones entre las niñas y adolescentes, pero se cuenta con testimonios recabados al finalizar la encuesta, los cuales denotan los siguientes resultados:

A Creencia del mito de no riesgo de ocurrencia del embarazo durante el primer encuentro sexual, razón por la cual no consideran necesario el uso de algún método anticonceptivo. Esta idea es principalmente promovida desde su pareja.

B Temor a la ocurrencia de efectos secundarios, sin especificar claramente cuáles fueron los síntomas que desarrolló. Establece la importancia de la experiencia de pares sobre dichos efectos como requisito suficiente para decidir no usar el método en cuestión.

C Uso de pastillas de emergencia como método de planificación y de métodos tradicionales como el retiro.

D Importancia de las creencias religiosas como argumento para el no uso de métodos anticonceptivos.

E Creencia de que al mantener encuentros sexuales esporádicos no es necesario usar ningún tipo de métodos, a la luz de la baja percepción de riesgo sobre la ocurrencia de un embarazo no planeado, contraer una ITS y VIH.

Por último, las fuentes de información reconocidas por las niñas y adolescentes sobre métodos anticonceptivos son principalmente del personal de salud (87 %), lugares en los cuales muy probablemente consiguen información y acceso a las inyecciones, principal método usado. En segundo lugar, el 15 % reconoció que obtuvo la información de su madre, y el 16 %, de parte de profesores. Finalmente, el 11 % los conoció por medio de la radio, la televisión y folletos.

De estos resultados vale la pena destacar tres cuestiones: (a) que el reconocimiento del personal de salud como principal fuente de información sobre los métodos debe estar respondiendo al hecho de una legitimación de las niñas y adolescentes como potenciales usuarias de métodos, dado

el precedente de que se encuentran en unión; (b) se destaca la feminización de las fuentes de información pues, a nivel de la familia, son las madres y hermanas las que la entrevistada reportó como sus fuentes de información; (c) finalmente, es necesario destacar la importancia que juegan los pares y maestros en la transmisión de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, mostrándose así como agentes claves a tener en cuenta si se quiere promover un conocimiento correcto —libre de mitos— sobre los métodos anticonceptivos.

7.4. ASISTENCIA A CONTROLES PRE Y POSNATALES

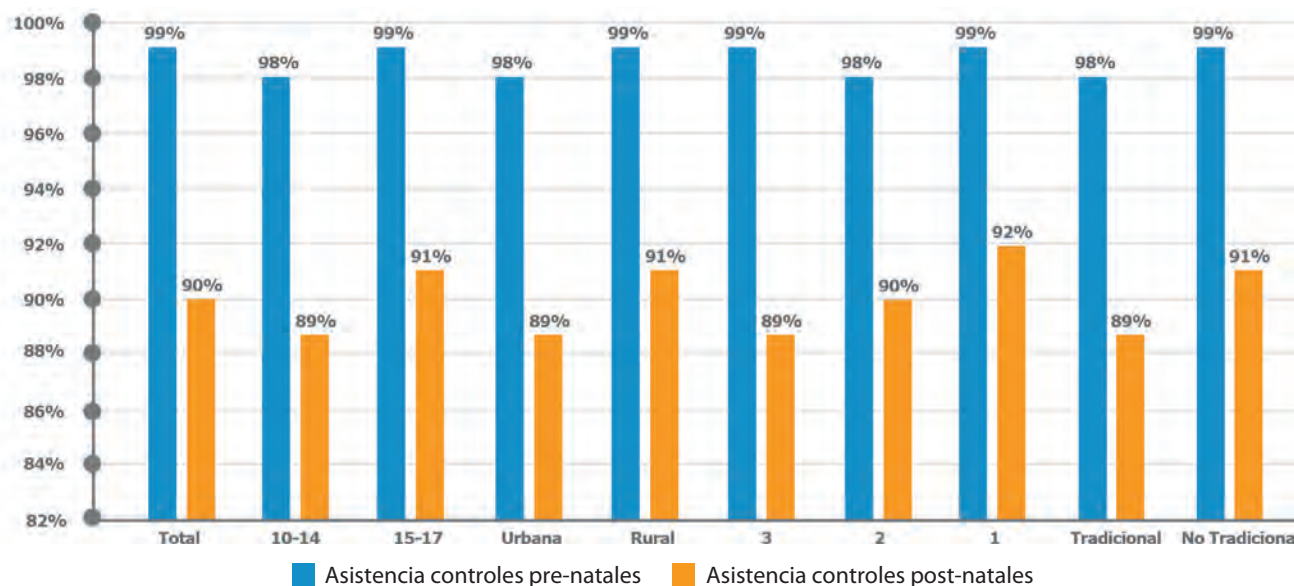
El 99 % de las niñas y adolescentes reportaron haber asistido a controles prenatales durante su embarazo, la mayoría de ellos siendo atendidos por un personal médico. Las 6 adolescentes que reportaron no haber asistido a ningún

control durante su embarazo fue debido a la falta de tiempo (67 %), por pena o vergüenza de que la vieran en estado de gravidez (50 %) y finalmente por barreras geográficas al servicio (17 %).

Como se puede observar en el gráfico 18, la asistencia a controles posnatales¹⁶ es de alrededor un 90 %, significativamente menor a las tasas de asistencia de controles prenatales. Las menores tasas de asistencia a estos controles se dan en las niñas y adolescentes más jóvenes, pertenecientes al nivel más alto de pobreza y aquellas con percepciones tradicionales de género con un 89 % de asistencia en cada una de estas categorías. Por nivel de pobreza, se puede concluir que a medida que se reduce el mismo se incrementa la asistencia a controles posnatales. En conclusión, la universalidad en la prestación de controles prenatales desaparece cuando se refiere a la asistencia médica luego del parto, estableciendo un importante reto a los servicios de salud de garantizar el acceso y uso de este tipo de controles.

GRÁFICO 18:

Asistencia de las niñas y adolescentes a controles pre y posnatales



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

16/ Por controles posnatales se asume cualquier atención médica que haya recibido la mujer luego de 6 semanas de ocurrido el parto.

Referente a la ocurrencia de complicaciones de salud asociadas al embarazo, el 16 % de las niñas y adolescentes reportaron haber experimentado alguna. Este porcentaje es mayor para aquellas entre 15 y 17 años, donde la tasa de ocurrencia llega a ser del 20 %. Por su parte, la incidencia de complicaciones durante el parto es un poco más baja, llegando a ser del 12 %, una vez más alcanzado su valor máximo en el grupo de niñas y adolescentes de mayor edad (14.5 %).

Vale la pena mencionar que en ambos casos se destacan los bajos porcentajes en las niñas entre 10 y 12 años, lo cual contradice la expectativa de tener una mayor ocurrencia de complicaciones de salud durante el embarazo y el parto debido a las condiciones biológicas del cuerpo de las niñas, que asocian la ocurrencia de estos eventos con riesgo a la salud de las mismas. Probablemente lo que pueda estar ocurriendo es que no se perciben los problemas de salud asociados al parto y el embarazo como complicaciones causadas por dichos eventos¹⁷.

Si bien las tasas de ocurrencia de complicaciones durante el embarazo y el parto son bajas en las niñas de 10-12 años, son estas las que reportaron la mayor ocurrencia (9.4 %) de complicaciones durante las 6 semanas siguientes al parto, comparadas con el 6 % estimado para el total de la población estudiada. Esta diferencia puede estar explicada por un registro tardío de las condiciones de salud asociadas al embarazo y el parto; por lo tanto, es posible que se esté teniendo un subregistro del número de complicaciones en esta población.

Referente a la mortalidad infantil¹⁸, se estima que la ocurrencia es del 2.4 %, siendo mayor (3.1 %) en las niñas entre 10-12 años, en las zonas urbanas (3.4 % versus 0.6 % en zonas urbanas) y en las pertenecientes al nivel de pobreza más alto (2.4 %). Desafortunadamente la base no permite conocer cuáles fueron las causas de muerte de estos nacidos vivos, tan solo se puede estimar que la mayoría de ellos fallecieron antes de cumplir su primer año de vida. Por otra parte, se estimó de manera indirecta la mortalidad intrauterina, situándose en 7.8 % en las niñas y adolescentes estudiadas, alcanzando el 9.4 % en las niñas entre 10-12 años. Una vez más, dada la no existencia de una historia de nacimientos en la encuesta, no se puede estimar a ciencia

cierta el nivel de las pérdidas que las niñas y adolescentes están experimentando en su vida reproductiva.

A manera de conclusión de este apartado, se debe destacar la alta tasa de acceso de las niñas y adolescentes a servicios de cuidados prenatales durante el embarazo. Sin embargo, este resultado no es paralelo con los resultados respecto al conocimiento de la biología de la reproducción entre las niñas y adolescentes encuestadas. Si bien reportaron un alto conocimiento sobre el funcionamiento de los dos principales métodos usados, los resultados también muestran una alta creencia aún en mitos que aumentan el riesgo de exposición a embarazos no planeados, conjuntamente con el alto índice de respuesta sobre la experiencia de efectos secundarios de las inyecciones utilizadas. Ambos resultados plantean la toma de acciones en dos frentes: (a) primero, llevar a cabo una investigación más a fondo que clarifique cuáles son los efectos secundarios que las niñas y adolescentes atribuyen a los métodos, y confirmar la existencia o no de esta causalidad; y (b) en segundo lugar, hacer uso de la difusión de prácticas positivas respecto a la vida sexual de las niñas y adolescentes por medio de la educación de pares, padres, madres, maestros y demás cuidadores.

17/ Amuchástegui, A. (2001). Virginitad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados. Population Council.

18/ De acuerdo con datos del Banco Mundial, para 2015 la tasa de mortalidad en menores de 5 años en El Salvador fue de 17 muertes por cada 1000, situándose muy por debajo de la media mundial de 42.5 muertes. Por su parte, la tasa de mortalidad neonatal para este mismo año se ubicó en 8 muertes por cada 1000 nacidos vivos, mientras que la media mundial es de 19.2 muertes. Fuente: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT>



VIII. CAPACIDAD DE AGENCIA DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS ÁMBITOS DE SU SEXUALIDAD, UNIÓN Y REPRODUCCIÓN

El análisis de la capacidad de agencia en las niñas y adolescentes salvadoreñas es pertinente en la medida que permite tener una idea acerca de si las experiencias que experimentan son producto de procesos de decisión en los cuales ellas han estado empoderadas y en los cuales las presiones externas no han jugado un papel fundamental.

Del contexto en el cual viven las niñas y adolescentes que hasta el momento se ha caracterizado, se destaca: la ocurrencia de uniones forzadas, de una alta violencia intrafamiliar y de abusos sexuales dentro de la familia; un bajo acceso al sistema educativo y el mercado laboral, así como la prevalencia de concepciones tradicionalistas que limitan aún más su papel dentro de la sociedad y que se hacen evidentes en la creencia de mitos en especial referentes a su sexualidad.

En conclusión, el contexto dentro del que se desenvuelven incrementa no solo su riesgo de exposición a la ocurrencia de embarazos no planeados, sino a ser víctimas de violaciones sistemáticas que conllevan a la naturalización de las mismas y, por ende, a tener un comportamiento no reactivo.

A continuación, se presentan resultados claves en las áreas de la sexualidad y métodos anticonceptivos, unión y maternidad, que permiten denotar la capacidad de las niñas y adolescentes en cada uno de ellos, usando en la mayoría de los casos resultados presentados previamente en otras secciones.

8.1. SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El 28.5 % de las niñas y adolescentes reporta que su primer encuentro sexual no fue consentido. Como se ha mencionado, se reportan casos de coerción por parte de la pareja para lograr mantener una relación sexual con la encuestada. En los testimonios recabados al final de la entrevista, se establece que sus parejas les aseguraban que el hecho estar con él sexualmente era una “prueba de amor” que confirmaría su compromiso con la relación, además de asegurarles sobre la “imposibilidad” de quedar en embarazo durante la primera experiencia sexual. Ambos factores, abonados por las preconcepciones de la niña y adolescente sobre los ideales de unirse y ser madre antes de los 20 años, así como el limitado conocimiento sobre su cuerpo y el uso de métodos, conllevaron a la aceptación de la ocu-

rrencia del encuentro sexual aun no sintiéndose preparada para el mismo.

Como se puede observar, el poder de decisión de las niñas y adolescentes respecto al inicio de su vida sexual estuvo condicionado por las relaciones de poder establecidas con su pareja en ese momento, así como de las creencias socialmente puestas en ellas sobre cómo debe asumirse una mujer dentro de una relación y de sus roles finales en la sociedad.

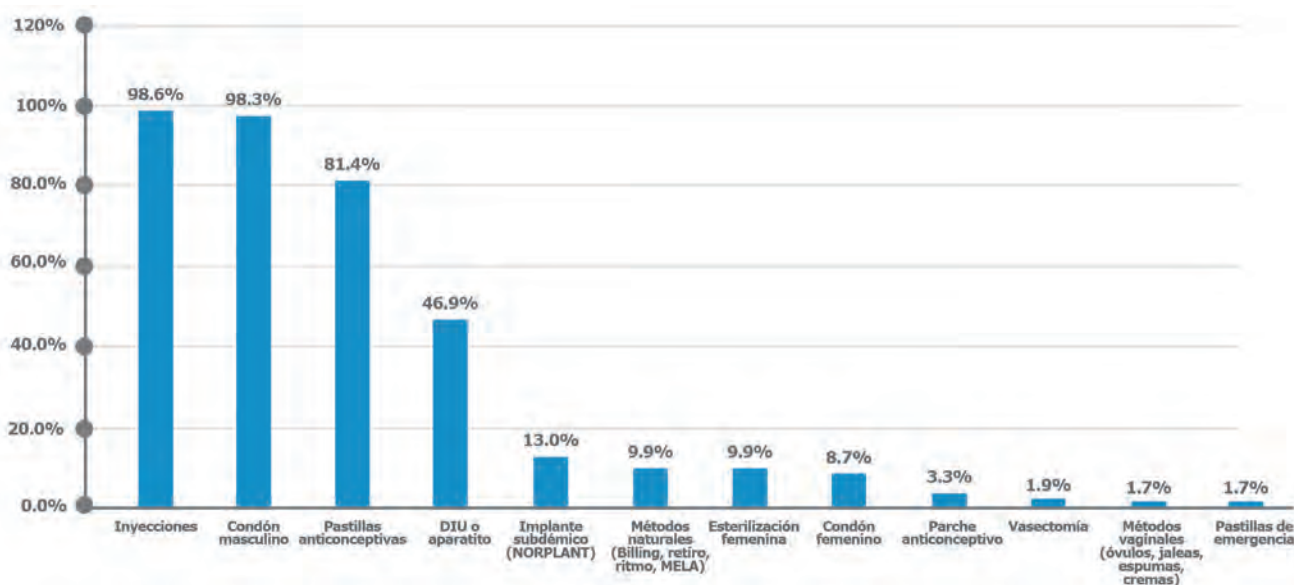
Con respecto al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, se pudo determinar que durante el primer encuentro sexual la proporción de uso es menor a un 35 %, siendo la principal razón para su no uso la no sugerencia o proposición de uso por parte de su pareja, demostrando nuevamente las relaciones de poder que se forjan dentro de las uniones y que delegan al hombre el poder de decisión incluso en situaciones que atañen a la salud de las niñas y adolescentes, por ejemplo: tan solo el 28 % de las niñas y adolescentes estudiadas alguna vez le ha pedido a su pareja el uso de condón.

Referente al uso actual de métodos, se tiene una tasa de uso superior al 60 % pero está claramente limitada al uso de inyecciones las cuales 7 de cada 10 niñas y adolescentes utilizan. Cuando se analizan los conocimientos sobre otros métodos, como se observa en el gráfico 19, se concluye que los mismos se limitan a las inyecciones, al condón masculino y las pastillas anticonceptivas. Los dos primeros son sobre los que las niñas y adolescentes reportaron tener un mayor conocimiento. Los implantes subdérmicos y el dispositivo intrauterino (DIU), ambos métodos hormonales, llaman la atención por su bajo nivel de conocimientos.

Vale la pena recalcar que —a pesar de la corta edad de las niñas y adolescentes involucradas en el estudio— un 4 % reportó estar esterilizada. Si bien no es un porcentaje alto, la ocurrencia de esterilizaciones llama mucho la atención debido a las características de la población que se está analizando, lo cual hace necesario determinar por qué este tipo de operaciones está ocurriendo en este grupo de edad, especialmente en el de 15-17 años, con el fin de estimar si fue una decisión libre y consciente tomada por las adolescentes.

GRÁFICO 19:

Métodos de los que ha escuchado hablar/caracterización de la cartera de métodos anticonceptivos a los que tienen acceso las niñas y adolescentes



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Por último, es relevante resaltar la importancia que tiene el acceso a información de calidad sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos en los niveles de empoderamiento de las mujeres. Es necesario deconstruir los mitos socialmente aceptados en torno a cómo, en especial en las mujeres, se viven las experiencias sexuales y de reproducción, teniendo como marco la iniciación sexual y unión temprana.

8.2. UNIONES EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

En lo que se refiere a la unión, se ha determinado que 5 de cada 10 niñas y adolescentes ha sido forzada a unirse, si bien el principal motivo que se expresa por el cual ocurre la unión es el deseo de estar juntos, es cierto que en la mayoría de las uniones es el hombre el que decide si la unión debe ocurrir. Adicionalmente, un 5 % de las uniones ocurre debido a presiones económicas y la necesidad de obtener protección por parte de la pareja, explicada por las condiciones de violencia y carencias que están experimentando dentro del hogar.

Si el criterio para definir si una unión fue forzada fuera la edad a la que ocurre, se podría decir que todas las uniones experimentadas entre las niñas y adolescentes estudiadas

fueron forzadas, y bajo el marco legal de El Salvador se establece que toda relación sexual con menores de 15 años se constituye inmediatamente en una violación y un delito penado por la ley.

La edad mediana de ocurrencia de la unión es menor a los 15 años. Cuando se analiza el tipo de uniones se ve la baja ocurrencia del matrimonio (7 %) sobre las uniones de hecho (55 %), patrón determinado en parte por la edad a la que ocurre la unión. Pero es este tipo de uniones el que le representa a las niñas y adolescentes un menor poder de decisión, pues son uniones basadas en la convivencia dentro de un hogar, pero con poco criterio vinculante sobre los derechos de las mujeres dentro de las mismas.

Por otro lado, la alta percepción de que los problemas que ocurren dentro de la pareja solo deben ser resueltos en el marco de la misma, conlleva a una situación de mayor vulnerabilidad de las niñas y adolescentes, en la medida que se ha identificado la marcada tendencia a normalizar la violencia ocurrida en el marco de la unión lo cual, aunado a una mayor separación con los lazos familiares, aumenta la probabilidad de que experimenten situaciones de violencia sin contar con redes de apoyo que les ayuden a ponerle fin.

En conclusión, asumir el rol de esposa y madre genera importantes cambios en la manera en cómo las niñas y adolescentes se perciben dentro de la sociedad, asumiendo comportamientos aprendidos previamente sobre los roles que se esperan cumplan en la sociedad. Esto, junto a un contexto de falta de acceso al sistema educativo y al mercado laboral, y al hecho de estar inmersas en un ambiente de violencia, hace que la unión se visualice como una fuente de protección y de restitución de derechos, por más contradictorio que parezca.

8.3. MATERNIDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

En lo referente al ejercicio de la maternidad entre las niñas y adolescentes salvadoreñas incluidas en el estudio, se puede estimar que el 18 % de ellas ha experimentado un segundo embarazo. Si bien con la base no se puede estimar el intervalo intergenésico por no contar con las fechas de inicio del embarazo, se puede calcular el intervalo nacido vivo, el cual se estima en promedio de 2 años, siendo mayor entre las niñas y adolescentes de más edad.

Como se observa en el gráfico 20, el 62 % de los segundos nacimientos ocurre 24 meses o más luego del nacimiento

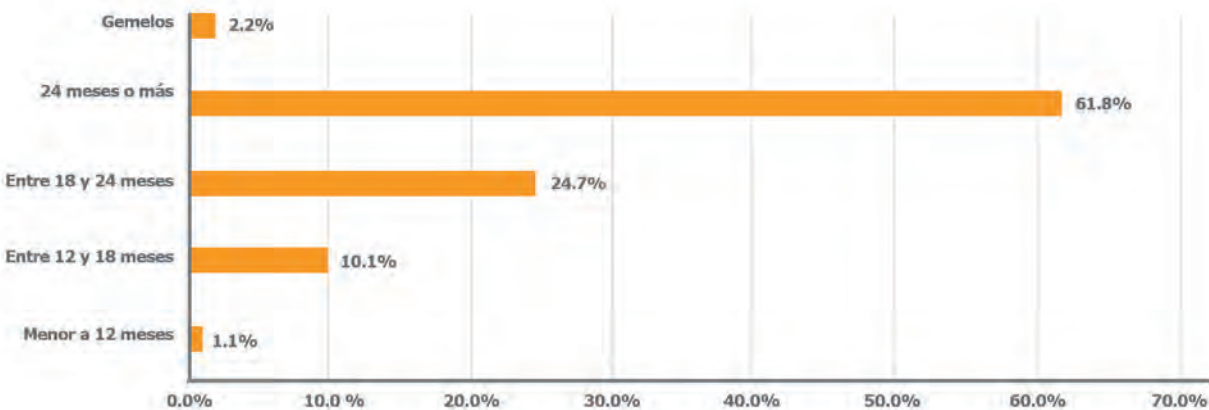
del primer HNV, seguido de un 25 % que reportó haber tenido su segundo hijo/a entre 18 y 24 meses luego del primer nacimiento. Es decir, en promedio las niñas y adolescentes experimentan el embarazo de su segundo hijo aproximadamente un año luego del nacimiento de su hijo/a.

La capacidad de agencia que la niña o adolescente tuvo sobre la ocurrencia de la maternidad puede estimarse cuando se analiza el deseo del primer embarazo. En el gráfico 21 se realiza una comparación entre el deseo expresado por las niñas y adolescentes, y sus parejas, sobre la ocurrencia del primer embarazo. Mientras que para el 56 % de los hombres el embarazo responde a sus deseos de ser padre, en las niñas y adolescentes tan solo el 39 % responde que deseaba el embarazo en ese momento. Contrario a los hombres, el 56 % de las niñas y adolescentes no deseaban la ocurrencia del embarazo (50 % hubiese querido esperar y 8 % no quería ser madre); aun así, ocurrió.

Del gráfico también es posible destacar que a un 7 % de los hombres el embarazo “le daba igual”, mientras que para las niñas y adolescentes fue a un 2 %. Estos resultados diferenciados permiten evidenciar lo mencionado en secciones anteriores de la feminización del cuidado y la facilidad con la cual los hombres pueden desprenderse de las labores de cuidado del hogar e incluso sus hijos.

GRÁFICO 20:

Intervalo inter nacido vivo entre primero y segundo hijo nacido vivo

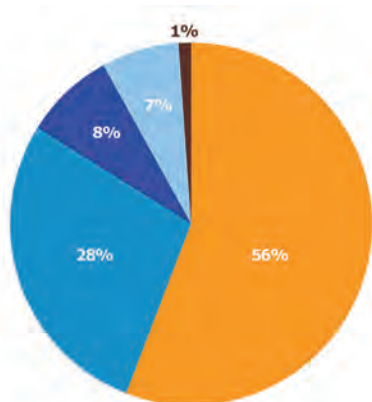


Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

GRÁFICO 21:

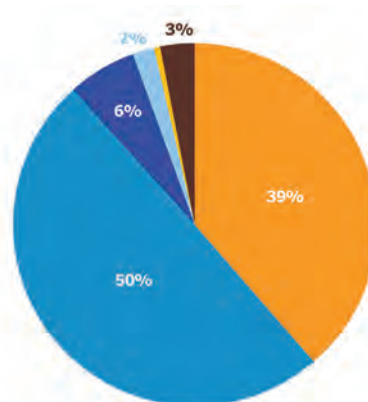
Deseo del primer embarazo por parte de la niña y adolescente, y su pareja

**DESEO PRIMER EMBARAZO
POR PARTE DE SU PAREJA**



- Quería que usted se embarazara en ese momento
- Hubiera querido esperar
- No quería tener hijos/as o más hijos/as
- Le daba igual
- Otros

**DESEO PRIMER EMBARAZO
POR PARTE DE LA NIÑA Y ADOLESCENTE**



- Usted quería embarazarse en ese momento
- Hubiese querido esperar más tiempo
- No quería tener hijos
- Le daba igual
- Violación por desconocido
- Violación por familiar o conocido

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Aunque 6 de cada 10 niñas reportaron no desear la ocurrencia de su primer embarazo, el mismo ocurrió; por lo cual, es pertinente analizar cuáles fueron las razones que conllevaron a la ocurrencia del mismo. Como se observa en el cuadro 7, la principal razón hace referencia a la no planeación del encuentro sexual o los encuentros sexuales mantenidos, producto del ya mencionado convencimiento de parte de la pareja, aun cuando ella no se sentía preparada para realizarlos.

