



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

Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027, aprobada por el Gabinete de Gestión Social e Inclusión el 16 de octubre de 2017.

COMITÉ DIRECTIVO:

Ministerio de Salud (MINSAL)

Dra. Elvia Violeta Menjivar, ministra de Salud
Dr. Julio Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud
Dr. Eduardo Espinoza Fiallos, viceministro de Políticas de Salud

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

Licda. Zaira Navas, directora ejecutiva

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Dr. Hugo González, representante

COMITÉ TÉCNICO COORDINADOR:

Ministerio de Salud (MINSAL)

Dr. Mario Soriano
Dra. Ana María Barrientos

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

Licda. Ana Madaly Sánchez
Licda. María Dolores González
Licda. Carolina Manzano

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Dra. Esperanza Alvarenga
Mtra. Ondina Castillo
Dra. Virginia Camacho

COMITÉ TÉCNICO AMPLIADO:

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

Licda. Sandra Chacón
Licda. Carmen Blanco
Lic. Ricardo Rodas

Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias de la Unión Europea (PACSES)

Dra. Alba Luz Solórzano¹
Lic. Manuel Delgado
Licda. Paula Orsini
Licda. Margarita Baires

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

Licda. María de la Paz Benavides
Dra. Georgina Alvarenga

Ministerio de Educación (MINED)

Licda. Yeny Lissett Rivas Medrano
Licda. Judith Elena Velásquez Velasco

Instituto Nacional de Juventud (INJUVE)

Lic. Denis Ochoa
Lic. Yul Ama Arocha

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)

Licda. María de la Paz Yáñez
Licda. Delmy Mejía

Secretaría de Inclusión Social (SIS)

Licda. Antonia Hernández

Plan International

Dra. Yamila Abrego

Diseño de portada

Unidad de comunicaciones CONNA

Portada

Pintura de Claudia Mejía, artista

Diseño de páginas interiores

Carlos Saldaña

Visualización de datos

David Cisneros

Corrector de estilo

Francisco Domínguez



Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes

2017-2027

Gabinete de Gestión Social e Inclusión



Participantes en el proceso de formulación y validación de la estrategia:

Adolescentes, jóvenes y personas adultas

que forman parte de:

- Red de Jóvenes de Ciudad Arce
- Red de Jóvenes de San Pablo Tacachico
- Sembrando un Futuro
- Comité de Adolescentes de Huizúcar
- Grupo de adolescentes y jóvenes de FOSALUD
- Estudiantes, madres y padres de familia y personal docente del complejo educativo Cantón Veracruz, del municipio de Ciudad Arce
- Adolescentes y madres del programa de atención “Cambia tu vida” y del Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), del ISNA
- Personas referentes de los servicios amigables de salud

Instituciones públicas:

Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República, Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción; Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE); Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD); Ministerio de Salud (MINSAL); Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS); Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP); Ministerio de Hacienda (MH); Ministerio de Educación (MINED); Ministerio de Economía (MINEC); Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE); Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL); Secretaría de Cultura (SECULTURA); Secretaría de Comunicaciones de la Presidencia; Unidad de Justicia Juvenil de la Corte Suprema de Justicia; Escuela de Capacitación Judicial del Consejo Nacional de la Judicatura; Procuraduría General de la República (PGR); Fiscalía General de la República (FGR); Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP);

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH); Juzgado Especializado de la Niñez y Adolescencia de San Salvador; Instituto de Medicina Legal (IML); Policía Nacional Civil (PNC); Unidad Técnica Especializada del Sector Justicia (UTE); Consejo Nacional de la Judicatura (CNJ); Universidad de El Salvador (UES); Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC); Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA).

Instituciones que forman parte de la Red de Atención

Compartida (RAC):

- Plan Internacional
- Visión Mundial
- Aldeas Infantiles SOS
- Fundación Silencio (FUNDASIL)
- Fundación Dolores Medina
- Save the Children
- OXFAM

Instituciones que forman parte de la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes:

- Cruz Roja Salvadoreña
- Asociación de Pediatría de El Salvador (ASOPEDES)
- Fundación de Waal

Mecanismos de coordinación:

- Consejo Consultivo y de Contraloría Social para los Derechos de las Mujeres
- Comisión Técnica Especializada (CTE)
- Foro Nacional de Salud (FNS)
- CISALUD-Política y CISALUD-Técnica
- Consejo Latinoamericano de Iglesias (CLAI)

Organismos internacionales:

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)