En segundo lugar, se destaca la razón referente a que la niña y la adolescente pensaron que no podían salir embarazadas, creencia impuesta por la desinformación existente sobre el funcionamiento del cuerpo, que no les permitió

cuantificar el verdadero nivel de riesgo de ocurrencia de un embarazo al que se enfrentaban.

Finalmente, en tercer y cuarto lugar se encuentran categorías relacionadas con los métodos anticonceptivos que muestran el impacto de no contar con una información y acceso de calidad a los mismos. El 17 % reportó que su método falló, probablemente por no haberlo usado correctamente o por barreras de acceso. Por otra parte, el 15 % señaló que no conocía ningún método para evitar un embarazo, porcentaje que debe estar representando casi el 40 % de las niñas y adolescentes que conocen de algún método anticonceptivo hasta el día del primer parto.

CUADRO 7:

Razones por las cuales quedaron en embarazo aquellas niñas y adolescentes que no deseaban embarazarse en ese momento

Razones	Total
No tenía pensado tener relaciones sexuales, pero sucedió.	28.2 %
Pensó que no podía salir embarazada.	26.5 %
Usaba método anticonceptivo, pero falló.	17.1 %
No conocía método para evitar embarazo.	15.0 %
Por descuido.	2.1 %
Múltiples razones.	6.0 %
Fue forzada a tener relaciones sexuales.	2.1 %
Recibió presión de la familia para embarazarse.	1.7 %
Por presión de la pareja.	0.9 %
Por pena para pedir un método anticonceptivo.	0.4 %

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Por su parte, aquel 40 % de niñas y adolescentes que proclamaron el pleno deseo de ser madres, al preguntárseles sobre las razones que guiaron su decisión, dijeron que fue por “el deseo de ser madre y formar una familia”, con una tasa de respuesta del 82 %.

A modo de conclusión, se puede decir que las niñas y adolescentes salvadoreñas que reportaron haber tenido un parto en 2012, no deseaban la ocurrencia del embarazo en ese momento, pero aun así ocurrió, y la mayor parte de las veces es explicado por factores de los cuales pudieron tener control, pero no les fue posible. Esto básicamente fue por la falta de acceso a información de calidad que les permitiera conocer los mecanismos para evitar la ocurrencia del embarazo, así como a un claro bajo empoderamiento dentro de las uniones que las ponen a merced de los deseos y decisiones de la pareja.

A nivel general es posible identificar que el poder de decisión de las niñas y adolescentes puede estar condicionado en cuanto su sexualidad, unión y maternidad, lo cual promueve que experimenten estos eventos cuando aún no están preparadas ni física ni emocionalmente. Esta acele-

ración en la ocurrencia de las experiencias no se corresponde con un nivel de decisión y empoderamiento de las niñas y adolescentes que les permita evaluar de manera consciente y deliberada si quieren vivir dichas experiencias, lo cual incrementa los riesgos de coerción y forzamiento por parte de su vínculo más cercano, reforzado aún más por la normalización de la violencia entre las niñas y adolescentes, y dada la ausencia de oferta de otros roles que pueden asumir, adaptan su proyecto de vida a los mismos.

8.4. REDES DE APOYO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

La red social se define como el conjunto de relaciones interpersonales que el sujeto establece más allá de su familia, ya sea nuclear o extendida, incluyendo a los amigos, la comunidad y los espacios de trabajo o estudio en los cuales se desarrolla. La base de la red o redes que el sujeto establece se basan en el desarrollo de relaciones sociales informales, de nodos de personas que, dependiendo de la fuerza de sus lazos pueden convertirse en pilares importantes en ciertos momentos de la vida de los sujetos¹⁹.

19/ Sluzki, C. E. La red social: frontera de la práctica sistémica. GEDISA.

Este concepto se basa en la premisa de que el humano es un sujeto social, por lo tanto, la creación sistémica de sus redes sociales de apoyo permite conocer la existencia y ausencias de puntos de soporte en cada una de las dimensiones de la esfera social de los sujetos.

Si bien en la encuesta no se aplica un ejercicio de construcción de red social de las niñas y adolescentes seleccionadas, se indaga específicamente en cuanto al evento del cuidado de su hijo/a sobre quiénes son sus principales fuentes de apoyo. Como se puede observar en el gráfico 22, en 56 % de las encuestadas reportaron que reciben apoyo principalmente de su madre en el cuidado de su hijo/a, seguido de la pareja (47 %), otros familiares de la niña y adolescente (30 %) y su suegra (21 %).

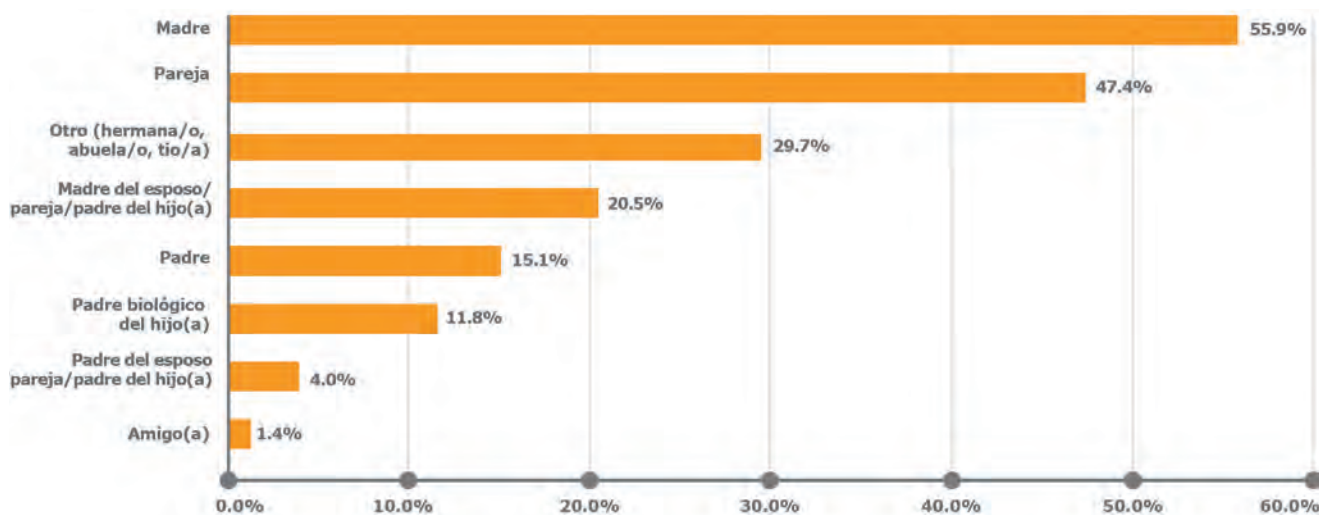
Como se puede observar, al igual que en el indicador de las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos,

hay una marcada feminización en los cuidados de los hijos/as, resultado que se respalda por la alta percepción de parte de las niñas y adolescentes deben hacerse cargo del cuidado de los hijos (as) y de los cuidados del hogar, alcanzando hasta un 84 % de aceptación entre aquellas con percepciones tradicionales de género.

A pesar de que la pareja se sitúa como la segunda fuente de apoyo en el cuidado de los hijos/as, es necesario problematizar qué se entiende por "cuidado" cuando se refiere a la pareja. Testimonios recabados al final de la entrevista demuestran la alta percepción entre las niñas y adolescentes de que el "cuidado" por parte de la pareja se entiende únicamente en términos de provisión económica, es decir, que el hombre cumpla con la función de proveedor de recursos e insumos al hogar. Sin embargo, la encuesta no incluye una variable que permita caracterizar en más detalle qué tipo de apoyos brindan los hombres en casa.

GRÁFICO 22:

Personas de las cuales reciben apoyo para el cuidado de su hijo/a



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Referente al papel de la pareja, se estima que el 26 % de las niñas y adolescentes no reciben apoyo económico de sus parejas o padres biológicos para el cuidado de los hijos/as, debido en su mayoría a la culminación de la unión ya sea por infidelidad, migración o la decisión consciente y deliberada de no proveer apoyo económico para el cuidado del niño/a. Este porcentaje es mayor en las niñas y adolescentes de menor edad: el grupo de 13-17 años reportó un

35 % de casos sin apoyo económico de parte del hombre; de igual forma, las zonas urbanas y aquellas niñas y adolescentes con visiones tradicionales de género.

Los anteriores resultados hacen referencia a la dimensión familiar de la red de apoyo. Es posible caracterizar también la dimensión comunitaria, en específico de la provisión de servicios de cuidado infantil por parte del Estado y orga-

nizaciones sociales. Se estima que tan solo el 3 % de las niñas y adolescentes reciben apoyo de algún programa del gobierno o alguna entidad comunitaria, destacando el Programa Comunidades Solidarias y la iglesia (sacerdote, pastor o líder religioso).

A manera de conclusión, se puede mencionar que las redes de apoyo con las que cuentan las niñas y adolescentes se encuentran focalizadas en la familia. Vale la pena recalcar que, si bien cuentan en su mayoría con el apoyo de su madre o pareja en el cuidado de su hijo/a, así como de otros miembros de la familia, su acceso a labores productivas diferentes a las de cuidado es muy bajo, tal como ya se mencionó.

Estos resultados refuerzan aún más la hipótesis mencionada del fuerte convencimiento que estas niñas y adolescentes tienen sobre la naturaleza del rol que cumplen dentro de la sociedad, el cual se vuelve aún más fuerte cuando se sabe que cuentan con un nivel educativo bajo, así como una baja asistencia a la escuela. De esta forma se hace necesario el fortalecimiento de sus habilidades para la vida y el apoyo a la construcción de medios de vida sostenibles alternativos al apoyo económico recibido por parte del hombre, es decir: es urgente aumentar el empoderamiento y la autonomía económica y personal de estas niñas y adolescentes.



IX. CARACTERIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y UNIÓN EN LAS NIÑAS ENTRE 10 Y 12 AÑOS QUE TUVIERON UN PARTO EN 2012

En este apartado se presenta el análisis de la situación de las niñas de menor edad incluidas en la muestra del estudio, el cual referencia a aquellas que tenían entre 10 y 12 años al momento de la encuesta. La razón por la cual se decidió tener un capítulo aparte para el análisis de los indicadores referentes a las mismas, se debe a la necesidad de exponer las situaciones particulares de vulnerabilidad y violencia que esta población experimenta en El Salvador.

El análisis se divide en 6 breves secciones, la primera es referente al acceso a la educación que tienen las niñas, seguida de un análisis del tipo de uniones que forman, los niveles de violencia sexual e intrafamiliar de las cuales son víctimas, la ocurrencia de la maternidad, el acceso a servicios de salud y, por último, las redes de apoyo con las cuales cuentan referente al cuidado de su hijo/a.

El propósito es identificar las áreas en las cuales están siendo vulnerados los derechos de esta población y pensar sobre las acciones que pueden implementarse para lograr la restitución de los mismos, determinando los garantes de derechos que deben ser involucrados.

A ACCESO A LA EDUCACIÓN

El 84 % de las niñas entre 10 y 12 años no asistían a la escuela al momento de la encuesta. Si bien es un porcentaje ligeramente inferior al mostrado en los otros grupos de edades, evidencia una clara barrera a la continuación en el sistema educativo de las niñas que reportaron haber tenido un parto en 2012.

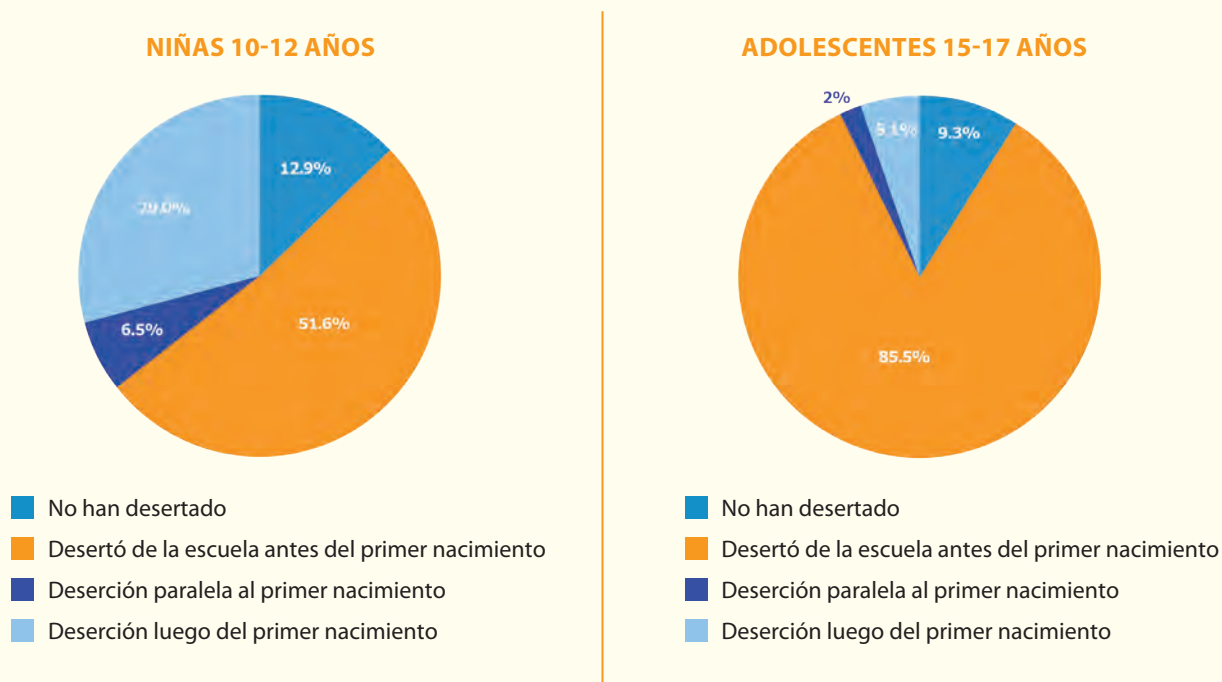
El promedio de años de educación alcanzado por las niñas que abandonaron la escuela es de apenas 3.93, colocándolas en una condición de mayor vulnerabilidad y exclusión respecto a la población estudiada. Si bien tiene una igual tasa de participación laboral que el resto de adolescentes incluidas en el estudio, si deciden buscar un trabajo, por su nivel de formación, tendrán una menor probabilidad de obtenerlo, y en caso de conseguirlo, su remuneración será significativamente menor. En conclusión, el bajo nivel educativo que reportaron se vuelve un importante aspecto condicionante de los roles productivos que decidan asumir en el futuro.

Las razones que señalan por las cuales desertaron de la escuela obedecen en primer lugar a la ocurrencia del embarazo y la maternidad (44 %), seguido por el bajo rendimiento en la escuela (22 %), por problemas económicos (15 %) y, por último, debido a la ocurrencia de la unión (11 %). Sin embargo, es el grupo de edad que presenta el mayor porcentaje de niñas que aún continúan en la escuela: un 13 % respecto a un 9 % en las de 15-17 años. Este resultado se explica —como se verá en el siguiente apartado— por el tipo de arreglos familiares que reportaron, los cuales les hacen tener una red de apoyo más fortalecida para continuar estudiando.

Vale la pena mencionar que la experiencia de la deserción de la escuela se configura de manera diferente en este grupo de edad. Como se observa en el gráfico 23, si bien desertan antes del primer nacimiento de su primer HNV (52 %), un porcentaje importante (29 % respecto al 5.1 % en las adolescentes entre 15 y 17 años) reportó que desertó luego del nacimiento. Es decir, a diferencia del resto de niñas y adolescentes incluidas en el estudio, estas se mantuvieron en la escuela en mayor proporción luego de ocurrido el embarazo. La principal explicación a esta tendencia se basa en que este grupo de edad reportó los mayores porcentajes de convivencia con su núcleo familiar (sin pareja) más cercano, el cual se constituye en una red de apoyo que permite su permanencia en la escuela.

GRÁFICO 23:

Ocurrencia de la deserción escolar respecto a la ocurrencia del primer nacimiento



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

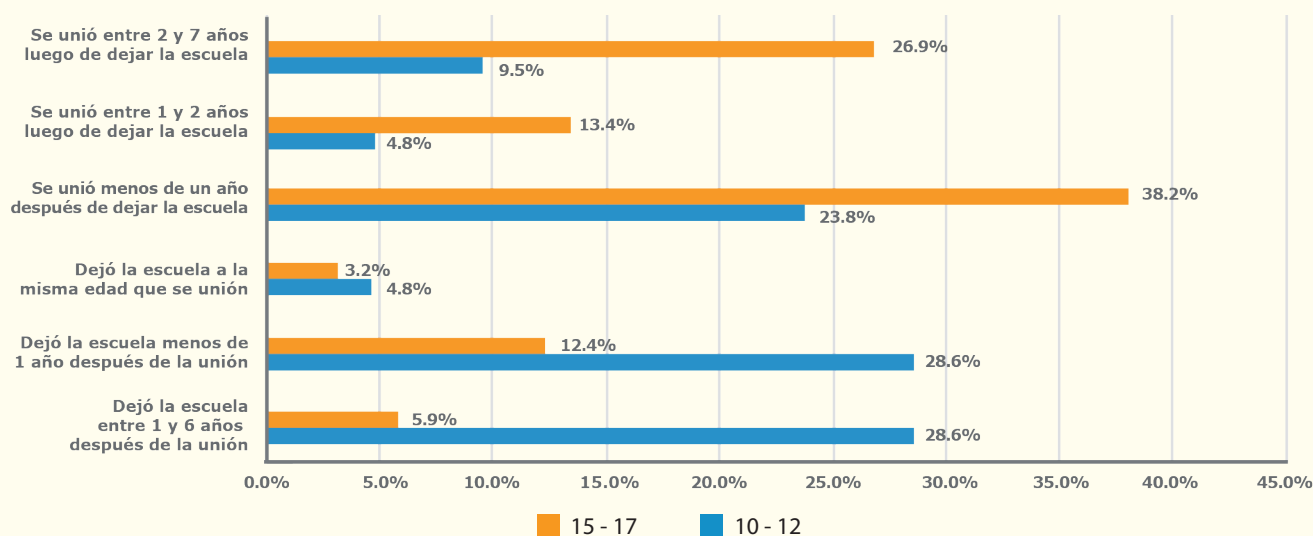
De hecho, gracias a este apoyo familiar, particularmente de la madre, este grupo de edad es el que reportó el mayor porcentaje de reincorporación a la escuela luego del embarazo.

Sin embargo, este mayor apoyo para continuar en la escuela, si bien es efectivo en mantener a las niñas un mayor tiempo en la escuela, los datos sugieren que eventualmente las labores de cuidado y nuevos roles que traen implícitas la maternidad conllevan a la deserción de la escuela. Dada la ocurrencia tan temprana de la deserción, evidentemente el logro máximo educativo que lograron alcanzar hasta ese momento es significativamente menor al alcanzado por aquellas con mayor edad.

Además, es pertinente destacar que en el 57 % de los casos la unión ocurre antes de desertar de la escuela, no después como sucede en las adolescentes entre 15 y 17 años, resultado que refuerza lo hallado en las razones que motivaron la deserción, entre las cuales una de las principales es la ocurrencia del embarazo y la maternidad (44 %) y la unión (11 %). Quienes se unen a su pareja tienen una mayor probabilidad de abandonar sus estudios.

GRÁFICO 24:

Temporalidad de ocurrencia de la deserción de la escuela respecto al inicio de la unión



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Se puede concluir entonces que, si bien las niñas entre 10 y 12 años mantienen tasas de asistencia a la escuela mayores comparadas con los otros grupos de edad estudiados, la ocurrencia de la maternidad y la unión se configuran en factores importantes que condicionan su permanencia o no en la escuela, al igual que el bajo rendimiento académico y la existencia de problemas económicos.

B ACCESO A LA EDUCACIÓN

Como se ha mencionado, el tipo de arreglo familiar que prevalece entre las niñas de 10-12 años es el referente a la convivencia con sus familiares, sin pareja, con un 58 % de los casos; seguido por un 29 % que reportó vivir con su pareja y un 13 % que vive con su pareja y otros familiares. Entre el tipo de personas con las cuales convive, las principales son: hijos/as (100 %), madre (53 %), pareja (41 %) y hermanos hombres (41 %). El resultado es muy diferente al de los otros grupos de edad estudiados en los cuales la convivencia con la pareja con o sin otros familiares es el tipo de arreglo familiar predominante.

Las razones que explican principalmente a que la maternidad en estas niñas es producto de actos sexuales violentos, como se expondrá con mayor detalle en la sección siguiente. Lo inquietante de este resultado es determinar si en esta marcada tendencia en vivir con sus familiares, la niña sigue aun conviviendo con la persona que la violentó.

CUADRO 8:

Condición de unión de las niñas y adolescentes al momento de la encuesta

Condición de unión de las niñas y adolescentes al momento de la encuesta	Total	Grupos de edad	
		10-12	15-17
Separada	17.9	15.6	17.3
Casada	7.1	0.0	9.3
Unión de hecho	55.0	37.5	56.6
No viven juntos	10.0	9.4	11.1
Soltera	10.0	34.4	5.8

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

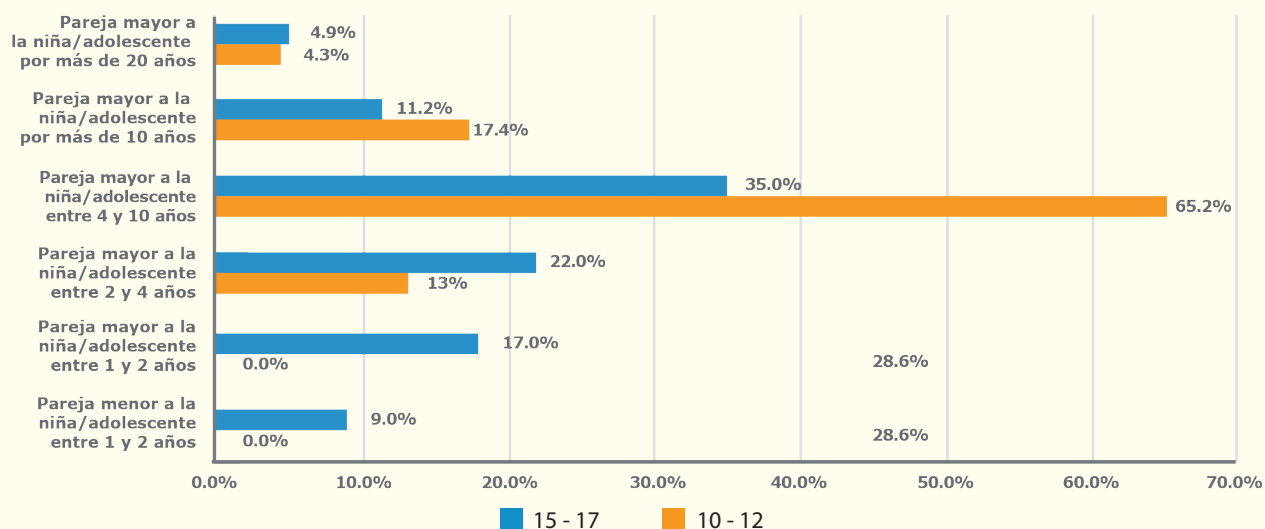
El cuadro 8 presenta la condición de unión al momento de la encuesta. Como se puede observar, el porcentaje de solteras es 7 veces mayor entre las niñas de 10 a 12 años, respecto a las adolescentes entre 15 y 17 años. Vale la pena recalcar el hecho de que entre las niñas no se reportan casos de matrimonios, explicado por la baja edad de las encuestadas que se están analizando, por lo cual el tipo de unión que prima dentro del grupo de edad son las “uniones de hecho”.

De acuerdo con los resultados presentados en el cuadro, se estima entonces que en promedio 6 de cada 10 niñas entre 10 y 12 años han estado en unión, una tasa de ocurrencia bastante alta si se tiene en cuenta que se está hablando de las niñas de menor edad incluidas en el estudio. La principal razón por la cual ocurrió la unión se debe a que quería estar junto con su pareja.

Por otra parte, se sabe que aproximadamente el 16 % de este grupo de edad se ha separado de su pareja, principalmente debido a que no se sentía a gusto con la misma (50 %) y porque su esposo/pareja la abandonó (25 %).

GRÁFICO 25:

Diferencia de edad con su pareja



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Respecto a la edad de la pareja, se puede determinar que en promedio es entre 4 y 10 años mayor que la niña. Como se observa en el gráfico 25, las niñas suelen unirse con parejas con una mayor diferencia de edad si se compara con los otros grupos de edad. Este resultado es básicamente producto del efecto de la edad de la niña la cual, al ser tan joven y siguiendo los patrones de unirse con parejas mayores que ella, tendrá una brecha significativamente mayor a la encontrada en el resto de niñas y adolescentes incluidas en el estudio.

Quiere decir que este resultado no implica que las niñas entre 10 y 12 años sean más propensas a unirse con hombres de mayor edad respecto al resto de las niñas y adolescentes incluidas en el estudio. Lo que estos resultados nos indican es que desde las edades pequeñas se mantiene el patrón de que la pareja debe ser mayor que la mujer.

Finalmente, el análisis de las edades medianas de ocurrencia de eventos claves en la vida de las niñas permite identificar cuatro patrones particularmente divergentes de los encontrados hasta el momento: el primero de ellos, tal como se observa en cuadro 9, es la ocurrencia de la unión y el abandono de la escuela que prácticamente son simultáneos, con una diferencia promedio de tan solo 2 meses, mientras que para el resto de grupos de edad analizados, dicho intervalo es mayor a un año. Este resultado prueba lo antes mencionado de la unión como factor acelerador del abandono de la escuela.

CUADRO 9:

Edades medianas de la deserción escolar, primer encuentro sexual, primera unión, inicio uso de métodos, y primer nacimiento

Indicador	Total	Grupos de edad	
		10- 12	15- 17
Edad mediana de abandono de la escuela	13.5	11.6	14.5
Edad mediana al primer encuentro sexual	14.0	11.4	15.4
Edad mediana a la primera unión	14.7	11.8	16.0
Edad mediana de inicio de uso de métodos	14.9	12.2	15.9
Edad mediana de interrupción del primer método usado	15.6	12.2	16.4
Edad mediana al primer nacimiento	15.0	12.4	17.0
Intervalo entre primera unión y abandono de la escuela	1.2	0.2	1.5
Intervalo entre nacimiento y unión	0.3	0.7	1.0
Intervalo entre inicio de métodos y ocurrencia de primera experiencia sexual	0.9	0.8	0.5
Duración promedio de uso primer método	0.7	0.0	0.4
Intervalo entre primer encuentro sexual y unión	-0.7	-0.4	-0.5

Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

En segundo lugar, el intervalo entre la deserción de la escuela y el primer nacimiento es de apenas 8 meses, lo cual implica que el embarazo ocurre mientras la niña está estudiando, resultado que argumenta el por qué esta es la principal razón que explica el abandono de la escuela. Diferente ocurre en las adolescentes entre 15 y 17 años, en las cuales el intervalo mencionado es de 2.5 años, lo que implica el embarazo no ocurre dentro de la escuela sino en el marco de la unión.

El segundo resultado que nos lleva al tercero, el cual hace referencia a que la unión entre las niñas ocurre como producto del embarazo, caso contrario a lo que ocurre entre las adolescentes entre 15 y 17 años. El intervalo entre el nacimiento y la unión es de apenas 6 meses, la mitad del reportado en los grupos de mayor edad. Estos dos últimos resultados configuran contextos diferentes dentro de los que ocurre la maternidad.

Finalmente, el cuarto resultado se refiere al orden en el que ocurren los eventos analizados. A diferencia de los otros grupos de edad, en las niñas entre 10 y 12 años la experiencia sexual es el primer evento que ocurre, luego del cual se desencadenan los demás eventos con muy poca diferencia entre cada uno de ellos.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual es un suceso común entre las niñas de 10 a 12 años. El 22 % de los nacimientos en este grupo de edad es producto de relaciones sexuales con un familiar, mientras que en las adolescentes entre 15 y 17 años este porcentaje es menor al 1 %.

En el gráfico 26 se puede tener una lectura de quiénes son los principales perpetradores de estos hechos violentos, destacándose los padrastros, con el 9.4 % de los casos, y los primos, con un 6.3 %. Es decir, las violaciones están ocurriendo en el marco de la familia, llevadas a cabo por personas de su círculo más cercano. Vale la pena mencionar una vez más en este apartado el hecho de que si se tiene en cuenta que la mayoría de las niñas entre 10 y 12 años reporta vivir con su familia sin pareja, teniendo en cuenta estos resultados, se hace pertinente indagar si la niña aún vive en casa con quien la agredió sexualmente.

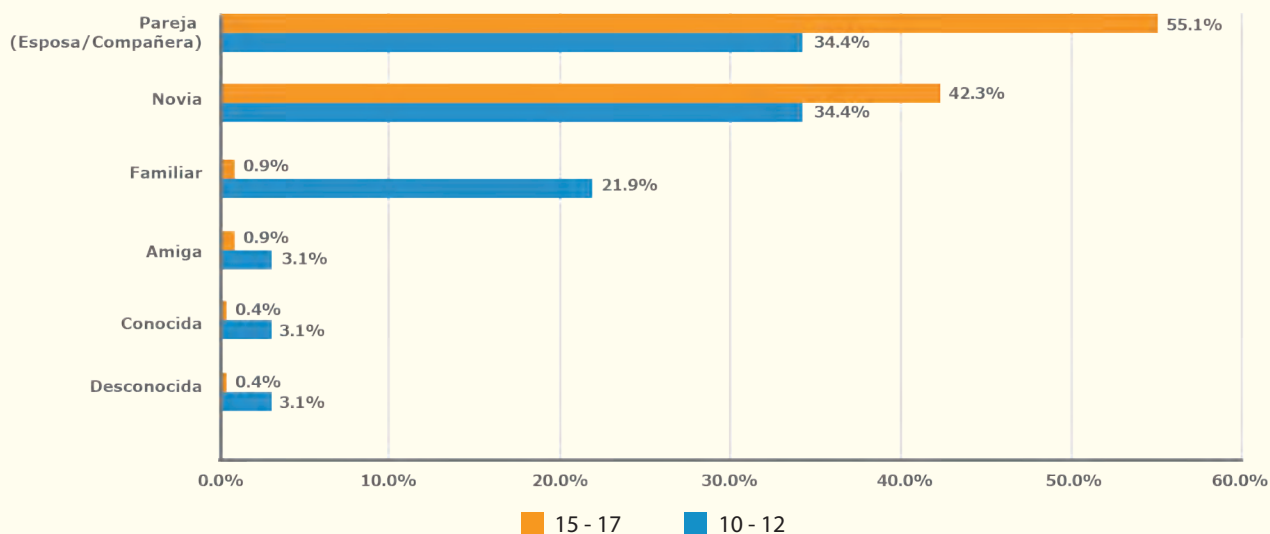
Los datos que proporciona la encuesta sobre esto último no son concluyentes. Se sabe que de las 32 niñas entre 10 y 12 entrevistadas, 12 de ellas reportaron haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales; y en 8 de las cuales el agresor fue un miembro de la familia.

Cuando se analizan estos casos y se compara con las personas con las que vive, en el 50 % de ellos se determinó que la niña no convivía con el agresor al momento de la encuesta. Sin embargo, en el 50 % restante, no es posible determinar si la niña vivía o no con su agresor, puesto que para ello no se identificó directamente quién fue el agresor; las respuestas están codificadas bajo “otro miembro de la familia” y “conocido”. Para poderlo determinar hubiese sido necesario tener una mayor especificidad en las categorías de agresor que se les indagó a las niñas.

Llama mucho la atención el hecho de que ninguna de las 12 niñas que reportó haber sido víctima de violencia sexual convivía, al momento de la encuesta, con su padre o padrastro en la misma vivienda; en su mayoría, convivían con sus madres y hermanos hombres.

GRÁFICO 26:

Parentesco con el padre de su primer hijo nacido vivo



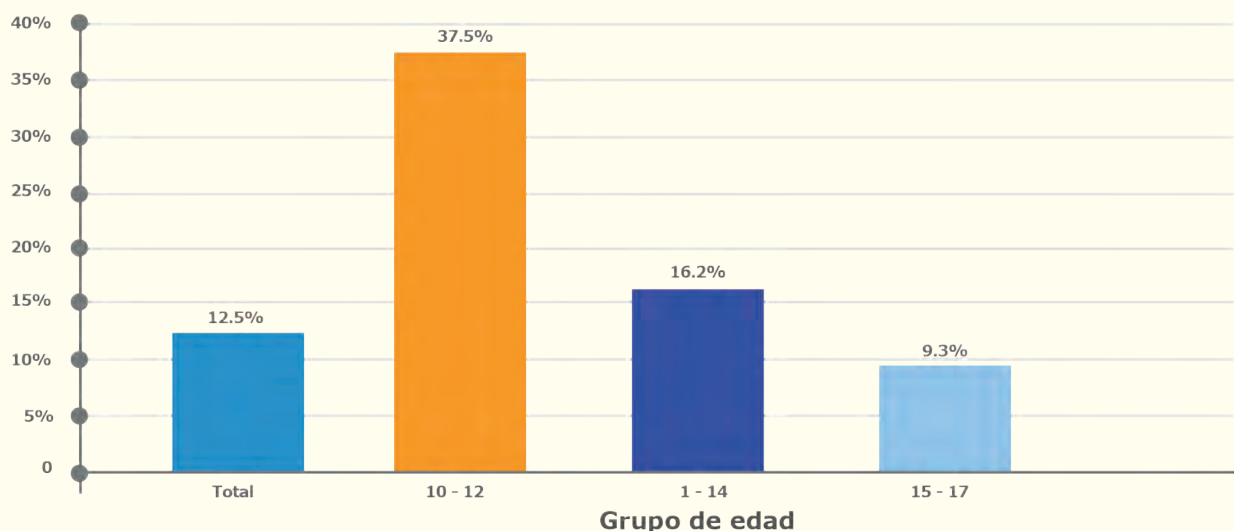
Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

De acuerdo con los resultados del primer informe preliminar de resultados, el 61.3 % de las niñas entre 10 y 12 años mostró signos de violencia sexual, valor que duplica al reportado por el grupo de edad de 15-17 años, el cual fue de 38 %. También, cerca del 50 % reportó que su primer encuentro sexual no fue consentido. La encuesta incluyó una pregunta que mide directamente si la niña o adolescente ha sido forzada a mantener encuentros sexuales: el mayor porcentaje de ocurrencia lo reportaron las niñas entre 10 y 12 años, con una ocurrencia del 38 %, cuatro veces superior al valor reportado por las del grupo de edad de 15 a 17 años.

En conclusión, las niñas de menor edad del estudio se enfrentan a mayores tasas de violencia sexual respecto a las demás niñas y adolescentes incluidas en la encuesta, presentando de esta forma la alta vulnerabilidad en la que viven, principalmente por el hecho de que los perpetradores son miembros de su núcleo familiar más cercano.

GRÁFICO 27:

Parentesco con el padre de su primer hijo nacido vivo



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Por otra parte, si bien en promedio 1 de 4 niñas entre 10 y 12 años convive en hogares en los cuales son víctimas de violencia sexual, la espiral de violencia aún continúa cuando se unen a su pareja. Se estima que al menos 5 de cada 10 han experimentado algún tipo de violencia por parte de su pareja, siendo la violencia emocional la de mayor porcentaje de ocurrencia con un 44 %. Los resultados son similares a los obtenidos para los demás grupos de edad analizados.

Una importante diferencia entre las niñas de 10 a 12 años es que muestran una mayor tendencia a comentar los actos de violencia a los que son sometidas. Se estima que el 64 % ha comentado la situación con alguien, ya sea con un familiar, un amigo o una entidad de protección, con un resultado de casi 20 puntos porcentuales mayor al reportado por el resto de niñas y adolescentes estudiadas. Asimismo, las niñas de este grupo de edad no reportaron casos de violencia física por parte de su pareja, lo cual puede deberse a una omisión de la denuncia de estos casos.

Por último, la tendencia a comentar los casos de violencia intrafamiliar son paralelos con los porcentajes de asistencia a alguna entidad a solicitar apoyo. Se estima que un 20 % de los casos son reportados ante autoridades —respecto a apenas un 8 % en el resto de encuestadas— principalmente ante delegaciones de la Policía Nacional Civil, juzgados y ante sacerdotes/líderes religiosos.

A su vez estas mayores tasas de denuncia, aunque su nivel todavía es bajo en la medida que todos los casos deberían ser reportados, pueden estar evidenciando una mayor apropiación —de parte de las familias de las niñas— de los marcos legales nacionales que proveen protección, cuidados y atención a las niñas víctimas de violencia. Sin embargo, al igual que en los demás grupos de edad, la percepción de que la violencia “es normal” está bastante extendida dentro de este grupo de edad, lo cual sugiere una importante barrera a la aplicación de las leyes, así como los temores que sienten las niñas de recibir más violencia o de ser estigmatizadas por la experiencia vivida.

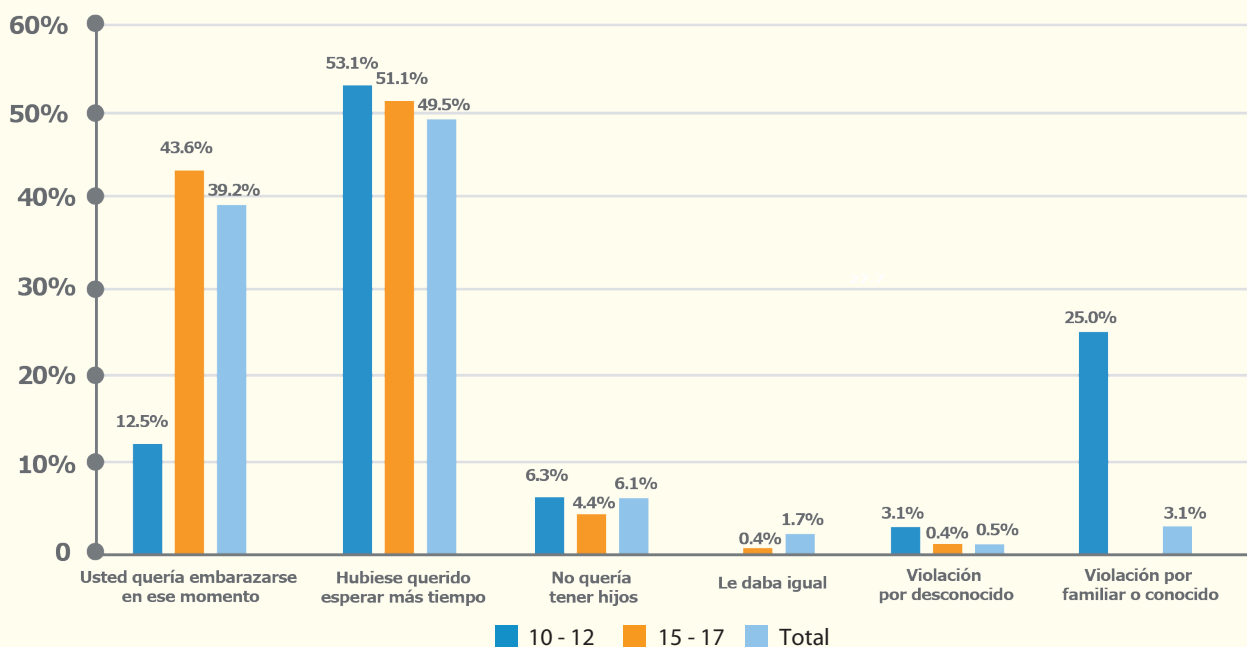
D EXPERIENCIA DE LA MATERNIDAD

Dado el contexto de violencia sexual dentro del cual se desarrollan las niñas del grupo de edad de 10 a 12 años, es lógico que no desearan la ocurrencia del primer embarazo en ese momento. Como se observa en gráfico 28, tan solo el 12.5 % de las niñas reportaron que deseaban en ese momento el embarazo, porcentaje significativamente menor al 44 % registrado por las adolescentes entre 15 y 17 años.

Los resultados también nos permiten concluir que el 28 % de los embarazos ocurridos en este grupo de edad fueron reconocidos como producto de violaciones sexuales, ya sea cometidas por conocidos (25 %) o desconocidos (3.1 %), porcentaje casi 9 veces mayor al reportado por los demás grupos de edad. Si bien dado el marco legal nacional todos estos casos de embarazos y nacimientos en niñas de 10 a 12 corresponden a un delito de agresión sexual, solo poco más de un cuarto de los mismos fueron reconocidos como tal por parte de las niñas.

GRÁFICO 28:

Deseo del primer embarazo en niñas entre 10 a 12 años, comparado con datos del grupo de 15-17 años y el total de la muestra



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

De igual manera, un 51 % reportó que prefería que el embarazo hubiese ocurrido más adelante. Así, se puede concluir que aproximadamente 9 de cada 10 nacimientos ocurridos en este grupo de edad no deseaba que ocurrieran en ese momento.

Si se analizan las razones por las cuales ocurrió el embarazo en aquellas niñas que reportaron no desearlo en ese momento, se destaca en primer lugar la respuesta asociada a que no tenían pensado tener relaciones sexuales, sino que simplemente ocurrieron (37 %), respuesta que puede estar compilando los casos de violencia sexual reportados anteriormente. En segundo lugar, se destaca el desconocimiento de métodos anticonceptivos (26 %).

Por otra parte, entre aquellas que reportaron su deseo de haberse embarazado en ese momento (12.5 %), el 75 % dijo que quería ser madre y el 25 % restante mencionó además el deseo de unirse a su pareja como las razones principales que explican su decisión.

Finalmente, sobre la ocurrencia de un segundo embarazo en el grupo de niñas entre 10 a 12 años, se estima que el 16 % de las encuestadas reportó tener un segundo hijo, y un 16 % más declaró estar embarazada al momento de la encuesta, lo cual da como resultado una ocurrencia total del 32 % del segundo embarazo en el grupo mencionado, con un intervalo inter nacido vivo de solo 1.92 años —el valor más bajo reportado entre todos los grupos de edad.

E ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 64 % de las niñas entre 10 y 12 años reportó usar algún método al momento de la encuesta. Por tipo de métodos, los resultados son similares a los del resto de la población analizada, con un alto uso (71 %) de inyecciones. Vale la pena mencionar que el dispositivo intrauterino, o DIU, es más común dentro de este grupo con un porcentaje de uso del 14 %, mientras que a nivel general es de apenas el 3 %.

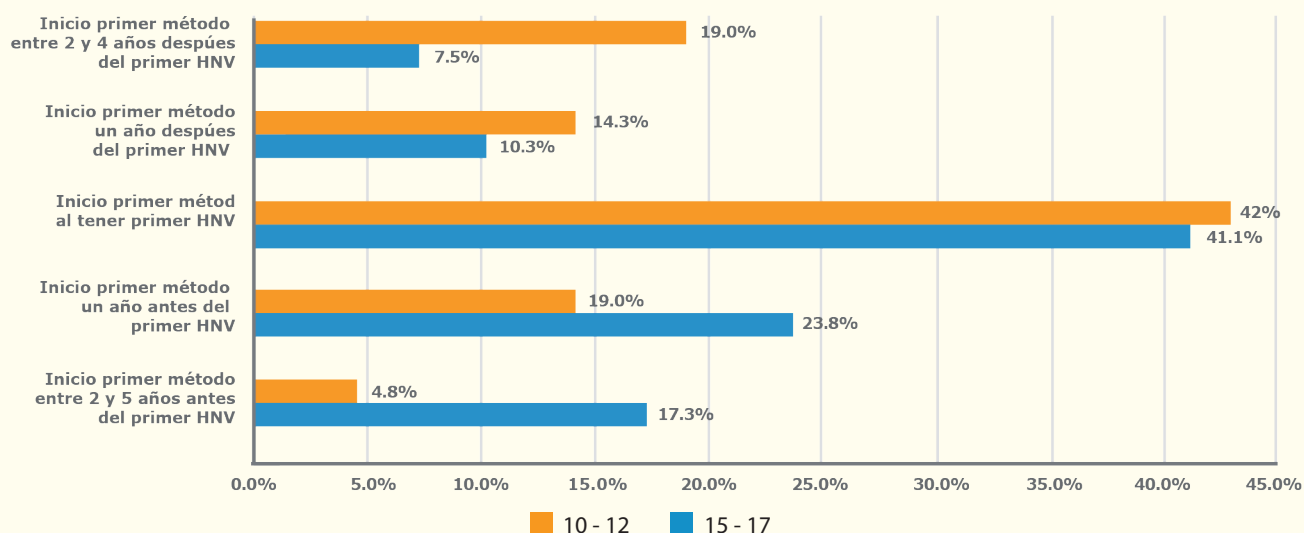
A nivel de la capacidad de agencia de las niñas sobre el uso de métodos, se evidencia que tan solo el 16 % le ha solicitado a su pareja el uso de condón, respecto al 29 % reportado para todo el grupo de niñas y adolescentes estudiadas. Este resultado comprueba la alta exposición de las niñas a ITS y VIH, así como a embarazos no planeados. La principal fuente de información y suministro de los métodos anticonceptivos son los centros de salud/hospitales y su respectivo personal. Como se puede observar en el gráfico 29, el 75 % de las niñas entre 10 y 12 años inician el uso de métodos de planificación familiar luego de ocurrido el nacimiento de su primer HNV, resultado que argumenta entonces que su principal fuente de información y acceso sean las entidades de salud.

Este resultado implica que el corto intervalo de tiempo ocurrido entre la primera experiencia sexual y el embarazo, aunado al hecho de la alta ocurrencia de encuentros sexuales forzados producto de violación, hacen que la asistencia a estos centros como parte de sus controles del embarazo haya sido su primera oportunidad y espacio para conocer sobre los métodos.

Por otro lado, un 24 % reportó haber usado métodos antes del embarazo que conllevó a su primer HNV. Es probable que una gran parte de estos casos sean de niñas que han experimentado alguna pérdida —dado el alto riesgo obstétrico que representan los embarazos a esa edad— y hayan adquirido el método anticonceptivo cuando asistieron al centro de salud. Sin embargo, esta hipótesis no puede ser corroborada pues, como se ha mencionado, la encuesta no incluye la historia de embarazos, imposibilitando el cálculo del número de no nacidos vivos.

GRÁFICO 29:

Temporalidad de inicio de uso de métodos respecto a ocurrencia del primer nacimiento. Comparación de niñas entre 10 y 12 años, y adolescentes entre 15 y 17 años



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Finalmente, en cuanto a la ocurrencia de la mortalidad infantil e intrauterina, se estima que, si bien las niñas asistieron en un 100 % a sus controles prenatales, presentan mayores tasas en ambos eventos respecto al resto de grupos de edad. En primer lugar, la mortalidad infantil se ubica en el 3.1 % mientras que el valor para los demás grupos es de un 2 %. En segundo lugar, la mortalidad intrauterina muestra una mayor tasa de ocurrencia, con casi un 10 % (7.8 % a nivel general).

Si bien solo un 9.4 % de las niñas entre 10 y 12 años reportaron complicaciones asociadas a su salud durante el embarazo respecto al 20 % del grupo de mayor edad, este indicador subestima todas las condiciones que puedan causar mortinatos, dado el carácter general con el cual se aborda la pregunta, las cuales pueden ser no fácilmente identificables por la niña. El incremento en el indicador referente a la ocurrencia de complicaciones luego de 6 semanas de ocurrido el parto se debe, por el contrario, a que la niña puede identificar de manera más fácil y directa las posibles complicaciones que puedan tener ella o su bebé.

Vale la pena destacar que, en lo referente a la asistencia a controles posnatales, las niñas de 10 y 12 años son las que presentan la menor tasa de asistencia, con un 81 % respec-

to al 90 % evidenciado para el total de niñas y adolescentes. Este resultado sugiere la importancia de indagar acerca de los factores que estén motivando la no asistencia a estos servicios de salud, a pesar de que, como se mencionó anteriormente, es el grupo de población que reportó más casos de complicaciones asociadas a la salud luego de ocurrido el parto.

Por lo tanto, se hace necesario analizar en detalle los servicios de salud a los cuales tienen acceso las niñas, de modo que ayuden a reconstruir la historia clínica de las mismas para identificar los distintos síntomas y afecciones que experimentaron, y permitan explicar el porqué de la mayor proporción de mortalidad intrauterina en este grupo de edad. Aparte, este análisis permitirá la identificación de brechas y vacíos en la atención y remisión de casos dentro del sistema de salud, sobre todo en la identificación de riesgo obstétrico.

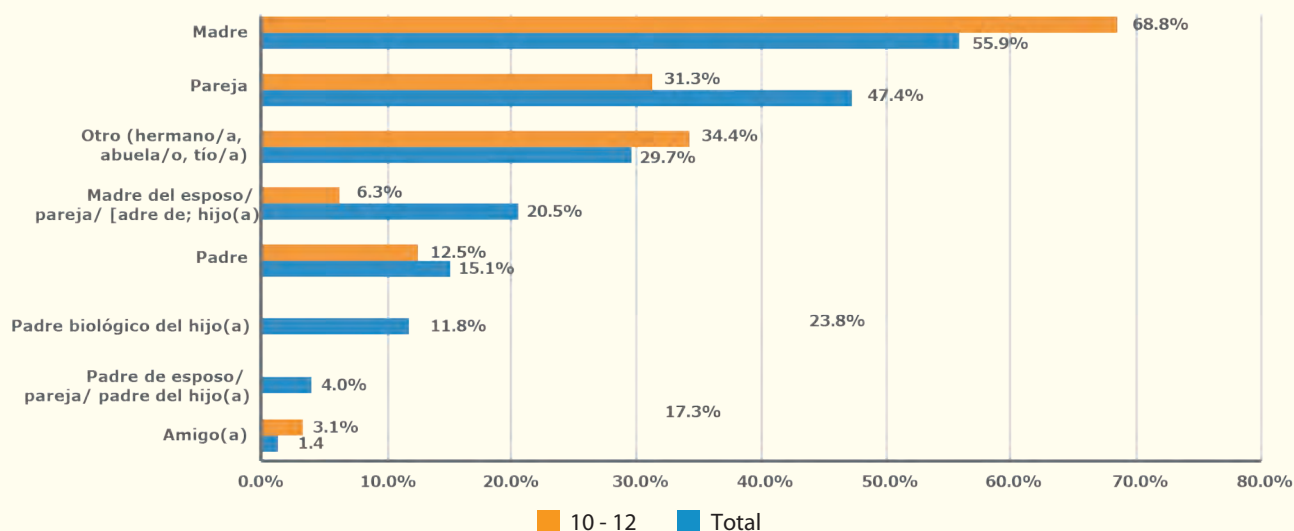
F ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Finalmente, sobre las redes de apoyo con las cuales cuentan las niñas para el cuidado de sus hijos/as, se comprueba nuevamente la feminización de los cuidados. Como se observa en el gráfico 30, el 69 % de las niñas reporta que recibe apoyo de su madre, seguido de otros familiares (hermano/a, abuelo/a, tío/a) con un 34 % de respuesta, en el cual también el cuidado está a cargo de las mujeres.

Se destaca el poco apoyo que reciben de su pareja o el padre biológico de su hijo/a. Este resultado se explica por los patrones de unión en este grupo de edad que da como resultado el mayor porcentaje de niñas no conviviendo en pareja, sino con el núcleo más cercano de su familia.

GRÁFICO 30:

Personas de las cuales reciben apoyo para el cuidado de su hijo/a



Fuente: Encuesta sobre Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Por último, el 58% de las niñas entre 10 y 12 años de edad reportaron no recibir ningún tipo de apoyo económico de parte del padre biológico de su hijo/a, porcentaje muy superior al 18% evidenciado por las adolescentes entre 15 y 17 años. Este resultado se explica también por la naturaleza de las uniones que forman, aunado al hecho de que la gran mayoría de estos padres fueron los que perpetraron el acto de violación contra la niña. Y tal como se mencionó, gracias a los mayores niveles de denuncia ante entidades estatales, es posible encontrar testimonios sobre cómo los violadores se encuentran en la cárcel pagando la condena por la agresión cometida.

A manera de cierre, se puede decir que la maternidad se experimenta de una manera diferente en el grupo de edad de 10-12 años, mientras que en los otros la misma tiene lugar en el marco de la unión formada en promedio un año antes del nacimiento de su primer HNV; en el caso de las niñas, su embarazo ocurre antes de la unión.

Este cambio es muy importante en la medida que le da una interpretación diferente a la ocurrencia de la unión, la cual es muy probable que entre a responder a la ocurrencia del embarazo y no a una decisión previa de decidir unirse. Son uniones más reactivas a la ocurrencia de la maternidad, mientras que en las mayores se da incluso un periodo de planificación con métodos dentro de la unión antes del embarazo.

De igual forma, las altas tasas de violencia sexual en este grupo de edad le dan un matiz mucho más fuerte a la maternidad como una imposición de proyecto de vida de las niñas.



X. DESAFÍOS. LLAMADOS A LA ACCIÓN

A la luz de los importantes desafíos que el estudio identifica afrontan las niñas y adolescentes, se presentan los llamados de acción que se proponen en las áreas de acceso a salud sexual y reproductiva, educación, protección, redes de apoyo y mercado laboral (ver cuadro 10), para contribuir a la mitigación de los mismos, partiendo de la base de que los programas que actualmente existen de protección y cuidado a las niñas y adolescentes requieren de ser reforzados para poder dar respuesta a las realidades demostradas con el análisis.

Las siguientes recomendaciones fueron elaboradas de manera conjunta por cada uno de los miembros del comité de

entidades que trabajaron y contribuyeron de manera cercana a la elaboración de este documento.

A nivel general, las instituciones participantes concuerdan en la importancia y necesidad de contar con campañas de sensibilización pública nacional que promuevan un cambio de lenguaje y de los idearios socialmente construidos en torno al papel que deben asumir las niñas y las adolescentes en la sociedad, partiendo de la premisa compartida por todas las instituciones acerca de que ninguna niña y adolescente esté en estado de embarazo y/o unida, para así elaborar una estrategia de sensibilización transversal a todos los idearios culturales que conviven en la sociedad salvadoreña.

ÁREAS Y LLAMADOS A LA ACCIÓN

UNIONES EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

1. Llevar a cabo acciones de incidencia que conlleven a la revisión del artículo 14 del Código de Familia, garantizando que tenga extensión hasta las uniones de hecho, bajo la premisa de la protección de las niñas y adolescentes y la vulneración a sus derechos que la unión representa.
2. Establecer sanciones a todos aquellos jueces o abogados que realicen legalmente uniones de menores de edad, con el propósito de empezar así una senda hacia la prohibición de la ocurrencia de este tipo de uniones.
3. Establecer sanciones a toda persona que esté en unión de hecho con un menor de edad

ACCESO A LA EDUCACIÓN

1. Establecer modalidades flexibles de educación para las niñas y adolescentes madres fuera del sistema educativo, paralelas a mecanismos de cuidado que establezcan espacios donde puedan dejar sus hijos/as.
2. Diseño y socialización del protocolo de actuación para la protección y el derecho a la continuidad educativa de adolescentes y jóvenes embarazadas y madres en los centros educativos. Esta es una acción existente en el plan de implementación de la Política de Equidad e Igualdad de Género del Ministerio de Educación (MINED).
3. Realizar un mapeo de todas las instituciones de cuidado, resguardo y educación de niños y niñas menores de 5 años, para identificar alternativas de cuidado gratuitas a las hijas e hijos de las niñas y adolescentes.
4. Establecer programa de becas de estudio para las niñas y adolescentes madres. Por lo tanto, el sistema de educación nacional debe fortalecer las alternativas para que madres adolescentes puedan completar sus estudios, al mismo tiempo que favorezca el cuidado de sus hijos/as.

ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Homologar las estrategias de oferta de métodos modernos para adolescentes de ambos sexos para garantizar el acceso.
2. Plantear espacios amigables fuera de la escuela, como las alcaldías y casas juveniles, en los cuales se ofrezca una oferta definida de servicios de salud sexual y reproductiva, así como estrategias educativas sobre este tema a adolescentes de ambos sexos. A la vez, fortalecer con esta estrategia los espacios amigables ya existentes instaurados desde el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE).
3. Desarrollar mecanismos de derivación institucional definidos para el reporte de casos, estableciendo flujos de atención claros. Así se tendría un modelo de atención diferenciada para los y las adolescentes.
4. Institucionalización de la educación integral en sexualidad, incluyendo también la participación de padres y madres, docentes y otros cuidadores.
5. Diseñar un plan nacional que permita que los espacios de “Escuelas de Padres y Madres” sean utilizados para diseminar información sobre salud sexual y reproductiva.
6. Realizar una encuesta sobre el uso y acceso de métodos anticonceptivos por parte de los y las adolescentes.
7. Evaluar el nivel y calidad de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en el personal de salud, con el propósito de determinar si están transmitiendo una información veraz a las personas usuarias de sus servicios de consejería.
8. Desarrollar capacitaciones del personal de los servicios amigables de salud para adolescentes para efectuar una consejería completa, eficaz con calidad y calidez hacia adolescentes, ciñéndose a los criterios de la OMS.

ACCESO A SERVICIOS DE PROTECCIÓN

1. Aumentar la socialización de la Ley Especial Integral para una vida Libre de Violencia para las Mujeres y la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres por parte de las instituciones de gobierno.
2. Desarrollar campañas nacionales de difusión y sensibilización a nivel nacional sobre el contenido de las leyes de violencia y igualdad por medio de la elaboración de mensajes claves que conlleven al incremento del uso de estos instrumentos legales.
3. Establecer alianzas entre las empresas privadas y el Estado para garantizar la difusión de los mensajes de la campaña.
4. Diseñar un programa de protección adecuado a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
5. Establecer espacios municipales o comunitarios de denuncias de las agresiones contra los niños, niñas y adolescentes.

ACCESO A REDES DE APOYO

1. Fortalecer los círculos educativos con adolescentes a través de la socialización e intercambio de experiencias que, de forma voluntaria, las madres puedan incentivar a sus pares sobre prácticas exitosas en la prevención de nuevos embarazos.
2. Implementar la estrategia de “madres mentoras” con adolescentes madres, con el propósito de intercambiar experiencias y fortalecer el ejercicio de sus derechos.
3. Fortalecer en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) los programas de salud para la implementación de intervenciones orientadas a incentivar a adolescentes sobre: definición de proyecto de vida, retraso de la unión, fortalecimiento del conocimiento y empoderamiento sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, y prevención del embarazo adolescente.
4. Implementar estrategias para la creación de redes sociales articuladas a la familia, con el fin de iniciar tempranamente la educación integral de la sexualidad.
5. Coordinación de actividades entre las distintas instituciones que trabajan con adolescentes para mejorar la educación en dos importantes temas: habilidades para la vida y educación integral de la sexualidad, con un enfoque de derechos y de género, orientadas a favorecer la continuación de la atención en todas las instituciones vinculadas.

NIÑAS Y ADOLESCENTES TRABAJADORAS

1. Fortalecer los programas de obtención del primer empleo con énfasis en las adolescentes madres, para garantizar así su inserción a actividades productivas.
2. Fortalecimiento de programas de creación de habilidades productivas con énfasis en las adolescentes madres.

De igual forma, se incluye una propuesta de la cual se espera sea acogida por las distintas entidades universitarias del país, con el fin de que sea desde ellos que se lidere la puesta en marcha de las investigaciones y se contribuya así a ampliar los conocimientos que se tienen sobre la ocurrencia de la unión y la maternidad en niñas y adolescentes en El Salvador.

A continuación, se presenta un listado de las posibles líneas de investigación que pueden ser activadas a raíz de este estudio y que para cada una de las cuales no existen datos que ayuden a visibilizarlas:

- 1 Características/perfil de los hombres con los cuales se unen las niñas y adolescentes, a fin de que se pueda determinar en ellos las acciones que pueden ayudar en la prevención de los segundos embarazos en niñas y adolescentes.
- 2 Historia obstétrica de las niñas y adolescentes.
- 3 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, centrandó especial atención al amplio uso de las inyecciones por parte de las niñas y adolescentes, buscando así conocer las razones que motivan la selección de este en particular, además de hacer estudios cualitativos a profundidad que ayuden a entender el tipo de efectos secundarios que las niñas y adolescentes asocian a este método.
- 4 Patrones de uso de condón en las niñas y adolescentes, con el propósito de entender las razones y factores que motivan a que no se use durante el primer encuentro sexual ni en la unión a pesar de ser un importante método de barrera para la prevención de ITS y VIH.
- 5 Causas de la interrupción del proceso educativo en las niñas y adolescentes.
- 6 Estado de los hijos e hijas de las niñas y adolescentes.
- 7 Causas de la normalización y aceptación de la violencia contra las mujeres, con especial foco en las niñas y adolescentes unidas y que son madres.
- 8 Causas de las uniones en niñas y adolescentes, para establecer cambios en los condicionamientos sociales que determinan la ocurrencia de estas uniones y que las constituyen en fuentes de protección a las niñas y adolescentes, demostrando el grave problema social que afecta al país.

9 Necesidad de un cambio cultural como fuente de empoderamiento a las niñas y adolescentes.

10 Ocurrencia de agresiones sexuales dentro del hogar, a fin de determinar si las niñas y adolescentes aún conviven en la misma vivienda con el violador, así como determinar el acceso a canales de justicia, vía instituciones de protección, que conlleven a la penalización del agresor.

11 Análisis longitudinal de los casos de niñas y adolescentes que no se reincorporan al sistema educativo.

La activación de estas líneas de investigación contribuirá al posicionamiento del fenómeno de las uniones y embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, contribuyendo de manera positiva al reforzamiento de las acciones de incidencia política para lograr cambios duraderos y garantizar la restitución de derechos en este grupo de población.



XI. CONCLUSIONES

La elaboración de este estudio ha permitido hacer un análisis sobre la ocurrencia de la maternidad y la unión en niñas y adolescentes salvadoreñas entre 10 y 17 años de edad. También, la encuesta ha permitido la identificación de los factores que condicionan la ocurrencia de estos eventos. Pero más importante aún, ha permitido identificar las violaciones a los derechos más fundamentales de estas niñas y adolescentes, y cómo los mismos condicionan y reducen los diversos escenarios en los cuales ellas pueden desarrollarse.

Como se ha mencionado, la base tiene ciertas limitaciones que restringen el análisis de ciertas áreas, por ejemplo, la ausencia de una historia de embarazo imposibilita conocer la historia obstétrica de las niñas y adolescentes. De igual forma, la no inclusión de preguntas sobre el acceso a métodos anticonceptivos no permite el cálculo de las necesidades no satisfechas de anticoncepción, por lo que es imposible cuantificar la magnitud de las barreras que estas niñas y adolescentes están enfrentando para acceder a métodos anticonceptivos.

Por último, la no inclusión de preguntas sobre el uso del tiempo y las relaciones establecidas dentro del hogar, no permiten conocer las actividades que diariamente asumen las niñas y adolescentes, lo cual resaltó la importancia de conocer esto a la luz de los resultados que evidencian que, en su gran mayoría, no estudian ni trabajan. De esta forma, solo se puede asumir que, basándose en las respuestas a otras preguntas, en su gran mayoría se encuentran realizando labores de cuidado en el hogar.

A pesar de las limitaciones que tiene la encuesta, este estudio se constituye como de los primeros en su clase en El Salvador, permitiendo la identificación de las vulneraciones de los derechos de niñas y adolescentes, y a la luz de los mismos, identificar puntos de acción claves que deben ser implementados para la restitución de sus derechos.

La aplicación de la encuesta no fue un proceso fácil. De una muestra de más de 700 niñas y adolescentes que tuvieron un parto en 2012, solo fue posible aplicarla a 424 de ellas, dejando ver como principal resultado la imposibilidad, desde el MINSAL, de poder localizarlas. Dados sus antecedentes, ellas se encontraban en una situación de alta vulnerabilidad que hacía apremiante el ofrecimiento de apoyo. De igual forma, el proceso de búsqueda de las niñas y adolescentes permitió también evidenciar las altas tasas de migración de esta población, tanto a nivel interno como externo. Ambos resultados también son importantes y relevantes de analizar a la luz del estudio.

De acuerdo con los indicadores analizados en el marco del estudio, se pudo determinar que 9 de cada 10 niñas y adolescentes se encuentra en unión o ha estado unida, predominando la unión de hecho, resultado que se vuelve más relevante aun cuando se observa que la unión antecede al nacimiento de su primer HNV.

Un total de 7 de cada 10 niñas y adolescentes se unen antes de ser madres, de las cuales el 49 % se unió a su pareja antes de quedar en embarazo. Sin embargo, la mitad de estas uniones se catalogan como forzadas, de acuerdo con lo reportado ellas, aunque teniendo en cuenta la edad en la cual están ocurriendo legalmente dichas uniones, no debieron ocurrir.

La ocurrencia de uniones en niñas y adolescentes constituye una clara violación a sus derechos fundamentales, lo que se evidencia en el hecho de que 5 de cada 10 informaron ser víctimas de algún tipo de violencia dentro de la unión. En su mayoría, ellas no reportan las agresiones porque no conocen las instituciones donde pueden presentar la denuncia, o porque —más preocupante aún— consideran que los actos violentos perpetrados contra ellas por los esposos son normales, quienes además son en promedio entre 4 y 10 años mayores que ellas.

En lo referente al acceso a la escuela, se pudo determinar que tan solo el 11 % de las niñas y adolescentes asistía a la escuela al momento de la encuesta. El 80 % reportó haber interrumpido sus estudios antes de haber sido madre; el 60 % de estos casos sucedió incluso antes de que el embarazo ocurriera, por lo tanto, es posible concluir que el abandono de la escuela antecede al embarazo y la maternidad. Dada la interrupción tan temprana de su proceso educativo, el promedio de escolaridad de las niñas y adolescentes es de apenas 5.7 años. Si bien es posible concluir que las niñas y adolescentes se encuentran fuera del sistema educativo, se estimó que el 20 % de ellas reportó estar trabajando al momento de la encuesta. Sin embargo, 7 de cada 10 se cataloga como inactiva, es decir que no tiene ni ha buscado trabajo, de lo cual —unido al hecho de que son madres, desescolarizadas y no activas laboralmente— es posible inferir que se están haciendo cargo de realizar el trabajo doméstico y el cuidado de su hijo/a y el hogar; labores que por cierto reconocen como obligatorias a ser asumidas por las mujeres.

Las niñas y adolescentes que participaron en el estudio provienen de un ambiente con una alta vulneración de sus derechos, evidenciado en el hecho de que el 13 % ha sido víctima de violencia sexual, porcentaje que se incrementa

al 38 % en las niñas entre 10 y 12 años, siendo en la mayoría de los casos el agresor un miembro de su familia, principalmente padres, padrastros, tíos y primos.

De igual forma, 1 de cada 4 dijo que su primer encuentro sexual no fue consensuado, reportando que en la mayoría de estos casos sus parejas (novios, amigos) las convencieron de acceder a tener relaciones con ellos, en la medida que les decían que de esa forma probarían sus sentimientos hacia ellos, además de asegurarles que no había riesgo de embarazo al ser su primera experiencia sexual lo cual, unido al bajo conocimiento correcto de métodos anticonceptivos, incrementaba el riesgo a la ocurrencia de embarazos no planeados y a contraer ITS y VIH.

Aunado a esto último, se pudo evidenciar que tan solo 3 de cada 10 niñas y adolescentes reportaron haber usado algún tipo de método durante su primer encuentro sexual. Si bien al momento de la encuesta más del 60 % se identificaron como usuarias de métodos, la gran mayoría de las niñas y adolescentes (80 %) mencionaron que empezaron a usar métodos antes del nacimiento de su primer HNV. Es decir, en el marco de la unión la mayoría de estas niñas y adolescentes acceden a métodos anticonceptivos para postergar el inicio de su maternidad.

Si bien la encuesta no permite conocer las causas que motivaron al uso de métodos antes de la maternidad en esta población de niñas y adolescentes, se sabe que el 90 % de ellas descontinuaron el uso de su primer método anticonceptivo principalmente porque deseaban ser madres o porque reportaban haber experimentado efectos secundarios. Sobre esto último, la encuesta no ofrece detalles sobre el tipo de efectos secundarios que le generan los métodos. Tan solo se puede identificar que la mayoría son usuarias de inyecciones. Se hace entonces necesario compilar más información sobre qué tipo de efectos secundarios están causando las inyecciones en las niñas y adolescentes usuarias.

Por lo tanto, las niñas y adolescentes se vieron desde su primer encuentro sexual en un alto nivel de exposición a la ocurrencia de embarazos no planeados debido a los patrones de uso de métodos anticonceptivos que se han explicado previamente. Es por esto que un 58 % no deseaba la ocurrencia del primer embarazo y el 50 % de ellas reportó que hubiese querido esperar más tiempo para ser madre. Por su parte, casi un 40 % indicó que quería embarazarse en ese momento. La mayor parte de ellas recibe apoyo para el cuidado de sus hijos/as de parte de sus madres, lo cual demuestra una vez más la fuerte feminización del

cuidado debido a que en su gran mayoría no son beneficiarias de programas estatales para el apoyo de estas labores.

Finalmente, estos resultados colocan un gran reto al Estado salvadoreño sobre cómo poder restituir los derechos que les han sido vulnerados a estas niñas y adolescentes, ofreciéndoles opciones que les permitan su reintegro de algún modo al sistema educativo, en donde se desarrollen habilidades productivas que les permitan insertarse de manera exitosa al mercado laboral, ya sea como empleadas o por medio de su propio emprendimiento productivo. Pero el mayor reto que este estudio deja es cómo cambiar los idearios socioculturales presentes en El Salvador que aceptan y legitiman la unión y la maternidad en niñas y adolescentes, para de esta forma garantizar una reivindicación de sus derechos y que estas niñas y adolescentes junto con sus hijos/as puedan alcanzar su máximo potencial y ejercer sus derechos sin ningún tipo de presiones y barreras.

GLOSARIO

Desviación estándar:

Medida de dispersión que permite conocer el rango de valores que puede tomar una observación, estableciendo los valores superior e inferior que puede tomar. Permite tener una idea del nivel de variabilidad de los valores que toma la variable. Entre mayor sea la desviación estándar se entiende que hay una alta variabilidad en los valores que toma la variable analizada.

Edades medianas:

Hace referencia a la edad en la que en promedio el 50 % de la población experimentó el fenómeno analizado. Para que su estimación sea correcta y aporte rigidez al análisis, el evento ha debido ocurrirle a más del 50 % de la población considerada.

Estupro:

Sostener un encuentro sexual con una persona menor de edad, valiéndose de engaños o haciendo uso de la superioridad que se tiene sobre el menor.

Índice de género:

Medida de resumen que permite analizar de manera conjunta las percepciones que tienen las mujeres sobre su papel dentro de la sociedad. Se construye con base en preguntas que miden los idearios aceptados por las mujeres sobre sus marcos de acción dentro de la unión, el hogar, la familia, el trabajo y en la sociedad misma. También se constituye en una medida de resumen que permite determinar a grandes rasgos la magnitud de la aceptación por las mismas mujeres de los parámetros tradicionales socialmente construidos sobre el rol de la mujer.

Intervalo inter nacido vivo:

Tiempo transcurrido entre dos nacimientos, calculado usando el mes y año de nacimiento de cada HNV.

Nivel de pobreza:

Para efectos de este estudio, se entiende como el nivel de vulnerabilidad económica de las mujeres, de acuerdo con las características y el acceso a servicios de su vivienda. Se construye teniendo en cuenta las características estructurales básicas de la casa, así como la existencia y la calidad de las conexiones de las mismas a los servicios públicos básicos (agua, luz y alcantarillado). La decisión del nom-

bre se debe a que toda la muestra de niñas y adolescentes utilizada se encuentra en situación de pobreza, por lo que se decidió crear categorías que permitieran diferencias los diferentes niveles de la misma.

Violencia de género:

Cualquier agresión que se fundamenta en las desigualdades sociales existentes que ponen en riesgo a ciertos grupos de la población que no se adhieren a los parámetros de poder establecidos y a las características culturalmente definidas sobre las directrices de normalidad de cada sexo. Y son esas diferencias las que motivan los actos de violencia.

Violencia emocional/psicológica:

Cualquier acto de maltrato emocional y actos de control sobre mujeres y hombres. Usualmente este tipo de violencia coexiste con otras clases de violencia, pero este tipo de actos suelen ser los más denunciados en la medida que hay una alta aceptación y normalización de los mismos.

Violencia sexual:

Todas aquellas agresiones sexuales dañinas contra los cuerpos de mujeres y hombres que se realizan de manera forzada e impuesta.

Violencia Física:

Uso intencional de la fuerza física, objetos o armas para lastimar a una mujer u hombre. Este tipo de violencia abarca tanto las amenazas a usar, los medios identificados para infligir daño, así como el uso de los mismos.

SIGLARIO

CEDAW	<i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i> (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONNA	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
DIU	Dispositivo intrauterino
ECPAT	<i>End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes</i> (Acabar con la Prostitución Infantil, la Pornografía Infantil y el Tráfico de Niños con fines Sexuales)
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
HNV	Hijo/s nacido/s vivo/s
IML	Instituto de Medicina Legal
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud
INS	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LEIV	Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres
LEPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
LIE	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres
MINSAL	Ministerio de Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNC	Policía Nacional Civil
RIISS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organización Mundial de la Salud)

BIBLIOGRAFÍA

- Amuchástegui, A. (2011). *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*. Population Council, 2001.
- Asadullah, N. & Wahhaj, Z. (2016). *Early Marriage, Social Networks and the Transmission of Norms*
- Blum, R. W. (2013). *A Global Look at Adolescent Pregnancy Prevention: Strategies for Success*. Washington, D. C.: Office of Adolescent Health.
- Bruce, J. (2007). *Child marriage in the context of the HIV epidemic. Promoting healthy, safe and productive transitions to adulthood. Brief (11):1-4*. New York: Population Council.
- CCR and UNFPA. (2013). *ICPD and Human Rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform*. New York: Center for Reproductive Rights.
- CEPAL-ONU (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*.
- Céspedes, C. y Robles, C. (2016). *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad*. CEPAL-UNICEF.
- Chaudhuri, ER (2015) Thematic Report. *Unrecognised Sexual Abuse and Exploitation of Children in Child, Early and Forced Marriage*. Thailand: Plan International, ECPAT.
- CIDEP, Aldeas Infantiles SOS El Salvador y EDUCO. *Análisis de la situación de la niñez en El Salvador. Una mirada al cumplimiento del goce de los derechos a la educación y protección*. Recuperado de <http://educ.org.sv/wp-content/uploads/2015/12/ASDN-El-Salvador-2.pdf>
- Coalición Salvadoreña de Mujeres (2015). *Situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador (2009-2014)*.
- FLACSO-Guatemala (2015). *Uniones tempranas, embarazos y vulneración de derechos en las adolescentes. Resumen ejecutivo*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- González, A. (2013). *Uniones tempranas y embarazo en la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Guttmacher Institute and IPPF (2013). *Demystifying Data: A guide to using evidence to improve young peoples' sexual health and rights*. New York: The Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation.
- Hale Reed, J. (2013). *Addressing early marriage: culturally competent practices and romanian roma ("gypsy") communities*. Recuperado el 21 de agosto del 2016 de http://works.bepress.com/judy_hale_reed/1/
- Hodzi, C. (2014). *Paedophilia not "child marriage": a critical analysis of child marriages in the apostolic sects in Zimbabwe*. Dissertation for a Master degree in Law, University of Zimbabwe.
- ISDEMU (2015). *Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador 2015*. Recuperado de http://www.isdemu.gob.sv/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=137:informes-nacionales-de-violencia-contra-las-mujeres&download=851:isdemu-presenta-informe-anual-sobre-el-estado-y-situacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-2015&Itemid=0&lang=es
- Kamal, S. M. M. (2010). *Geographical variations and contextual effect on child marriage in Bangladesh*. Pakistan. *Journal of Women's Studies*, 17(2), 37-57.
- Mackie, G. y LeJeune, J. (2009). *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory*. Special Series on Social Norms and Harmful Practices. Innocenti Working Paper, No. 2009-06. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Menkes C. y De Jesús-Reyes, D. (2016). *Prácticas sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los jóvenes mexicanos desde la perspectiva de género*. UNAM/CRIM. 2015. En Chávez, A. M.; Corona, R. y Echarrí, C. J. (coords.). *Los jóvenes mexicanos en la encrucijada de 2010*. Comité Editorial del CRIM. En Prensa.
- Menkes C. y Suárez, L. (2003). *Sexualidad y embarazo adolescente en México*. *Papeles de Población*, vol. 9, núm. 35, pp.1-31.
- Menkes, C; Velázquez, M.; y Sosa-Sánchez, I. (2016). *Embarazo adolescente, desigualdad social y derechos sexuales y reproductivos. Resultados de un estudio en el estado de Morelos, México*. En libro de Memorias de las XII jornadas de salud y población, 3 al 5 de agosto del 2016, Universidad de Buenos Aires.
- Menz, Sh. (2016). *Stateless and Child Marriage as Intersectional Phenomena: Instability, Inequality, and the Role of the International Community*. 104 Cal. L. Rev. 497.
- Mikhail, S. (2002). *Child marriage and child prostitution: Two forms of sexual exploitation*. *Gender and Development* 10(1), 43-49.
- Mikhail, S. L. B. (2002). *Child marriage and child prostitution: Two forms of sexual exploitation*. *Gender and Development* 10(1), 43-49.
- MINSAL/INS (2015). *Maternidad y union en niñas y adolescentes. Consecuencias en la vulneración de sus derechos*. San Salvador: Ministerio de Salud/Instituto de Salud.
- Muller, K. (2016). *Early marriages and the perpetuation of gender inequality*. Institute for Child Witness Research and Training, South Africa.

Pantélides, E. y Bett, S. (2000). Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Argentina: Biblos/OMS, pp. 117-134.

PDDH (2015). Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en las niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Recuperado de <http://www.pddh.gob.sv/menus-docs-7/publicaciones/send/6-infesp/187-informe-especial-sobre-el-estado-de-los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-con-énfasis-en-ninas-adolescentes-y-mujeres-en-el-salvador>

Population Council (2012). Uniones tempranas en Centroamérica y México. Resultados de un estudio exploratorio. México.

Raj, A.; Saggurti, N.; Balaiah, D.; & Silverman, J. G. (2009). Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: A cross-sectional, observational study. *Lancet*, 373(9678), 1883-1889.

Reeves, H. & Baden, S. (2000). Gender and Development: Concepts and Definitions. BRIDGE, Institute of Development Studies. Recuperado de <http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/re55.pdf>

Rodríguez Vignoli, J. & Cavenaghi, S. (2014). Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and the Caribbean: what role has education played? *GENUS*, LXX (No. 1), 1-25.

Rodríguez Vignoli, J. (2011). High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America. Recuperado de http://www.un.org/esa/population/meetings/egm-adolescents/p01_rodriguez.pdf

Rodríguez Vignoli, J. (2015). Reproducción en la adolescencia, un desafío para América Latina y el Perú. Foro de alto nivel para la prevención del embarazo en adolescentes. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Oficina de UNFPA en Perú.

Rustein, Sh. (s. f.). Steps to constructing the new DHS wealth index. Recuperado de https://dhsprogram.com/programming/wealth%20index/Steps_to_constructing_the_new_DHS_Wealth_Index.pdf

Save the Children & Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes en El Salvador (2014). Extractos del marco legal vigente en el país, sobre el reconocimiento del derecho a la salud y las obligaciones estatales para su garantía en adolescentes.

Singh, S. & Samara, R. (1996). Early marriage among women in developing countries. *International Family Planning Perspectives*, 22:148-157.

Sluzki, C. E. (2009). La red social: frontera de la práctica sistémica. GEDISA.

Sosa-Sánchez, I. A. (2016). Condicionantes sociales de la violación sexual en jóvenes mexicanos. Ponencia presentada en el marco de la Novena Semana Internacional de la Estadística y la Probabilidad (SIEP), BUAP, 13-15 junio, Puebla, México.

Sosa-Sánchez, I.; Erviti, J.; et Menkes, C. (2012). Los significados del cuerpo: haciendo cuerpo haciendo género. Un estudio de caso con jóvenes mexicanos. *Revista La Ventana*, núm. 35, UDG, pp. 255-290.

Stern, C. y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En Lerner, S. y Szasz, I. (coords.) (s. f.). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. México: El Colegio de México.

True, J. (2012). *The Political Economy of Violence against Women*. USA: Oxford University Press.

Ulanowicz, M.; Parra, K.; Wendler, G.; y Tisiana, L. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, N° 153. Enero, pp. 13-17.

UNFPA (2012). *Marrying Too Young. End child marriage*. (1a ed.). New York, NY: United Nations Population Fund.

UNFPA (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. United Nations Population Fund.

UNFPA (2015). *Girlhood Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*. New York: United Nations Population Fund. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf

UNFPA (2015a). Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015. Recuperado de http://elsalvador.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/mapas_embarazos_v4br.pdf

UNFPA (2015b). *Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos*. El Salvador. Primera lectura de datos. Recuperado de <http://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/08/MINISTERIO-DE-SALUD-EL-SALVADOR-UNFPA-2015-MATERNIDAD-Y-UNION-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES.pdf>

UNFPA (2015c). *Uniones a temprana edad. Estudio sobre causas, manifestaciones e implicaciones de las uniones en adolescentes y niñas de Nicaragua*. Resumen ejecutivo. Managua: UNFPA.

UNFPA (2016). *Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común*. Recuperado de <http://lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur-Ultima%20version.pdf>

UNICEF & LSTM (2011) *Gender Influences on Child Survival, Health and Nutrition: A Narrative Review*. United Nations Children's Fund. Recuperado de http://www.unicef.org/gender/files/Gender_Influences_on_Child_Survival_a_Narrative_review.pdf

UNICEF (2013). *Ending Child Marriage. Progress and prospects*. United Nations Children's Fund.

UNICEF (2014). *Análisis de la situación de la niñez en El Salvador 2014. Una mirada al cumplimiento del goce de los derechos de educación y protección*. Recuperado de http://www.unicef.org/elsalvador/Analisis_de_Situacion_de_la_Infancia_El_Salvador_UNICEF_2014.pdf

United Nations (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Recuperado de <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>

Wahhaj, Z. (2014). A Theory of Child Marriage. Recuperado el 17 de agosto de 2016 de http://thred.devecon.org/papers/2014/2014-003_Wahhaj_A_Theory_of.pdf

WHO (2012). Preventing early marriage & unwanted pregnancy & pregnant-related mortality & morbidity in adolescents. Training course in sexual and reproductive health research. Geneva: WHO.

WHO (2012a). Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat. World Health Organization.

ANEXOS

ANEXO 1 DESCRIPCIÓN DE LA BASE DE DATOS

Tipo de estudio: Transversal y probabilístico por muestreo sin reemplazo.

Unidades de análisis: Niñas y adolescentes de 10 a 17 años que tuvieron un parto en 2012 en el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL).

Universo: 12 776 adolescentes registradas en el Sistema de Información Perinatal (SIP) del MINSAL. Cada grupo de edad es un subuniverso o estrato.

Grupo de edad 2012	Universo	Muestra planteada	Muestra recogida	% respuesta
10-12 años	54	54	32	59 %
13-14 años	1,224	322	165	51 %
15-18 años	11,498	409	227	56 %

Crterios de inclusión

- Con parto de nacido vivo en MINSAL en 2012
- Residente en El Salvador.
- Ubicables por el personal de salud.
- Aceptación a participar en el estudio.

Instrumentos

- Cuestionario de identificación de adolescentes.
- Cuestionario de encuesta a adolescentes.

Estrategia de levantamiento de información

- El personal de salud visitó dirección de cada niña o adolescente seleccionada.
- Si las ubicó, las visitó y explicó objetivos del estudio y les solicitó participar.
- Si la encuestada tenía 15 o más años, se procedió a programar fecha para encuesta en centro de salud.
- Si la encuestada tenía menos de 15 años y convivía con su padre, madre o tutor, se solicitó consentimiento informado. Si aceptaron, se programó fecha de encuesta en centro de salud.
- El día de la encuesta, las niñas y adolescentes fueron recibidas y encuestadas individualmente en un lugar privado del centro de salud que garantizara la confidencialidad.

Limitaciones enfrentadas

- Niñas y adolescentes no ubicables.
- Ambiente de violencia social que obstaculiza su ubicación e invitación.
- Violencia en el hogar que dificultó la participación a las niñas y adolescentes.
- Sobrecarga laboral del personal de salud que dificultó ubicar a las adolescentes en los tiempos previstos.

Consideraciones éticas

- Cuestionario de encuesta anónimo e independiente del de identificación y de consentimiento.
- Información resguardada en el INS-MINSAL.
- Entrevistas realizadas en espacios que garantizaron confidencialidad.
- Se respetó la decisión de cada niña o adolescente de participar o no, a través de un asentimiento informado.
- Se garantizó el interés superior de las niñas y adolescentes, privilegiando en todo momento su bienestar.
- En todo momento se consideró a las niñas y adolescentes como titulares de derechos.

Trabajo de campo

- Inicio de trabajo de campo: 14 de enero de 2015.
- Fin de trabajo de campo: 31 de agosto de 2015.

Participantes:

- Personal del MINSAL para la ubicación e invitación de las participantes de la encuesta.
- El equipo contratado por FLACSO conformado por psicólogas con experiencia en violencia sexual, supervisoras, jefe de campo y una coordinadora, lideraron el proceso de aplicación de la encuesta. Fin de trabajo de campo: 31 de agosto de 2015.

RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

Resultado final	Grupo de edad en 2012			
	10-12	13-14	15-17	Total
Entrevista realizada	31	171	222	424
No fue posible localizarla	5	63	64	132
Datos de edad mal registrados en el SIP	4	2	1	7
Se negó a participar o no llegó a la entrevista	6	24	34	64
Pareja, padre u otro le impidieron participar	0	5	3	8
Migró dentro o fuera del país	5	44	66	115
Vive en zona de alto riesgo/No pudo asistir por problemas de pandillas o maras	2	8	13	23
Se localizó pero no se pudo establecer contacto	1	5	3	9
Privada de libertad (en centro penitenciario o centro de internamiento)	0	0	3	3
Total	54	322	409	785

ANEXO 2 METODOLOGÍA DEL ÍNDICE DE GÉNERO

El índice de estereotipos de género se construyó teniendo en cuenta 18 variables de la encuesta “Maternidad y unión en niñas y adolescentes en El Salvador”, las cuales permiten conocer las percepciones que tienen las niñas y adolescentes sobre el papel que juega la mujer en la sociedad y en el hogar.

PREGUNTAS INTRODUCIDAS EN EL ÍNDICE DE GÉNERO

CONSIDERA USTED QUE... QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON LAS SIGUIENTES EXPRESIONES...

1: De acuerdo. 2: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 3: En desacuerdo.

Preguntas	Respuestas	Estereotipos de género
1. Una buena esposa obedece a su esposo, aunque ella no piense igual que él.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
2. Es importante para el hombre mostrar a su esposa/pareja quién es el jefe.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
3. Las mujeres tienen una parte de culpa de las violaciones, pues con sus ropas y gestos incitan al violador.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
4. Las mujeres están hechas para realizar el cuidado de hijos e hijas, y las tareas de la casa.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
5. Es natural que los hombres no controlen su impulso sexual.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
6. Para ser mujer completa es necesario ser madre.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
7. Es mejor tener el primer embarazo antes de los 20 años.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
8. Lo ideal para una mujer es haberse casado o acompañado antes de los 20 años	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
9. Es mejor que en una relación de pareja el hombre sea mucho mayor que la mujer.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
10. En niñas menores de 18 años la decisión de con quién se casen debe ser tomada por la mamá y/o el papá.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
11. La felicidad de una mujer se realiza en el matrimonio.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional

EN SU OPINIÓN, UN HOMBRE TIENE RAZÓN PARA PEGAR A SU ESPOSA SI...

Preguntas	Respuestas	Estereotipos de género
12. Ella se niega a tener relaciones sexuales con él.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
13. Ella lo desobedece.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
14. Él sospecha que ella le es infiel.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
15. Él descubre que ella le es infiel.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional

EN SU OPINIÓN, UNA MUJER CASADA O ACOMPAÑADA PUEDE NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES CON SU ESPOSO/COMPAÑERO EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

16. Si ella no lo desea.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
17. Si ella está enferma.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional
18. Si él la maltrata.	1 2 y 3	Tradicional No tradicional

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

Se agruparon las respuestas del índice de género de la siguiente forma:

- Cuando las entrevistadas estuvieron de acuerdo en las respuestas de la 1 a la 15, se consideraron tradicionales, y las que contestaron que ni de acuerdo ni en desacuerdo o en desacuerdo, como no tradicionales.
- En las preguntas de la 16 a la 18, cuando las entrevistadas contestaron estar en desacuerdo se consideraron como tradicionales y el resto, como no tradicionales.

Se calculó el alpha de Cronbach²⁰ para probar la consistencia estadística del índice. Los valores mayores a 0.6 demuestran que el índice es consistente y que todas las variables que lo conforman miden el fenómeno planteado, en este caso, las percepciones de género entre las niñas y adolescentes. En el caso del índice, el valor obtenido del alpha de Cronbach fue de 0.71, valor que hace del índice de género un índice estadístico altamente consistente.

El valor de cada variable fue de 0 cuando se mostró una actitud tradicional, y 1, con una actitud más moderna. A cada entrevistada se le asignó un valor sumando el resultado de las 18 variables consideradas. Si el valor resultó ser de 4 a 13, se consideró tradicional; y de 12 a 18, no tradicional. Para realizar esta categorización se tomó en cuenta el porcentaje más cercano al 50 % de los casos, tomando en cuenta también el grado de correlación entre las variables.

VALORES POSIBLES DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS DE LA VARIABLE GÉNERO

Valores	Porcentaje válido	Estereotipos de género
4	.2	.2
5	.5	.7
6	1.2	1.9
7	2.4	4.3
8	2.6	6.9
9	5.7	12.6
10	7.1	19.8
11	7.4	27.1
12	9.5	36.7
13	10.5	47.1
14	13.3	60.5
15	12.6	73.1
16	11.2	84.3
17	10.2	94.5
18	5.5	100.0
Total	100	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta Unión y Maternidad en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015

20/ El alpha de Cronbach es una medida de consistencia interna del índice que expresa el grado en que los ítems miden el mismo fenómeno.

A continuación, se incluye un cuadro que caracteriza la distribución de cada una de las variables que componen el índice por las categorías incluidas, esto para tener una idea de los niveles de “no tradicionalismo” de cada una de las entrevistadas.

		Índice de género categorizado	
		Tradicional n=198	No tradicional n=222
Es mejor que en una relación de pareja, el hombre sea mucho mayor que la mujer.	De acuerdo	60.6%	29.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11.1%	14.9%
	En desacuerdo	26.8%	54.5%
Para ser mujer completa es necesario ser madre	De acuerdo	50.0%	11.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6.1%	6.3%
	En desacuerdo	42.4%	81.1%
Es mejor tener el primer embarazo antes de los 20 años	De acuerdo	56.1%	29.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9.1%	18.5%
	En desacuerdo	32.3%	52.3%
Lo ideal para una mujer es haberse casado o acompañado antes de los 20 años	De acuerdo	55.1%	17.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.1%	16.2%
	En desacuerdo	34.3%	66.7%
La felicidad de una mujer se realiza en el matrimonio	De acuerdo	50.0%	15.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11.1%	12.6%
	En desacuerdo	38.4%	71.6%
Las mujeres tienen una parte de culpa de las violaciones, pues con sus ropas y gestos incitan al violador	De acuerdo	58.6%	27.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6.1%	13.1%
	En desacuerdo	34.8%	59.0%
Las mujeres están hechas para realizar el cuidado de hijos e hijas y las tareas de la casa	De acuerdo	84.3%	30.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.5%	11.7%
	En desacuerdo	13.1%	57.7%
Es natural que los hombres no controlen su impulso sexual	De acuerdo	41.4%	17.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.6%	15.3%
	En desacuerdo	48.0%	65.8%
El hombre que maltrata a una mujer es porque tiene algún problema mental o es alcohólico	De acuerdo	58.1%	59.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10.6%	11.7%
	En desacuerdo	29.3%	28.4%
Nadie de la familia o la comunidad debe meterse en casos de violencia en la pareja	De acuerdo	48.5%	35.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3.5%	6.3%
	En desacuerdo	47.5%	57.2%
En niñas menores de 18 años la decisión de con quién se casen debe ser tomada por la mamá y/o el papá	De acuerdo	29.3%	8.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.5%	2.7%
	En desacuerdo	67.2%	89.2%

ANEXO 3 METODOLOGÍA DEL ÍNDICE DE CONDICIONES DE LA VIVIENDA, LLAMADO “NIVEL DE POBREZA”

Se utilizó la metodología del índice de bienestar desarrollado y aplicado por el programa DHS (Demographic Health Surveys) como una medida para caracterizar las condiciones de los hogares. El índice tiene cinco categorías las cuales son calculadas luego de medir el acceso de los hogares a bienes y servicios considerados como básicos. Las dimensiones que usualmente se incluyen dentro del índice son las siguientes:

- A. Fuente de acceso a agua potable.**
- B. Tipo de servicio sanitario.**
- C. Material de piso, paredes y techo.**
- D. Tipos de ventanas.**
- E. Tipo de combustible usado para cocinar.**
- F. Acceso a electricidad.**
- G. Tenencia de bienes: TV, radio, vehículos, refrigerador.**
- H. Tenencia de tierra.**
- I. Tenencia de animales.**
- J. Tenencia de una cuenta bancaria.**

Vale la pena mencionar que el índice mide el acceso a estos bienes y servicios, mas no su calidad. Por lo tanto, el índice dice el número o porcentaje de hogares que cumplen con las condiciones de tenencia de bienes y servicios, y los categoriza por niveles. Pero no dice nada de la calidad de los mismos.

Si bien la encuesta aplicada en el marco del estudio no incluyó en el cuestionario todas las variables contempladas para el índice del indicador, incluyó una sección sobre las características básicas del hogar que permitió la aplicación de preguntas sobre características básicas de los hogares. A continuación, se presenta el listado de las variables incluidas.

Acceso a electricidad	Gas propano	Tenencia de refrigerador	Techo de loza de concreto	Techo con láminas de fibrocemento	Paredes de cemento
Piso de cemento	Piso de cerámica	Paredes de ladrillo	Sanitario dentro de casa	Acceso a servicio de agua	Hogares sin hacinamiento

El cumplimiento de las condiciones anteriores en los hogares determina su nivel de bienestar, al considerarse como los activos mínimos a los cuales cada hogar debería tener acceso. Para determinar que todas las variables estaban ayudando a la medición del nivel de bienestar del hogar, se aplicó la medida del alpha de Cronbach con el fin de comprobar el nivel de consistencia interna entre las variables, obteniendo un valor de 0.636, satisfaciendo así la condición mencionada.

Para la determinación del número de niveles de bienestar entre los cuales clasificar los hogares de las niñas y mujeres entrevistadas se procedió a la aplicación de la metodología de componentes principales. Esta metodología permite la agrupación de los datos en niveles, dependiendo de la similitud de sus características; en este caso, que cumplan con niveles de bienestar similares de acuerdo con el cumplimiento de las anteriores variables.

Debido al tamaño reducido de la muestra, se decidió hacer la agrupación en 3 niveles en lugar de 5, con el fin de garantizar una mayor muestra para cada nivel. El índice calculado, a diferencia de lo establecido por la metodología del programa DHS, no está ponderado por zona de residencia pues la variabilidad de las variables era muy baja cuando se filtraba por áreas rurales. Por lo tanto, se decidió hacer el cálculo compilado para todas las observaciones de la base.

El índice, a su vez, también enfrenta las siguientes limitaciones:

A. No se cuenta con variables para medir: tenencia de tierras y propiedades, acceso a servicios del sistema financiero, nivel de ingreso del hogar y tenencia de vehículos y otros bienes de valor.

B. El nivel de bienestar del hogar solo está medido en función del acceso a bienes y servicios, pero excluye todas las demás variables relacionadas tácitamente con el bienestar, por ejemplo: acceso a bienes comunes, niveles de seguridad y nivel del capital social, entre otras, con las cuales se conseguiría una visión más holística del bienestar.

C. El índice no controla el nivel de bienestar del hogar por el nivel académico de los miembros del hogar. Se intentó adicionarlo al cálculo, pero su inclusión no fue estadísticamente exitosa. Para que sea más robusto el análisis debería contarse con información del nivel máximo educativo alcanzado por todos los miembros del hogar, pero en la encuesta solo se cuenta con el nivel educativo de la entrevistada y su pareja actual.

Fuente: Steps to constructing the new DHS wealth index. Rutstein, Sh.

ANEXO 4 METODOLOGÍA DE LAS VARIABLES DE CAPACIDAD DE AGENCIA

Con el propósito de medir los niveles de capacidad de agencia de las niñas y adolescentes entrevistadas, se procedió a la generación de variables que dieran cuenta de su poder de decisión en tres grandes áreas: el uso de métodos anticonceptivos, la ocurrencia de encuentros sexuales y la unión, tres eventos de los cuales la base de datos permite conocer cómo fueron tomadas estas decisiones y si existieron más personas —además de la encuestada y su pareja— que influyeron en el proceso de toma de decisión.

A continuación, se incluye una descripción detallada del proceso de construcción para cada una de las variables mencionadas:

A. OCURRENCIA DE PRIMER ENCUENTRO SEXUAL

Para la construcción de la variable sobre si el primer encuentro sexual fue o no consensuado, se utilizaron las preguntas referentes a las condiciones en las que ocurrió el primer encuentro sexual y las razones que la motivaron a tenerla. En la siguiente tabla, se muestran las categorías de cada una de las preguntas y su clasificación.

Condiciones en las que ocurrió primer encuentro sexual (p_304)	Razones por las cuales quiso tener el encuentro sexual esa primera vez (p_305)	Tipo de primer encuentro sexual
Quería tenerla (1)	Por curiosidad (1)	Consensuado
Quería tenerla (1)	Para sentir placer (2)	Consensuado
Quería tenerla (1)	Porque querían estar juntos/por amor (8)	Consensuado
Quería tenerla (1)	Para tener una familia/tener hijos (7)	No Consensuado
Quería tenerla (1)	Para complacer a su pareja (3)	No Consensuado
Quería tenerla (1)	Sintió presión de sus amigos/as (4)	No Consensuado
Quería tenerla (1)	Sintió presión de la familia (5)	No Consensuado
No quería tenerla, pero accedió (2)		No Consensuado
Fue forzada físicamente (3)		No Consensuado
Por compromiso/ya vivía en pareja (5)		

Vale la pena aclarar que la categoría “porque quería tener una familia/tener hijos” se categorizó como “no consensuado”, en la medida que se considera que esta razón está asociada a presiones experimentadas por la niña y adolescente de comenzar a temprana edad su maternidad, además de su unión implícita.

B. OCURRENCIA DE ENCUENTROS SEXUALES FORZADOS

La encuesta incluye una pregunta específica sobre si la niña o adolescente ha sido alguna vez forzada a mantener encuentros sexuales.

C. OCURRENCIA DE UNIÓN

Para la construcción de la variable sobre la existencia o no de presiones para la ocurrencia de la unión, se analizaron las preguntas concernientes a los motivos y personas que actuaron para que dicha unión ocurriera, teniendo en cuenta tanto la primera unión como la actual. En la siguiente tabla, se muestran las categorías de cada una de las preguntas y su clasificación.

Quien decidió que vivieran juntos (p_606 y p_623)	Razón para unirse (p_608 y p_624)	Categoría
Su pareja (1)	Usted estaba embarazada (2)	Presionada a unirse
Su pareja (1)	Por razones económicas (3)	Presionada a unirse
Su pareja (1)	Su pareja iba a darle protección (4)	Presionada a unirse
Su pareja (1)	Fue forzada a unirse (5)	Presionada a unirse
Su pareja (1)	Para separarse de su familia (6)	Presionada a unirse
Su pareja (1)	Para poder estar con su hijo/a (7)	Presionada a unirse
Su pareja (1)	Para imitar lo que hizo una amiga (8)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Usted estaba embarazada (2)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Por razones económicas (3)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Su pareja iba a darle protección (4)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Fue forzada a unirse (5)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Para separarse de su familia (6)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Para poder estar con su hijo/a (7)	Presionada a unirse
Familia de la pareja (4)	Para imitar lo que hizo una amiga (8)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Usted estaba embarazada (2)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Por razones económicas (3)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Su pareja iba a darle protección (4)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Fue forzada a unirse (5)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Para separarse de su familia (6)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Para poder estar con su hijo/a (7)	Presionada a unirse
Familia suya (5)	Para imitar lo que hizo una amiga (8)	Presionada a unirse
Usted (2)		No Presionada a unirse
Ambos (3)		No Presionada a unirse
	Querían estar juntos (1)	No Presionada a unirse

D. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

De igual forma, se construyó una variable que mide el poder de decisión que tienen las niñas y adolescentes para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos. Para construirla, se tomaron en cuenta tres tipos de variables, las dos primeras aplicadas al uso actual y al primer uso de métodos referentes a las razones de suspensión y las personas que participaron en el proceso de toma de decisión que conllevó al uso del método. Por último, un tercer tipo de variables incluidas en la sección de experiencias alguna vez vividas con sus parejas hacen referencia a la prohibición expresa del uso de métodos anticonceptivos y la obligación a mantener encuentros sexuales sin condón para forzar el embarazo.

Decisión de uso de primer método y método actual (p_508)	Razón de suspensión de uso del primer método (p_507 y p_513)	Experiencias vividas alguna vez con su pareja relacionadas al uso de métodos (p_515)
Solo su pareja (3)	El compañero se opuso (5)	Le dijo que no usara métodos anticonceptivos (a)
Otro (4)	Otro familiar se opuso (6)	Le quitó su método anticonceptivo (como las pastillas) o le impidió ir a la clínica a conseguir su método anticonceptivo para que usted se embarazara (e)
	No tuvo dinero para comprar (9)	La forzó a tener sexo sin condón para que usted se embarazara (f)
	No había disponibilidad (10)	
	No le dieron en la unidad de salud (11)	
	No sabe dónde obtenerlo (13)	
	Por razones religiosas (15)	

ANEXO 5 MATRIZ DE INDICADORES. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

No.	Indicador	Grupos de edad 2012					Zona de residencia			Nivel de Pobreza				Condición actual de unión			Índice de género								
		Total	10-12	10-14	15-17	15-17	Urbana	Rural	1	2	3	1	2	3	Separada	Casada	Unión de hecho	No viven juntos	Soñera	Tradicional	No tradicional				
1	Porcentaje de niñas y adolescentes que actualmente asisten a la escuela (n=424)	392	7.5%	16.5%	53.5%	88.1%	19.9%	84.0%	30.7%	30.7%	30.7%	30.7%	30.7%	30.7%	10.7%	86.7%	8.2%	18.0%	26.2%	97.0%	18.0%				
		11%	15.6%	10.2%	11.5%	16.0%	16.0%	8.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	18.0%	89.8%	89.8%	8.2%	18.0%	26.2%	97.0%	18.0%				
		89%	84.4%	89.8%	88.1%	84.0%	84.0%	92.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	89.3%	89.3%	86.7%	91.8%	89.8%	73.8%	97.0%	82.0%				
		3.5%	0.0%	4.1%	3.1%	1.9%	4.8%	6.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	1.3%	1.3%	3.3%	3.9%	0.0%	9.5%	3.5%	3.2%				
		8.8%	0.0%	9.1%	8.1%	5.8%	9.7%	13.8%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	2.3%	2.3%	6.3%	6.9%	0.0%	17.6%	6.3%	6.4%				
		9.9%	0.0%	10.2%	9.1%	6.8%	11.6%	16.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	4.8%	4.8%	13.8%	15.4%	0.0%	34.3%	9.5%	17.4%				
		0.2%	0.0%	0.5%	0.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	1.3%	1.3%	4.0%	4.6%	0.0%	11.7%	0.0%	0.5%				
		0.5%	0.0%	0.8%	1.2%	0.9%	0.4%	0.4%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	2.3%	2.3%	8.0%	9.6%	0.4%	24.3%	0.0%	0.8%				
		0.7%	0.0%	0.9%	1.3%	1.0%	0.5%	0.5%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	3.9%	3.9%	13.8%	15.4%	0.4%	40.0%	0.0%	1.4%				
		5.92	4.50	5.14	7.08	6.52	5.87	5.15	7.54	7.54	7.54	7.54	7.54	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75			
		5.72	3.93	5.06	6.70	6.10	5.69	5.07	7.32	7.32	7.32	7.32	7.32	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75			
		2	Nivel educativo máximo alcanzado por las niñas y adolescentes (n=424)	Ninguna	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
				Bachillerato	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
				Superior no universitaria (educación técnica)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
				Superior	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Superior (total)	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
Promedio de años de educación de las niñas y adolescentes.	5.92			4.50	5.14	7.08	6.52	5.87	7.54	7.54	7.54	7.54	7.54	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75			
Razones por las cuales las niñas y adolescentes desistieron de la escuela.	5.72			3.93	5.06	6.70	6.10	5.69	7.32	7.32	7.32	7.32	7.32	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75			
3	Promedio de años de educación de las niñas y adolescentes (solo las que no asistían a la escuela) (n=376)			Asociadas al embarazo y maternidad	44.4%	35.2%	26.0%	17.3%	34.1%	28.2%	22.1%	22.1%	22.1%	22.1%	29.7%	29.7%	36.8%	34.1%	24.2%	39.2%	48.4%	26.6%	34.3%		
				Para realizar labores agrícolas	21.5%	17.1%	10.2%	6.8%	14.8%	12.1%	8.5%	6.1%	6.1%	6.1%	8.0%	8.0%	10.7%	10.7%	13.8%	17.6%	22.9%	17.6%	20.3%		
				Debido a problemas económicos	18.4%	14.8%	10.2%	6.8%	14.8%	12.1%	8.5%	6.1%	6.1%	6.1%	8.0%	8.0%	10.7%	10.7%	13.8%	17.6%	22.9%	17.6%	20.3%		
				Debido a presiones familiares	2.9%	3.7%	1.7%	1.0%	4.0%	3.3%	2.2%	1.5%	1.5%	1.5%	2.0%	2.0%	2.7%	2.7%	3.5%	4.6%	6.1%	8.0%	5.3%		
				Por bajo rendimiento en la escuela	2.1%	2.8%	1.3%	0.8%	3.3%	2.8%	1.9%	1.3%	1.3%	1.3%	1.7%	1.7%	2.2%	2.2%	2.9%	3.8%	5.1%	6.8%	4.9%		
				Debido al bullying y acoso escolar	2.1%	2.8%	1.3%	0.8%	3.3%	2.8%	1.9%	1.3%	1.3%	1.3%	1.7%	1.7%	2.2%	2.2%	2.9%	3.8%	5.1%	6.8%	4.9%		
				Asociadas a la ubicación y calidad de la escuela	4.5%	0.0%	4.0%	3.0%	5.9%	3.7%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	6.4%	6.4%	8.6%	8.6%	11.3%	15.0%	20.0%	15.0%	17.4%		
				Por condiciones de salud	0.8%	0.0%	0.9%	0.7%	1.5%	1.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	1.0%	1.3%	1.7%		
		Alcanzó su logro educativo	2.1%	0.0%	1.7%	2.5%	1.5%	2.5%	1.5%	3.8%	3.8%	3.8%	1.7%	1.7%	1.7%	1.5%	3.4%	0.0%	0.0%	9.7%	2.6%				
		Nunca ha estudiado	17.8%	15.6%	18.6%	17.3%	17.4%	18.1%	16.1%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	21.5%	21.5%	27.6%	24.1%	24.2%	39.2%	48.4%	26.6%	34.3%			
		Separada	55.0%	37.5%	53.1%	59.5%	57.1%	53.7%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	58.0%	58.0%	65.1%	61.6%	51.3%	65.1%	72.9%	55.0%	65.0%			
		Unión de hecho	10.0%	9.4%	8.8%	11.1%	10.6%	9.7%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	7.4%	7.4%	9.7%	9.7%	12.9%	13.8%	18.8%	11.1%	11.1%				
		No viven juntos	10.0%	9.4%	8.8%	11.1%	10.6%	9.7%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	7.4%	7.4%	9.7%	9.7%	12.9%	13.8%	18.8%	11.1%	11.1%				
		Soñera	10.0%	9.4%	8.8%	11.1%	10.6%	9.7%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	7.4%	7.4%	9.7%	9.7%	12.9%	13.8%	18.8%	11.1%	11.1%				
		4	Nivel educativo máximo aprobado por su primera pareja (n=335)	Ninguna	5.9%	6.7%	5.9%	5.9%	5.1%	6.4%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	6.1%	6.1%	7.8%	7.8%	5.8%	11.6%	7.8%	7.8%			
Bachillerato	24.2%			18.0%	21.3%	26.2%	27.5%	22.0%	21.3%	21.3%	21.3%	21.3%	28.4%	28.4%	36.3%	33.3%	24.4%	37.1%	48.3%	24.2%	34.3%				
Superior no universitaria (educación técnica)	2.0%			0.0%	1.3%	2.4%	1.4%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	3.1%	3.1%	4.1%	4.1%	5.4%	7.2%	9.5%	4.0%	5.3%				
Superior	0.3%			0.0%	0.0%	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
Superior (total)	2.3%			0.0%	1.3%	2.9%	2.1%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%				
Promedio de años de educación de las niñas y adolescentes.	6.18			4.87	5.51	7.40	6.84	6.23	5.62	7.51	7.51	7.51	7.51	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75			
Razones por las cuales las niñas y adolescentes desistieron de la escuela.	5.72			3.93	5.06	6.70	6.10	5.69	7.32	7.32	7.32	7.32	7.32	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75			
5	Estado civil actual de las niñas y adolescentes (n=424)			Separada	17.8%	15.6%	18.6%	17.3%	17.4%	18.1%	16.1%	15.6%	15.6%	15.6%	21.5%	21.5%	27.6%	24.1%	24.2%	39.2%	48.4%	26.6%	34.3%		
				Unión de hecho	55.0%	37.5%	53.1%	59.5%	57.1%	53.7%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	58.0%	58.0%	65.1%	61.6%	51.3%	65.1%	72.9%	55.0%	65.0%		
				No viven juntos	10.0%	9.4%	8.8%	11.1%	10.6%	9.7%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	7.4%	7.4%	9.7%	9.7%	12.9%	13.8%	18.8%	11.1%	11.1%		
				Soñera	10.0%	9.4%	8.8%	11.1%	10.6%	9.7%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	7.4%	7.4%	9.7%	9.7%	12.9%	13.8%	18.8%	11.1%	11.1%		
				6	Nivel educativo máximo aprobado por su primera pareja (n=335)	Ninguna	5.9%	6.7%	5.9%	5.9%	5.1%	6.4%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	6.1%	6.1%	7.8%	7.8%	5.8%	11.6%	7.8%	7.8%	
						Bachillerato	24.2%	18.0%	21.3%	26.2%	27.5%	22.0%	21.3%	21.3%	21.3%	21.3%	28.4%	28.4%	36.3%	33.3%	24.4%	37.1%	48.3%	24.2%	34.3%
						Superior no universitaria (educación técnica)	2.0%	0.0%	1.3%	2.4%	1.4%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	3.1%	3.1%	4.1%	4.1%	5.4%	7.2%	9.5%	4.0%	5.3%
						Superior	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		Superior (total)	2.3%			0.0%	1.3%	2.9%	2.1%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%		
		Promedio de años de educación de las niñas y adolescentes.	6.18			4.87	5.51	7.40	6.84	6.23	5.62	7.51	7.51	7.51	7.51	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75	
		Razones por las cuales las niñas y adolescentes desistieron de la escuela.	5.72			3.93	5.06	6.70	6.10	5.69	7.32	7.32	7.32	7.32	7.32	11.7%	11.7%	38.7%	45.3%	5.78	16.0%	5.33	5.21	6.75	
		7	Personas con las que convive actualmente (n=424)			Esposo/compañero	61.8%	40.8%	56.9%	66.1%	60.7%	66.1%	62.7%	62.7%	62.7%	62.7%	70.3%	70.3%	77.4%	74.4%	64.3%	81.6%	89.5%	61.8%	70.3%
						Novio	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
						Hijo	54.2%	50.0%	53.3%	55.1%	50.0%	55.1%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
						Hija	50.7%	40.6%	48.2%	52.9%	48.2%	52.9%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%
Hijastro	0.2%					0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Sobrina	7.3%					0.0%	8.1%	6.6%	8.1%	6.6%	8.1%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%		
Sobrina	9.2%					6.3%	9.6%	8.8%	9.6%	8.8%	9.6%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%		
Primo	3.5%					3.0%	3.0%	4.0%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%			
Primo	3.3%			3.1%	3.0%	3.5%	3.0%	3.5%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%					
Cuñado	9.9%			6.3%	12.7%	7.5																			

ANEXO 6 MATRIZ DE INDICADORES. USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

No.	Indicador	Total	Grupos de edad 2012					Zona de residencia		Condición actual de unión				Índice de género				
			10-12	10-14	15-17	18-24	25-34	Urbana	Rural	Separada	Casada	Unión de hecho	No viven juntos	Soltera	Tradicional	No tradicional		
8	Parte II: Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos Fuente de información de primer método anticonceptivo usado (n=374)	71.9%	n=20	n=161	n=213	n=237	n=146	n=112	72.4%	69.7%	73.2%	71.1%	70.0%	72.4%	72.8%	67.8%		
		23.0%	30.0%	24.4%	17.7%	18.9%	17.1%	16.1%	25.8%	24.1%	21.4%	23.7%	21.7%	24.1%	24.7%	18.5%		
		0.6%	0.0%	0.2%	0.6%	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.6%	0.4%	0.5%	0.6%	0.4%		
		2.8%	0.0%	0.5%	0.8%	0.7%	0.6%	0.8%	0.8%	0.7%	0.6%	0.8%	0.6%	0.8%	0.9%	0.6%		
		0.5%	1.2%	0.5%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
		0.5%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
		9	Calidad de conocimiento sobre los métodos indagados (condón e inyecciones) Condón (n=417)	78.4%	n=31	n=194	n=223	n=258	n=159	n=128	n=130	n=142	n=228	n=59	n=39	n=184	n=220	
				19.4%	19.4%	17.8%	20.5%	20.2%	17.2%	10.0%	10.0%	16.2%	16.7%	23.7%	9.5%	17.5%	25.3%	15.5%
				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
10	Fuente de información sobre métodos anticonceptivos (n=424)			91.1%	n=32	n=197	n=227	n=262	n=165	n=129	n=130	n=175	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222	
				1.2%	6.3%	1.0%	0.8%	10.9%	2.3%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	2.4%	2.0%	0.5%	
				14.9%	9.4%	17.8%	12.3%	15.4%	13.2%	21.5%	15.2%	16.7%	15.2%	21.4%	14.3%	15.7%	14.0%	
				9.1%	3.1%	3.0%	0.8%	1.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	
		31.1%	11.7%	12.8%	10.7%	10.9%	11.6%	14.6%	9.1%	13.3%	9.1%	14.3%	7.1%	13.6%	11.3%			
		2.8%	2.8%	3.1%	3.1%	4.8%	0.8%	2.5%	2.1%	2.1%	3.5%	2.0%	2.0%	2.0%	3.3%			
		16.0%	9.4%	11.2%	20.3%	11.8%	7.9%	23.1%	19.4%	16.7%	17.7%	9.5%	16.7%	11.6%	19.8%			
		86.6%	87.5%	85.8%	87.2%	88.9%	86.8%	86.8%	84.0%	83.3%	80.5%	90.5%	80.5%	83.3%	89.2%			
		5.7%	4.1%	7.0%	4.9%	6.1%	5.5%	4.6%	5.2%	3.5%	5.3%	5.3%	7.1%	5.1%	6.5%			
		0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	0.6%	0.7%	3.9%	0.0%	0.0%	0.4%	4.8%	0.0%	0.0%	0.5%			
11	Porcentaje de niñas y adolescentes que reportan haber solicitado a alguna de sus parejas al uso de condón (n=405)	28.7%	n=25	n=185	n=223	n=291	n=159	n=117	n=126	n=175	n=230	n=40	n=31	n=189	n=218			
		16.0%	24.3%	32.3%	29.0%	23.3%	30.1%	34.1%	36.7%	33.3%	36.3%	40.0%	40.0%	33.5%	33.6%			
		84.0%	75.7%	71.0%	71.0%	75.7%	69.9%	65.9%	66.7%	66.3%	77.4%	60.0%	65.5%	76.3%	66.5%			
		63.6%	64.0%	64.0%	66.7%	68.9%	66.7%	55.7%	26.9%	75.9%	46.2%	46.2%	40.9%	63.2%	65.2%			
		35.8%	35.0%	36.0%	33.3%	31.1%	33.3%	44.3%	20.7%	24.1%	20.7%	53.8%	59.1%	38.8%	34.8%			
		7.4%	9.0%	13.7%	10.0%	5.0%	7.4%	7.4%	18.2%	18.2%	18.2%	11.1%	0.0%	10.8%	11.3%			
		7.0%	12.1%	9.5%	6.0%	13.1%	11.8%	12.5%	9.7%	18.2%	9.7%	11.1%	8.3%	8.3%	8.3%			
		10.7%	73.8%	72.3%	73.1%	75.5%	71.8%	72.5%	72.7%	68.2%	77.7%	83.3%	88.9%	76.9%	89.6%			
		3.7%	14.3%	4.7%	3.6%	2.0%	5.1%	4.7%	5.6%	5.6%	4.0%	5.6%	0.0%	1.9%	5.2%			
		2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	6.4%	3.1%	11.1%	4.5%	3.1%	0.0%	0.0%	1.9%	5.2%			
12	Uso actual de métodos anticonceptivos (n=380)	28.7%	n=25	n=185	n=223	n=291	n=159	n=117	n=126	n=175	n=230	n=40	n=31	n=189	n=218			
		16.0%	24.3%	32.3%	29.0%	23.3%	30.1%	34.1%	36.7%	33.3%	36.3%	40.0%	40.0%	33.5%	33.6%			
		84.0%	75.7%	71.0%	71.0%	75.7%	69.9%	65.9%	66.7%	66.3%	77.4%	60.0%	65.5%	76.3%	66.5%			
		63.6%	64.0%	64.0%	66.7%	68.9%	66.7%	55.7%	26.9%	75.9%	46.2%	46.2%	40.9%	63.2%	65.2%			
		35.8%	35.0%	36.0%	33.3%	31.1%	33.3%	44.3%	20.7%	24.1%	20.7%	53.8%	59.1%	38.8%	34.8%			
		7.4%	9.0%	13.7%	10.0%	5.0%	7.4%	7.4%	18.2%	18.2%	18.2%	11.1%	0.0%	10.8%	11.3%			
		7.0%	12.1%	9.5%	6.0%	13.1%	11.8%	12.5%	9.7%	18.2%	9.7%	11.1%	8.3%	8.3%	8.3%			
		10.7%	73.8%	72.3%	73.1%	75.5%	71.8%	72.5%	72.7%	68.2%	77.7%	83.3%	88.9%	76.9%	89.6%			
		3.7%	14.3%	4.7%	3.6%	2.0%	5.1%	4.7%	5.6%	5.6%	4.0%	5.6%	0.0%	1.9%	5.2%			
		2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	6.4%	3.1%	11.1%	4.5%	3.1%	0.0%	0.0%	1.9%	5.2%			
13	Método actualmente usado por tipo (n=244)	7.0%	n=7	n=50	n=67	n=84	n=50	n=34	n=34	n=47	n=66	n=10	n=8	n=108	n=138			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
14	Razón de suspensión del primer método anticonceptivo (n=168)	16.1%	n=10	n=78	n=90	n=106	n=59	n=46	n=63	n=57	n=54	n=24	n=24	n=83	n=84			
		15.1%	50.0%	55.1%	46.7%	40.7%	55.6%	55.6%	48.0%	66.0%	88.0%	62.5%	0.0%	0.0%	43.3%			
		24.7%	6.5%	6.4%	4.2%	4.2%	6.5%	6.5%	1.8%	12.5%	13.0%	4.2%	4.2%	8.4%	4.4%			
		4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%					
15	Razón de no uso actual de método anticonceptivo (n=168)	3.0%	n=10	n=78	n=90	n=106	n=59	n=46	n=63	n=57	n=54	n=24	n=24	n=83	n=84			
		50.0%	55.1%	46.7%	40.7%	55.6%	55.6%	48.0%	66.0%	88.0%	62.5%	0.0%	0.0%	43.3%				
		6.5%	6.4%	4.2%	4.2%	6.5%	6.5%	1.8%	12.5%	13.0%	4.2%	4.2%	8.4%	4.4%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
16	Primer método anticonceptivo usado por las niñas y adolescentes (n=380)	55.0%	n=31	n=194	n=223	n=258	n=159	n=128	n=130	n=175	n=230	n=40	n=31	n=189	n=218			
		35.5%	36.4%	32.5%	37.6%	36.3%	28.4%	37.6%	32.5%	35.5%	34.2%	40.9%	45.9%	35.3%	35.3%			
		6.8%	6.8%	7.5%	5.9%	6.1%	7.8%	6.4%	7.8%	7.5%	10.3%	7.8%	6.4%	7.5%	7.8%			
		4.5%	1.8%	3.3%	2.8%	2.7%	0.9%	2.8%	0.9%	4.5%	4.5%	2.8%	0.0%	2.3%	2.9%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			

		n=377	n=21	n=163	n=214	n=138	n=239	n=146	n=117	n=114	n=67	n=28	n=22	n=38	n=221	n=188	n=207	
17	Uso del primer método usado según ocurrencia del primer embarazo (n=377)																	
	Inicio primer método entre 2 y 5 años antes del primer HNV	12,5%	4,8%	6,1%	17,3%	10,9%	13,4%	11,0%	15,4%	11,4%	10,4%	17,9%	9,1%	18,4%	11,8%	32,7%	39,1%	
	Inicio primer método un año antes del primer HNV	23,9%	19,0%	23,9%	23,8%	31,9%	19,4%	14,4%	25,6%	34,2%	29,8%	21,4%	22,7%	15,8%	23,5%	42,1%	42,5%	
	Inicio primer método al tener primer HNV	42,4%	42,9%	44,2%	41,1%	42,8%	42,3%	50,7%	42,3%	39,5%	44,8%	44,8%	35,7%	52,6%	42,1%	42,3%	42,5%	
	Inicio primer método un año después del primer HNV	12,7%	14,3%	16,0%	10,3%	10,9%	13,8%	13,0%	14,5%	10,5%	10,4%	10,7%	18,2%	10,5%	13,6%	18,2%	18,4%	
	Inicio primer método entre 2 y 4 años después del primer HNV	8,5%	18,0%	9,8%	7,8%	3,6%	11,3%	11,0%	9,4%	4,4%	4,4%	4,5%	14,3%	2,6%	9,0%	25,0%	18,4%	
	Tipo de primer método usado según temporalidad del primer embarazo y continuidad del uso																	
	Inyecciones		n=209															
	Inicio de uso entre 2 y 5 años antes del primer HNV		2,4%															
	Inicio de uso un año antes del primer HNV		4,6%															
Inicio de uso al tener primer HNV		63,2%																
Inicio de uso un año después del primer HNV		12,9%																
Condón masculino		n=132																
Inicio de uso entre 2 y 5 años antes del primer HNV		26,5%																
Inicio de uso un año antes del primer HNV		53,8%																
Inicio de uso al tener primer HNV		10,8%																
Inicio de uso un año después del primer HNV		3,0%																
Pastillas anticonceptivas		n=26																
Inicio de uso entre 2 y 5 años antes del primer HNV		23,1%																
Inicio de uso un año antes del primer HNV		30,8%																
Inicio de uso al tener primer HNV		30,8%																
Inicio de uso un año después del primer HNV		14,1%																
Otros		n=10																
Inicio de uso entre 2 y 5 años antes del primer HNV		10,0%																
Inicio de uso al tener primer HNV		60,0%																
Inicio de uso un año después del primer HNV		10,0%																
Inicio de uso entre 2 y 4 años después del primer HNV		10,0%																
Razón de discontinuidad del uso del primer método usado																		
		Si	90,0%															
		No	10,0%															
Listado razones		n=299	n=14	n=126	n=173													
Para embarazarse		16,1%	7,1%	12,1%	19,1%													
No lo necesitaba porque ya tenía hijos		15,4%	5,7%	12,1%	19,1%													
Tipo de efecto colateral		24,7%	56,7%	25,8%	24,5%													
Miedo a efectos colaterales		4,0%	0,0%	3,2%	4,8%													
El compañero se opuso		1,7%	0,0%	0,8%	2,3%													
Recomendación médica		1,0%	0,0%	0,8%	1,2%													
No fue eficaz/le falló		10,4%	14,3%	10,5%	10,4%													
No tuvo dinero para comprar		5,3%	7,1%	7,8%	4,6%													
No le dieron en la unidad de salud		4,7%	0,0%	6,5%	3,5%													
Descuido		6,4%	7,1%	9,7%	3,5%													
Postparto o lactando		1,0%	0,0%	1,6%	0,6%													
Otra		8,0%	7,1%	7,3%	10,4%													

ANEXO 8 MATRIZ DE INDICADORES. CONDICIONES DURANTE EL EMBARAZO

No.	Indicador	Total	Grupos de edad 2012			Zona de residencia			Nivel de pobreza			Condición actual de unión			Ingreso de género		
			15-24	15-17	18-24	Urbana	Rural	1	2	3	Segunda	Casaca	Unión de hecho	No viven juntos	Soltera	Tradicional	No tradicional
32	Parto IV: Condiciones durante el embarazo Acceso a servicios de salud durante el embarazo Complicaciones de salud asociadas al embarazo (n=24)	SI	15.8%	n=197	n=227	n=37	n=337	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	84.2%	n=88	n=227	n=48	n=215	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		SI	11.6%	n=187	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	88.4%	n=159	n=155	n=20	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
33	Ocurrencia de complicaciones durante el parto (n=24)	SI	6.1%	n=197	n=227	n=62	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	93.9%	n=88	n=227	n=162	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		SI	60.5%	n=197	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	39.5%	n=88	n=155	n=162	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
34	Asistencia a controles prenatales (n=24)	SI	99%	n=197	n=227	n=96	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	1%	n=2	n=2	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6	n=6
		SI	84.1%	n=197	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	15.9%	n=28	n=155	n=162	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
35	Asistencia a controles post-natales (n=22)	SI	50%	n=197	n=227	n=89	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	50%	n=111	n=155	n=113	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		SI	10%	n=197	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	90%	n=188	n=155	n=162	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
36	Razones de no asistencia a control prenatal (n=6)	Falta de tiempo	66.7%														
		Falta de dinero	16.7%														
		Servicio queda lejos	16.7%														
		Por parte (vergüenza)	50.0%														
37	Asistencia a controles post-natales (n=22)	SI	50%	n=197	n=227	n=89	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	50%	n=111	n=155	n=113	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		SI	10%	n=197	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	90%	n=188	n=155	n=162	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
38	Condiciones de vida al nacer categorizado. Estado civil de las niñas y adolescentes al momento del primer nacimiento (n=21)	Novia	10.0%	n=194	n=227	n=161	n=209	n=164	n=127	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		Amiga	2.9%	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5
		Hija	0.7%	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1
		Esposa	85.4%	n=188	n=220	n=154	n=203	n=158	n=120	n=129	n=69	n=33	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
39	Parentesco con padre del primer hijo (n=23)	Novia	41.8%	n=198	n=227	n=162	n=208	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		Amiga	2.9%	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5
		Hija	0.7%	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1
		Esposa	54.6%	n=192	n=221	n=156	n=203	n=158	n=120	n=129	n=69	n=33	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
40	Actitudes familiares Niñas y adolescentes expulsadas de su casa por haber quedado en embarazo (n=24)	SI	3.1%	n=197	n=227	n=162	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	96.9%	n=88	n=227	n=46	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		SI	51.7%	n=197	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	48.3%	n=88	n=155	n=162	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
41	Niñas y adolescentes entregadas a la pareja por haber quedado en embarazo	SI	6.6%	n=197	n=227	n=162	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	93.4%	n=88	n=227	n=46	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		SI	42.2%	n=197	n=145	n=8	n=175	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		NO	57.8%	n=88	n=155	n=162	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
42	Caracterización de la persona responsable de la niña y adolescente al momento de ocurrir el embarazo (n=24)	Esposocompañero	48.6%	n=197	n=227	n=162	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		Novio	0.2%	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1
		Padre	1.7%	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3	n=3
		Madre	35.1%	n=69	n=221	n=46	n=158	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
43	Ocurrencia del primer embarazo por presiones familiares y/o de la pareja (n=28)	Abuelo	5.2%	n=197	n=227	n=162	n=202	n=165	n=129	n=130	n=75	n=38	n=231	n=42	n=42	n=188	n=222
		Tía	1.2%	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2
		Hermana	1.2%	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2	n=2
		Suegra	0.6%	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1	n=1

No.	Indicador	Grupos de edad 2012						Nivel de pobreza			Zonas de residencia			Condición actual de unión			Índice de género			
		10-12	13-14	15-17	1	2	3	Urbana	Rural	Separada	Casada	Unión de hecho	No viven juntos	Soltera	Tradicional	No tradicional				
44	Clasificación primer embarazo Condición de deseo del primer embarazo (n=241) p_205 Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló Usaba método anticonceptivo pero falló	39.2%	12.5%	34.0%	10.7%	43.6%	35.2%	41.8%	46.5%	37.2%	31.2%	29.2%	24.0%	43.3%	51.1%	35.7%	4.8%	47.5%	32.0%	
		49.5%	63.1%	47.7%	51.1%	47.3%	47.3%	38.2%	38.2%	52.7%	60.8%	60.8%	60.0%	50.0%	42.4%	57.1%	64.3%	39.9%	56.6%	32.0%
		6.1%	6.3%	8.1%	4.4%	7.4%	7.4%	5.3%	5.3%	6.2%	5.4%	5.4%	5.4%	6.7%	2.6%	7.1%	9.5%	7.1%	5.4%	5.4%
		1.7%	0.0%	3.0%	0.4%	0.6%	0.6%	3.9%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	2.3%
		0.5%	3.1%	0.5%	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	1.0%	0.6%
		3.1%	25.0%	6.6%	0.0%	3.7%	2.1%	2.4%	2.4%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	18.0%	3.5%	1.8%
		17.1%	10.5%	12.5%	20.8%	20.8%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	23.5%	24.0%	7.7%	6.5%	13.0%	19.9%
		2.1%	5.3%	0.9%	3.2%	4.1%	0.7%	1.4%	1.4%	2.7%	2.7%	2.3%	2.3%	2.3%	5.9%	0.0%	3.8%	1.9%	3.3%	1.4%
		28.2%	36.8%	27.5%	28.8%	24.5%	30.8%	32.8%	32.8%	21.3%	30.2%	30.2%	30.2%	32.7%	23.5%	25.0%	23.1%	38.7%	21.7%	32.6%
		1.7%	0.0%	1.8%	1.6%	1.0%	2.2%	4.1%	4.1%	0.0%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	5.9%	2.9%	0.0%	0.0%	2.9%	1.4%
		15.0%	26.3%	20.2%	10.4%	12.2%	16.8%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	23.5%	14.4%	15.4%	16.1%	23.9%	9.2%
		26.5%	21.1%	25.7%	27.2%	26.5%	26.5%	21.9%	21.9%	32.0%	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%	17.8%	25.0%	38.5%	22.6%	25.0%	27.0%
		0.9%	1.8%	0.0%	0.0%	1.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.7%
		0.4%	0.4%	2.8%	1.8%	1.0%	2.9%	1.4%	1.4%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	3.8%	0.0%	2.2%	2.1%		
0.4%	0.4%	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%		
2.1%	0.0%	3.7%	0.8%	4.1%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	3.5%	3.5%	0.0%	0.0%	1.9%	3.8%	6.5%	2.2%	2.1%		
0.9%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	3.8%	0.0%	1.1%	0.7%		
0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	1.0%	0.7%	0.7%	0.7%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%		
0.4%	0.4%	0.9%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%		
0.4%	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%		
0.4%	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%		
0.4%	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%		
0.4%	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%		
1.8%	0.0%	3.0%	1.0%	1.0%	3.6%	0.9%	3.6%	2.1%	2.1%	5.4%	5.4%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	50.0%	0.0%	4.3%		
7.9%	0.0%	6.0%	7.2%	7.1%	8.3%	6.3%	8.3%	10.4%	10.4%	8.1%	8.1%	16.7%	8.3%	6.8%	6.7%	0.0%	7.5%	8.6%		
81.7%	75.0%	79.1%	83.5%	83.9%	80.8%	87.3%	80.8%	79.2%	79.2%	73.0%	73.0%	72.2%	58.3%	84.6%	93.3%	50.0%	82.8%	80.0%		
0.6%	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
0.6%	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%			
6.1%	25.0%	7.5%	5.2%	3.6%	7.4%	3.8%	3.8%	8.3%	8.3%	8.1%	11.1%	11.1%	16.7%	5.1%	0.0%	0.0%	7.5%	4.3%		
0.6%	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
0.6%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.1%			
0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.1%			
5.6%	0.0%	5.4%	5.8%	7.7%	4.3%	5.0%	4.1%	7.9%	7.9%	4.7%	4.7%	3.3%	3.3%	3.9%	2.4%	0.0%	3.2%	7.8%		
83.9%	100.0%	94.5%	94.2%	92.3%	95.7%	95.0%	95.7%	95.9%	95.9%	92.1%	92.1%	85.3%	96.7%	96.1%	97.6%	100.0%	96.8%	92.2%		

ANEXO 9: MATRIZ DE INDICADORES. CONDICIONES DESPUÉS DEL EMBARAZO

No.	Indicador	Total	Grupo de edad 2012					Zona de residencia			Nivel de Pobreza			Condición actual de unión			Índice de género	
			10-12	10-13	15-17	Urbana	Rural	1	2	3	Separada	Casada	Unión de hecho	No viven juntos	Soltera	Tradicional	No tradicional	
46	Acceso al mercado laboral		n=32	n=197	n=227	n=162	n=262	n=165	n=129	n=130	n=75	n=30	n=231	n=42	n=198	n=222		
				15.0%	15.0%	16.0%	14.5%	15.2%	18.0%	11.5%	22.7%	10.0%	12.6%	16.7%	14.4%	15.7%	14.4%	
49	Porcentaje de niñas y adolescentes que tenían un trabajo al momento del embarazo (n=424)		n=32	n=197	n=227	n=162	n=262	n=165	n=129	n=130	n=75	n=30	n=231	n=42	n=198	n=222		
				4.6%	3.5%	4.6%	4.6%	3.8%	3.1%	4.0%	5.3%	5.0%	4.0%	25.0%	66.7%	56.0%		
50	Porcentaje de niñas y adolescentes que debieron regresar a su trabajo debido a su embarazo o nacimiento de su hijo(a) (n=39)		n=1	n=9	n=22	n=17	n=22	n=16	n=13	n=10	n=4	n=2	n=25	n=3	n=14	n=25		
				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
51	Porcentaje de niñas y adolescentes que trabajaron luego de ser madres (n=425)		n=32	n=197	n=227	n=162	n=262	n=165	n=129	n=130	n=75	n=30	n=231	n=42	n=198	n=222		
				17.3%	18.0%	22.2%	15.6%	17.0%	19.4%	13.3%	28.0%	13.3%	14.3%	10.0%	26.2%	16.2%	19.8%	
52	Porcentaje de niñas y adolescentes que debieron conseguir un trabajo a causa de su embarazo (n=423)		n=32	n=197	n=226	n=162	n=261	n=164	n=129	n=130	n=75	n=30	n=231	n=41	n=198	n=222		
				3.0%	6.2%	3.7%	3.4%	3.7%	7.8%	3.1%	4.0%	4.0%	3.0%	9.5%	7.3%	3.5%	5.9%	
53	Deserción escolar		n=32	n=197	n=227	n=162	n=262	n=165	n=129	n=130	n=75	n=30	n=231	n=42	n=198	n=222		
				45.2%	34.8%	47.5%	34.7%	25.5%	39.5%	57.7%	52.0%	28.7%	30.3%	45.2%	71.4%	29.3%	48.6%	
54	Ocurrencia de la deserción escolar respecto a la ocurrencia del primer nacimiento (n=405)		n=31	n=189	n=214	n=154	n=249	n=154	n=125	n=124	n=72	n=28	n=222	n=38	n=188	n=212		
				9.0%	9.3%	13.0%	6.8%	5.2%	7.2%	16.1%	8.3%	3.9%	6.8%	12.8%	28.3%	2.1%	15.1%	
55	Porcentaje de niñas y adolescentes que fueron forzadas a retirarse de la escuela debido a su embarazo (n=425)		n=32	n=197	n=226	n=161	n=262	n=165	n=128	n=130	n=75	n=30	n=230	n=42	n=198	n=221		
				3.0%	1.8%	5.0%	0.8%	1.8%	1.6%	3.8%	2.7%	0.0%	2.6%	2.4%	2.4%	1.5%	3.2%	
56	Porcentaje de niñas y adolescentes que se retiraron de la escuela debido al embarazo (n=168)		n=17	n=89	n=79	n=77	n=91	n=42	n=51	n=75	n=39	n=8	n=70	n=30	n=58	n=108		
				77.5%	69.6%	70.1%	76.9%	81.0%	82.4%	64.0%	79.5%	75.0%	71.4%	68.4%	73.3%	82.8%	69.4%	
57	Porcentaje de niñas y adolescentes que se retiraron de la escuela y que regresaron luego de ser madres (n=360)		n=26	n=177	n=203	n=139	n=241	n=157	n=120	n=103	n=67	n=28	n=211	n=36	n=188	n=189		
				15.8%	19.2%	28.1%	11.6%	8.3%	16.7%	33.0%	19.4%	14.7%	22.2%	32.4%	6.8%	28.6%		
58	Caracterización del apoyo recibido para continuar en la escuela. (n=105)		n=12	n=47	n=58	n=48	n=48	n=21	n=28	n=56	n=56	n=56	n=56	n=56	n=56	n=56		
				3.8%	2.1%	1.8%	6.3%	9.5%	3.6%	1.8%	3.6%	1.8%	3.6%	1.8%	3.6%	1.8%	3.6%	

No. Encuesta	Indicador	Total	Grupos de edad 2012				Zona de residencia		Condición actual de unión				Índice de género									
			10-12	10-14	15-17		Urbana	Rural	3	2	1	1	Separada	Casada	Unión de hecho	No viven juntos	Soltera	Tradicional	No tradicional			
58	Parentesco con el padre de su segundo HNV (n=88)	Pareja (Esposal/Compañera)	83.1%																			
		Novia	11.2%																			
		Amiga	3.4%																			
		Hija	0.0%																			
		Hijastra	0.0%																			
		Sobrina	0.0%																			
		Prima	0.0%																			
		Desconocida	2.2%																			
		Vecina	0.0%																			
		Conocida	0.0%																			
60	Deseo del embarazo de su segundo HNV	Nieta de pareja de él	0.0%																			
		Usted quería embarazarse en ese momento	37.5%																			
		Hubiese querido esperar más tiempo	55.6%																			
		No quería tener hijos	5.6%																			
		Le daba igual	1.1%																			
		Violación por desconocido	0.0%																			
		Violación por familiar o conocido	0.0%																			
		Deseo del embarazo por parte de la pareja del primer HNV	55.9%																			
		Quería que usted se embarazara en ese momento	27.9%																			
		Hubiese querido esperar	8.6%																			
62	Promedio de HNV (paridad) de las niñas y adolescentes (n=424)	1	82.0%																			
		2	17.4%																			
		3	0.6%																			
		Menor a 12 meses	1.92	1.98	2.21	2.42	1.95	2.02	2.42	1.96	2.42	1.96	2.33	1.98	2.02	2.19	1.96	2.05	2.09			
		Entre 12 y 18 meses	1.85	1.53	1.56	1.52	1.57	1.43	1.52	1.28	1.58	1.18	1.00	1.27	1.61	1.61	1.53	1.44	1.45			
		Entre 18 y 24 meses	1.1%	0.0%	1.6%	0.0%	1.8%	2.3%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%		
		24 meses o más	20.0%	91%	10.7%	5.3%	12.3%	11.6%	7.1%	11.1%	10.0%	14.3%	14.3%	14.3%	8.2%	20.0%	20.0%	20.0%	9.1%	11.1%		
		Gemelos	24.7%	27.3%	23.2%	12.5%	31.6%	27.5%	17.9%	27.8%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	29.5%	0.0%	0.0%	0.0%	15.8%	33.3%		
		Parositos, Violación	60.0%	60.6%	62.5%	75.0%	54.4%	58.1%	71.4%	55.6%	70.0%	57.1%	56.0%	57.1%	59.0%	80.0%	80.0%	60.0%	70.5%	53.3%		
		Gemelos	2.2%	3.0%	1.8%	6.3%	0.0%	0.0%	3.6%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.2%		
64	Porcentaje de niñas y adolescentes que fueron madres por segunda vez (n=424)	1	78.8%	84.4%	75.3%	80.2%	77.9%	73.9%	77.5%	86.2%	86.7%	76.7%	76.6%	73.6%	88.1%	85.7%	77.3%	79.7%	79.7%			
		2	20.5%	15.6%	17.3%	18.5%	21.8%	24.8%	22.5%	13.1%	13.1%	13.3%	16.7%	26.0%	11.9%	14.3%	21.7%	19.8%	19.8%			
		3	0.7%	0.0%	1.3%	1.2%	0.4%	1.2%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	6.7%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.5%			
		Menor a 12 meses	3.4%	2.0%	2.6%	6.6%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	3.4%	0.0%	0.0%	3.0%	3.0%	0.0%	4.8%	2.3%	2.3%			
		Entre 12 y 18 meses	96.9%	96.0%	97.4%	99.4%	96.6%	97.6%	97.7%	97.7%	100.0%	96.7%	96.7%	97.0%	97.0%	100.0%	96.2%	97.5%	97.7%			
		Entre 18 y 24 meses	0.3%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		24 meses o más	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
		Muertes maternas	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
		Muertes infantiles	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
		65	Ocurrencia de mortalidad intratelema e infantil (n=424)	Si	2.4%																	
No	97.6%																					
66	Ocurrencia de mortalidad intratelema (estimación indirecta de aborto voluntario/involuntario) (n=424)	Si	7.8%																			
		No	92.2%																			

No.	Indicador	Total	Grupos de edad 2012				Zona de residencia		Nivel de pobreza			Condición actual de unión				Índice de género				
			10-12	10-14	15-17	18-24	Urbana	Rural	1	2	3	Unión de hecho	No viven juntos	Separada	Casada	Unión de hecho	Soltera	Tradicional	No tradicional	
67	Porcentaje de niñas y adolescentes que han experimentado alguna violencia física, sexual, física y emocional de parte de alguna de sus parejas (n=412)		n=25	n=186	n=226	n=156	n=256	n=161	n=124	n=127	n=75	n=30	n=231	n=42	n=32	n=191	n=219			
		51.0%	44.0%	48.4%	53.1%	55.1%	48.4%	50.3%	50.0%	52.8%	52.8%	43.3%	28.7%	71.4%	37.5%	50.8%	51.6%			
		50.2%	44.0%	48.4%	51.8%	54.5%	47.7%	49.7%	49.2%	50.0%	50.0%	28.7%	42.9%	66.7%	37.5%	49.7%	51.1%			
		7.8%	0.0%	4.3%	10.8%	7.7%	7.8%	8.1%	8.9%	6.3%	25.3%	3.9%	3.9%	2.4%	3.1%	4.7%	10.5%			
		6.1%	4.0%	4.3%	7.5%	6.4%	5.9%	5.6%	6.5%	6.3%	16.0%	0%	3.5%	4.8%	9.4%	3.1%	8.2%			
		n=210	n=11	n=90	n=120	n=86	n=124	n=81	n=67	n=62	n=57	n=8	n=101	n=30	n=12	n=97	n=113			
		27.1%	18.2%	24.4%	29.2%	24.4%	29.0%	27.2%	27.4%	27.4%	27.4%	22.8%	25.0%	30.7%	18.7%	50.0%	27.8%	28.5%		
		4.6%	9.1%	4.4%	5.0%	3.6%	5.8%	7.4%	3.2%	3.0%	7.0%	1.8%	2.0%	13.3%	5.3%	4.1%	5.3%			
		1.0%	1.1%	1.1%	1.7%	1.2%	1.6%	3.7%	1.6%	1.5%	1.8%	1.0%	1.0%	3.3%	2.1%	2.1%	2.7%			
		1.0%	9.1%	2.2%	1.1%	2.3%	1.2%	2.5%	1.2%	1.5%	1.8%	1.0%	1.0%	3.3%	3.1%	1.0%	0.9%			
68	Situaciones que desencadenaron el comportamiento violento en sus parejas		n=210	n=11	n=90	n=120	n=86	n=124	n=81	n=67	n=62	n=57	n=8	n=101	n=30	n=12	n=97	n=113		
		27.1%	18.2%	24.4%	29.2%	24.4%	29.0%	27.2%	27.4%	27.4%	22.8%	25.0%	30.7%	18.7%	50.0%	27.8%	28.5%			
		4.6%	9.1%	4.4%	5.0%	3.6%	5.8%	7.4%	3.2%	3.0%	7.0%	1.8%	2.0%	13.3%	5.3%	4.1%	5.3%			
		1.0%	1.1%	1.1%	1.7%	1.2%	1.6%	3.7%	1.6%	1.5%	1.8%	1.0%	1.0%	3.3%	2.1%	2.1%	2.7%			
		1.0%	9.1%	2.2%	1.1%	2.3%	1.2%	2.5%	1.2%	1.5%	1.8%	1.0%	1.0%	3.3%	3.1%	1.0%	0.9%			
		0.5%	4.6%	1.1%	0.8%	1.2%	0.8%	1.2%	0.8%	1.2%	1.6%	1.8%	1.8%	6.7%	3.3%	3.1%	3.1%	0.9%		
		1.4%	1.1%	1.1%	1.7%	1.2%	1.6%	3.7%	1.6%	1.5%	1.8%	1.0%	1.0%	3.3%	2.1%	2.1%	2.7%			
		0.5%	4.6%	1.1%	0.8%	1.2%	0.8%	1.2%	0.8%	1.2%	1.6%	1.8%	1.8%	6.7%	3.3%	3.1%	3.1%	0.9%		
		3.3%	3.3%	4.4%	5.8%	3.5%	3.2%	3.7%	3.2%	3.0%	3.5%	3.5%	12.5%	4.0%	3.5%	3.1%	4.1%	2.7%		
		20.0%	9.1%	21.1%	19.2%	20.9%	19.4%	21.0%	24.2%	14.9%	28.1%	12.5%	12.5%	19.8%	10.0%	16.7%	16.5%	23.0%		
69	Ha comentado esta situación de violencia (n=209)		n=209	n=11	n=90	n=118	n=86	n=124	n=81	n=67	n=62	n=57	n=8	n=101	n=30	n=12	n=97	n=113		
		51.2%	36.4%	50.5%	51.7%	48.8%	52.8%	53.1%	54.9%	45.5%	44.8%	62.5%	53.0%	58.6%	50.0%	61.9%	42.0%			
		8.1%	6.3%	4.1%	4.0%															
		15.8%	16.2%	18.1%																
		34.9%	4.1%	3.1%																
		7.2%	2.0%	2.2%																
		4.3%	3.0%	0.9%																
		1.4%		0.8%																
		0.5%		0.4%																
		1.9%	1.0%	0.8%																
70	Asistencia a alguna entidad a solicitar apoyo (n=209)		n=209	n=11	n=90	n=118	n=86	n=124	n=81	n=67	n=62	n=57	n=8	n=101	n=30	n=12	n=97	n=113		
		7.7%	18.2%	8.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%		
		4.3%	9.1%	4.4%	4.2%															
		1.0%	1.1%	0.8%																
		1.0%	2.2%	2.5%																
		1.0%	9.1%	2.2%	2.5%															
		0.5%	2.2%	2.2%	0.8%															
		0.5%		0.8%																
		0.5%		0.8%																
		1.0%	1.1%	0.8%																
71	Calidad de la atención recibida en las entidades/instituciones a las que las niñas y adolescentes fueron a solicitar ayuda		n=195	n=9	n=82	n=113	n=80	n=115	n=72	n=57	n=53	n=8	n=95	n=28	n=9	n=92	n=103			
		8.2%	11.1%	7.3%	8.8%	7.5%	8.7%	6.9%	12.3%	6.1%	17.0%	4.2%	4.2%	10.7%	8.7%	8.7%	7.8%			
		7.2%	11.1%	7.3%	7.1%	6.3%	7.8%	6.9%	8.8%	6.1%	15.1%	12.5%	5.3%	6.1%	5.4%	5.4%	5.4%	5.4%		
		2.7%	22.2%	20.7%	31.9%	25.0%	28.7%	29.2%	26.3%	25.8%	22.6%	37.5%	30.5%	28.6%	11.1%	25.0%	29.1%	29.1%		
		7.7%	7.3%	7.3%	8.0%	11.3%	5.2%	9.7%	5.3%	7.6%	9.4%	8.4%	8.4%	3.6%	11.1%	8.7%	6.8%	6.8%		
		1.0%	1.2%	1.2%	0.8%	2.6%	3.5%	1.4%	1.8%	1.5%	1.8%	1.1%	1.1%	3.6%	1.1%	2.2%	1.9%	1.9%		
		2.6%	11.1%	1.2%	3.5%	1.3%	3.5%	4.2%	1.8%	1.5%	3.8%	2.1%	2.1%	3.6%	3.6%	2.2%	2.9%	2.9%		
		2.6%	2.4%	2.4%	2.7%	2.5%	2.6%	5.6%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.1%	1.1%	3.6%	4.3%	1.0%	1.0%		
		0.5%	11.1%	1.2%	1.8%	1.3%	0.9%	1.4%	1.4%	1.4%	1.8%	1.8%	1.1%	1.1%	3.6%	1.1%	1.1%	1.1%		
		0.5%	1.2%	1.2%	1.8%	1.7%	1.7%	1.4%	1.7%	1.5%	3.8%	3.8%	1.1%	1.1%	3.6%	1.1%	1.1%	1.1%		
72	Razones de no asistencia a las entidades/instituciones que pudieron brindar apoyo		n=195	n=9	n=82	n=113	n=80	n=115	n=72	n=57	n=53	n=8	n=95	n=28	n=9	n=92	n=103			
		8.2%	11.1%	7.3%	8.8%	7.5%	8.7%	6.9%	12.3%	6.1%	17.0%	4.2%	4.2%	10.7%	8.7%	8.7%	7.8%			
		7.2%	11.1%	7.3%	7.1%	6.3%	7.8%	6.9%	8.8%	6.1%	15.1%	12.5%	5.3%	6.1%	5.4%	5.4%	5.4%	5.4%		
		2.7%	22.2%	20.7%	31.9%	25.0%	28.7%	29.2%	26.3%	25.8%	22.6%	37.5%	30.5%	28.6%	11.1%	25.0%	29.1%	29.1%		
		7.7%	7.3%	7.3%	8.0%	11.3%	5.2%	9.7%	5.3%	7.6%	9.4%	8.4%	8.4%	3.6%	11.1%	8.7%	6.8%	6.8%		
		1.0%	1.2%	1.2%	0.8%	2.6%	3.5%	1.4%	1.8%	1.5%	1.8%	1.1%	1.1%	3.6%	1.1%	2.2%	1.9%	1.9%		
		2.6%	11.1%	1.2%	3.5%	1.3%	3.5%	4.2%	1.8%	1.5%	3.8%	2.1%	2.1%	3.6%	3.6%	2.2%	2.9%	2.9%		
		2.6%	2.4%	2.4%	2.7%	2.5%	2.6%	5.6%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.1%	1.1%	3.6%	4.3%	1.0%	1.0%		
		0.5%	11.1%	1.2%	1.8%	1.3%	0.9%	1.4%	1.4%	1.4%	1.8%	1.8%	1.1%	1.1%	3.6%	1.1%	1.1%	1.1%		
		0.5%	1.2%	1.2%	1.8%	1.7%	1.7%	1.4%	1.7%	1.5%	3.8%	3.8%	1.1%	1.1%	3.6%	1.1%	1.1%	1.1%		
73	Porcentaje de niñas y adolescentes que reportan haber quedado embarazadas por relaciones sexuales que no pudo evitar (n=412)		n=24	n=185	n=227	n=156	n=256	n=162	n=123	n=127	n=75	n=30	n=231	n=42	n=33	n=191	n=219			
		1.9%	4.2%	1.1%	2.6%	1.3%	2.3%	1.9%	1.6%	1.6%	2.4%	0%	3.1%	12.1%	3.1%	3.1%	0.9%			

No.	Indicador	Total	Grupos de edad 2012			Zona de residencia		Nivel de pobreza			Condición actual de unión			Índice de género								
			10-12	10-14	15-17	Urbana	Rural	3	2	1	Casada	Separada	Unión de hecho	No viven juntos	Soltera	Tradicional	No tradicional					
74	Número de uniones de las niñas y adolescentes (n=380)	n=380	n=21	n=166	n=214																	
		Una	71.4%	82.2%	91.6%																	
		Dos	8.6%	10.8%	7.6%																	
		Tres	0.5%	0.0%	0.0%																	
		Porcentaje de niñas y adolescentes continúan en unión (n=380)	n=21	n=166	n=214																	
		Si	71.8%	61.5%	74.8%																	
		No	28.4%	38.1%	25.2%																	
		Años de duración de la primera unión (uniones terminadas)	n=107	n=8	n=54	n=53																
		Menos de un año	28.0%	25.0%	31.5%	24.6%																
		Entre 1 y 2 años	33.6%	37.5%	37.0%	30.2%																
Entre 2 y 4 años	33.6%	37.5%	27.8%	39.6%																		
Más de 4 años	4.1%	0.0%	5.7%	5.7%																		
75	Años de duración de la primera unión (continúan en unión)	n=272	n=13	n=111	n=161																	
		Menos de un año	4.4%	15.4%	5.4%	3.7%																
		Entre 1 y 2 años	2.9%	0.0%	3.6%	2.5%																
		Entre 2 y 4 años	65.1%	76.5%	67.6%	63.4%																
		Más de 4 años	27.6%	7.7%	23.4%	30.4%																
		76	Razones por las cuales terminaron su primera unión (n=108)	n=8	n=54	n=54																
				Esposo/pareja migró	13.9%	0.0%	13.0%	14.8%														
				Esposo/pareja murió	4.6%	0.0%	7.4%	1.9%														
				Esposo/pareja lo abandonó	19.4%	25.0%	25.9%	13.0%														
				Usted ya no estaba a gusto con la relación	50.0%	50.0%	40.7%	59.3%														
Esposo/pareja está en la cárcel	3.7%			12.5%	5.6%	1.9%																
Problemas de convivencia	3.7%			0.0%	1.9%	5.6%																
Por violencia física	1.9%			0.0%	1.9%	1.9%																
Por infidelidad del esposo/novio/pareja	1.9%			12.5%	3.7%	0.0%																
Pareja desapareció	0.9%			0.0%	0.0%	0.0%																
77	Persona que decidió poner fin a su primera unión (n=108)	n=8	n=54	n=54																		
		Su pareja	26.9%	37.5%	33.3%	20.4%																
		Usted	55.6%	62.5%	50.0%	61.1%																
		Ambos	8.3%	0.0%	5.6%	11.1%																
		Familia de su pareja	1.9%	0.0%	1.9%	1.9%																
		Familia suya	1.9%	0.0%	1.9%	1.9%																
		Pareja falleció	4.6%	0.0%	7.4%	1.9%																
		Pareja desapareció	0.9%	0.0%	0.0%	1.9%																
		Porcentaje de niñas y adolescentes que no viven actualmente con su pareja en la misma vivienda (n=104)	n=32	n=197	n=227																	
		No	9.8%	8.4%	8.6%	11.0%																
Si	62.0%	40.6%	57.4%	66.1%																		
78	Razones por las cuales no viven juntos (n=54) - aplica sólo a primera pareja	n=54	n=2	n=11	n=23																	
		No aplica/No tiene pareja	28.1%	50.0%	34.0%	22.9%																
		Migró	55.9%	50.0%	27.3%	69.6%																
		Está preso/en la cárcel	11.8%	0.0%	27.3%	4.3%																
		Tiene otra familia	5.9%	50.0%	19.2%	0.0%																
		Pareja vive solo o con su familia de origen (no tiene otra pareja)	28.6%	0.0%	27.3%	26.1%																

ANEXO 10 MATRIZ DE INDICADORES. OCURRENCIA DE RELACIONES SEXUALES FORZADAS

No.	Indicador	Total	Grupos de edad 2012			Zona de residencia		Nivel de Pobreza			Índice de género	
			10-12	10-14	15-17	Urbana	Rural	3	2	1	Tradicional	No tradicional
Parte VI: Ocurrencia de relaciones sexuales forzadas												
81	Porcentaje de niñas y adolescentes que reportan haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales. (n=53)	12.5%	37.5%	16.2%	9.3%	12.3%	12.6%	12.7%	14.0%	10.8%	9.1%	14.9%
82	Edad mediana a la cual ocurrió por primera vez este suceso. (n=50)	11										

No.	Indicador	Total	n	# Casos	Distribución Porcentual	Reagrupación de categorías	%
	Pareja (n=47)	17.0%	47	800.0%	12.5%	Familiar	51.6%
	Padre (n=48)	12.5%	48	600.0%	9.4%	Pareja	12.5%
	Madre (n=48)	2.1%	48	100.0%	1.6%	Conocidos	7.8%
	Padrastra (n=49)	14.3%	49	700.0%	10.9%	Desconocidos	12.5%
	Madrastra (n=49)	4.1%	49	200.0%	3.1%	Militar/policía	4.7%
	Suegra (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%	Pandillero/proxeneta	6.3%
	Otro miembro de la familia (hombre) (n=47)	21.3%	47	1000.0%	15.6%	Profesor/personal de salud/religioso	4.7%
	Otro miembro de la familia (mujer) (n=47)	4.3%	47	200.0%	3.1%		
	Persona en el trabajo (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Amigo (n=47)	6.4%	47	300.0%	4.7%		
	Amiga (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Desconocido (hombre) (n=49)	14.3%	49	700.0%	10.9%		
	Desconocido (mujer) (n=49)	2.0%	49	100.0%	1.6%		
	Abuelo (n=47)	6.4%	47	300.0%	4.7%		
	Abuela (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Profesora (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Médico o personal de salud (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Religiosa (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Policia (hombre) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Policia (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Militar (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Pandillero (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Pandillera (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Proxeneta (hombre) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	Proxeneta (mujer) (n=47)	2.1%	47	100.0%	1.6%		
	TOTAL		47	6400.0%	100%		

84	Ha comentado esta situación (n=53)	71.7%	n	# Casos	Distribución Porcentual
	Nadie (n=50)	30.0%	50	1500.0%	22.1%
	Amistades (n=41)	12.2%	41	5	7.4%
	Padres (n=61)	42.6%	61	26	38.2%
	Hermana/hermano (n=41)	9.8%	41	4	5.9%
	Tío/año (n=44)	20.5%	44	9	13.3%
	Familia de esposo/pareja (n=38)	2.6%	38	1	1.5%
	Vecinos (n=40)	7.5%	40	300.0%	4.4%
	Policía (n=40)	7.5%	40	300.0%	4.4%
	Lider local (n=38)	5.1%	38	2	2.9%
	TOTAL		68		100%

85	Razones por las cuales decidió comentar sobre esta situación.		n	# Casos	Distribución Porcentual
	Temor a amenazas/consecuencias (n=50)	21.3%	50	11	45.1%
	Considera que la violencia es normal (n=38)	2.6%	38	1	4.2%
	Vergüenza (n=40)	7.5%	40	3	12.7%
	Temor a que no le creyeran (n=42)	14.3%	42	6	25.4%
	Creía que no le ayudarían (n=38)	2.6%	38	1	4.2%
	No sabía a dónde acudir o pedir ayuda (n=38)	2.6%	38	1	4.2%
	Sentía que tenía la culpa (n=38)	2.6%	38	1	4.2%
	TOTAL		24		100%

86	Ha solicitado apoyo a alguna entidad/institución	30.8%	n	# Casos	Distribución Porcentual
	Delegación de Policía Nacional Civil (PNC) (n=51)	19.7%	51	10	24.5%
	Hospital o servicios de salud (n=51)	17.6%	51	9	21.9%
	Centro de asesoría legal (n=51)	7.8%	51	4	9.7%
	Juzgados (n=51)	15.7%	51	8	19.5%
	Albergues (n=51)	2.0%	51	1	2.5%
	Sacerdote/lider religioso (n=50)	6.0%	50	3	7.3%
	Ciudad Mujer (n=50)	2.0%	50	1	2.4%
	Fiscalía (n=51)	9.8%	51	5	12.2%
	TOTAL		41		100%

ANEXO 11 MATRIZ DE INDICADORES. REDES DE APOYO

No.	Indicador	Grupos de edad 2012				Zona de residencia		Nivel de Pobreza			Índice de género	
		10-12	10-14	15-17		Urbana	Rural	3	2	1	Tradicional	No tradicional
Parte VII: Redes de apoyo												
87	Porcentaje de niñas y adolescentes que reciben apoyo de su familia para el cuidado de su(s) HNV. (n=424)	Total	93.8%	94.4%	95.6%	94.4%	95.4%	95.2%	95.3%	94.6%	94.4%	95.5%
		n=424	n=92	n=197	n=227	n=162	n=262	n=165	n=129	n=130	n=198	n=222
		47.4%	31.3%	40.6%	53.3%	45.1%	48.9%	52.7%	44.2%	43.8%	46.0%	49.1%
		11.8%	11.7%	11.9%	11.9%	13.6%	10.7%	8.5%	11.6%	16.2%	13.1%	10.8%
		15.1%	12.5%	14.2%	15.9%	14.8%	15.3%	15.2%	13.2%	16.9%	14.1%	16.2%
		55.9%	68.8%	57.9%	54.2%	57.4%	55.0%	49.7%	59.7%	60.0%	51.5%	59.9%
		20.5%	6.3%	16.2%	24.2%	19.1%	21.4%	22.4%	15.5%	23.1%	19.7%	21.6%
		4.0%	3.0%	4.8%	4.8%	2.5%	5.0%	4.2%	3.9%	3.8%	2.0%	5.9%
		1.4%	3.1%	1.5%	1.3%	1.9%	1.1%	1.8%	1.8%	2.3%	1.0%	1.8%
		29.7%	34.4%	32.0%	27.8%	34.0%	27.1%	26.7%	32.6%	30.8%	23.2%	34.2%
88	Porcentaje de niñas y adolescentes que reciben apoyo de parte de alguna entidad/institución para el cuidado de su(s) HNV. Total y según entidad. (n=13)	Total	3.10%									
		0.0%										
		0.0%										
		0.0%										
		0.0%										
		0.2%										
		2.8%										
		n=31	n=196	n=226	n=161	n=261	n=165	n=127	n=130	n=197	n=221	
		58.1%	34.7%	18.1%	28.0%	24.5%	21.8%	30.7%	26.2%	28.4%	22.6%	
		41.9%	65.3%	81.9%	72.0%	75.5%	78.2%	69.3%	73.8%	71.6%	77.4%	
89	Niña o adolescente recibe apoyo económico del padre biológico de su hijo (n=422)	No										
		SI										

ANEXO 12 MATRIZ DE INDICADORES. CAPACIDAD DE AGENCIA

No.	Indicador	Total	Grupos de edad 2012				Zona de residencia		Nivel de Pobreza			Condición actual de unión				Índice de género									
			10-12		15-17		Urbana	Rural	3	2	1	Casada	Separada	No viven juntos		Tradicional	No tradicional								
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%							
89	Parte VIII. Capacidad de agencia																								
	Poder de decisión entre las niñas y adolescentes(n=355)	n=355	11%	n=151	7.3%	n=204	7.4%	n=141	7.9%	n=107	8.4%	n=63	12.7%	n=27	7.4%	n=228	4.8%	n=35	8.6%	n=159	8.2%	n=195	8.2%		
	Baja capacidad de agencia	7.3%	11%	7.3%	7.3%	7.4%	7.4%	6.4%	6.4%	3.9%	3.9%	9.2%	9.2%	12.7%	12.7%	7.4%	7.4%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.2%	
	Capacidad de agencia media	19.2%	16%	15.2%	22.1%	22.1%	18.8%	22.7%	18.8%	25.5%	14.0%	18.3%	25.4%	25.4%	29.8%	29.8%	14.0%	14.0%	34.3%	34.3%	34.3%	34.3%	34.3%	19.0%	
90	Niña/Adolescente fue forzada a unirse	n=362	73.7%	n=209	77.5%	n=269	70.5%	n=179	75.2%	n=110	77.6%	n=64	61.6%	n=30	63.0%	n=231	81.1%	n=43	57.4%	n=163	72.8%	n=188	72.8%		
	Presionada a unirse	49.4%	47%	47.1%	51.2%	51.2%	53.2%	47.1%	46.2%	44.9%	58.2%	60.3%	60.3%	50.0%	50.0%	47.6%	47.6%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	51.5%	
	No presionada a unirse	50.6%	53%	52.9%	48.8%	48.8%	46.8%	52.9%	52.9%	53.8%	41.8%	39.1%	39.1%	50.0%	50.0%	52.4%	52.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	48.5%	
	Poder de decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos	n=412	24.3%	n=186	22.0%	n=226	26.1%	n=156	26.3%	n=127	22.0%	n=75	25.3%	n=30	26.7%	n=251	21.2%	n=42	38.1%	n=32	18.8%	n=191	48.5%	n=219	52.5%
92	Bajo poder de decisión sobre uso de métodos	24.3%	20.0%	22.0%	26.1%	26.1%	23.0%	26.7%	23.0%	22.0%	22.0%	25.3%	25.3%	26.7%	26.7%	21.2%	21.2%	38.1%	38.1%	32	18.8%	191	48.5%	219	52.5%
	Poder de decisión sobre uso de métodos	75.7%	80.0%	78.0%	73.9%	73.9%	77.0%	73.3%	76.7%	78.0%	78.0%	74.7%	74.7%	73.3%	73.3%	78.8%	78.8%	61.9%	61.9%	32	18.8%	191	48.5%	219	52.5%
	Poder de decisión sobre la primera unión y la deserción de la escuela	n=336	9.2%	n=150	13.3%	n=188	5.9%	n=123	10.8%	n=101	14.4%	n=66	13.6%	n=27	7.4%	n=207	6.8%	n=34	17.6%	n=163	74.3%	n=172	77.2%	n=172	77.2%
	Dejó la escuela entre 1 y 6 años después de la unión	14.6%	26.6%	17.3%	12.4%	12.4%	14.1%	10.8%	12.3%	16.8%	3.1%	16.7%	16.7%	18.5%	18.5%	1.4%	1.4%	14.7%	14.7%	13.5%	13.5%	15.7%	15.7%	15.7%	15.7%
	Dejó la escuela a la misma edad que se unió	3.3%	4.8%	3.3%	3.2%	3.2%	2.4%	3.8%	4.3%	2.0%	3.1%	6.1%	6.1%	3.7%	3.7%	1.4%	1.4%	8.8%	8.8%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	2.3%	
	Se unió menos de un año después de dejar la escuela	39.4%	23.8%	40.7%	38.2%	38.2%	35.8%	41.3%	39.9%	38.2%	38.2%	37.9%	37.9%	40.7%	40.7%	42.5%	42.5%	23.5%	23.5%	39.9%	39.9%	39.0%	39.0%	39.0%	
	Se unió entre 1 y 2 años luego de dejar la escuela	13.1%	4.8%	12.7%	13.4%	13.4%	15.4%	11.7%	12.3%	13.9%	13.4%	12.1%	12.1%	7.4%	7.4%	14.0%	14.0%	12.1%	12.1%	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%	
	Se unió entre 2 y 7 años luego de dejar la escuela	20.5%	9.5%	12.7%	26.9%	26.9%	20.3%	20.7%	22.5%	23.8%	14.4%	13.6%	13.6%	22.2%	22.2%	21.7%	21.7%	20.6%	20.6%	19.0%	19.0%	21.5%	21.5%	21.5%	

**MATERNIDAD Y UNIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES:
CONSECUENCIAS EN LA VULNERACIÓN
DE SUS DERECHOS**

**INFORME FINAL
EL SALVADOR, 2016
PRIMERA EDICIÓN**