CONTENIDO

	SIGLAS Y ACRÓNIMOS	6
	GLOSARIO	7
	PRESENTACIÓN	10
1.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
2.	JUSTIFICACIÓN	23
3.	MARCO DE REFERENCIA	32
	A. Marco normativo	32
	B. Marco programático: políticas y planes nacionales	38
	C. Derechos y salud sexual y reproductiva (SSR)	41
	D. Enfoques	43
4.	METODOLOGÍA	47
5.	MARCO DE RESULTADOS	50
	Eje 1. Prevención del embarazo en niñas y en adolescentes	51
	Eje 2. Protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos	55
	Eje 3. Gestión de conocimiento	56
6.	MECANISMOS PARA LA COORDINACIÓN Y LA ARTICULACIÓN DE LA ESTRATEGIA	57
	A. Modelo de coordinación	57
	B. Descripción de los mecanismos de coordinación y articulación	59
7.	LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	62
	A. Selección de municipios priorizados	62
	B. Etapas de implementación	68
	C. Responsabilidades en la implementación	69
	D. Financiamiento	72
8.	SEGUIMIENTO, MONITOREO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	73

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (siglas en inglés)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CLD	Comités Locales de Derechos
CMPV	Comités Municipales de Prevención de Violencia
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CONNA	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
DSDR	Derechos sexuales y derechos reproductivos
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
EIS	Educación integral de la sexualidad
ENIPENA	Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes
FOMILENIO	Fondos del Milenio
IML	Instituto de Medicina Legal
INJUVE	Instituto Nacional de Juventud
INS	Instituto Nacional de Salud
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia

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
MAC	Métodos anticonceptivos
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PNPNA	Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia
PESS	Plan El Salvador Seguro
PQD	Plan Quinquenal de Desarrollo
RAC	Red de Atención Compartida
SECULTURA	Secretaría de Cultura
SIS	Secretaría de Inclusión Social
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TFA	Tasa de Fecundidad Adolescente
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

GLOSARIO

Anticoncepción: la anticoncepción es la planificación del embarazo con métodos de forma transitoria o definitiva. El propósito es permitir a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces. El éxito radica en que las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia o comunidad. El principio de la libre elección con base en una buena información es indispensable para el éxito. No puede haber ninguna forma de coacción (párrafo 7.12 del Programa de Acción, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994).

Autoestima: se refiere al sentimiento positivo o negativo que experimenta la persona consigo misma. Tiene que ver con la capacidad de amarse, aceptarse tal cual, así como apreciar cuánto se valora como persona (CONNA, 2013).

Ciudadanía: es un conjunto de derechos y deberes que hacen de cada individuo un miembro de una comunidad política. Es un concepto que habla de la calidad del vínculo y de la relación que las personas tienen con el Estado. Con esta relación se establecen las prerrogativas para participar en la vida pública y

en la toma de decisiones de una comunidad y de una nación. Por lo tanto, la ciudadanía implica no solo derechos y responsabilidades, sino también capacidad de participación (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007, pág. 27).

Condiciones de vulnerabilidad social: tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad y la indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático. Por otra, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan comunidades, grupos, familias y personas para afrontar sus efectos. La vulnerabilidad es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre (CEPAL, 2001, pág. 11).

Derechos sexuales y reproductivos: aquellas facultades que garantizan que las personas vivan la sexualidad de forma autónoma, plena, segura, equitativa, responsable y placentera; y la reproducción de forma voluntaria, responsable y sin riesgo (UNFPA, 2015).

Determinación social: parte de comprender que la salud y la enfermedad son hechos no estrictamente biológicos, sino, además, sociales; las causas fundamentales de la mala salud están en la sociedad. “La salud como un bien público, un derecho humano fundamental y la resultante

de una interacción dinámica de determinantes socioeconómicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales que deben permitir a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas” (MINSAL, 2015).

Empoderamiento: significa “ganar poder” o fortalecerse como persona, y alude al proceso de toma de conciencia individual y colectiva de niñas, adolescentes y mujeres, quienes asumen el control sobre sus vidas: establecen sus propios intereses y aspiraciones, adquieren habilidades, aumentan su autoestima y su participación. Es un proceso y un resultado simultáneo que implica la toma de conciencia sobre la subordinación del colectivo de mujeres de todas las edades y el aumento de la confianza en sí mismas, la construcción de la autonomía para decidir sobre sus vidas, las aspiraciones que desean realizar y la capacidad de influir para cambiar las relaciones que mantienen la desigualdad de género.

Estereotipos de género: conjunto de creencias sobre los atributos asignados a un determinado colectivo social que se convierten en modelos de conducta y en esquemas arraigados en el imaginario de las personas, y se adoptan como naturales. La mayoría de veces son ofensivos y despreciativos hacia quienes se dirigen, tienen carácter subjetivo y carecen de evidencia científica.

Los estereotipos de género aluden a las construcciones acerca de lo que se considera propio de lo femenino y lo masculino. Según el sexo, cada persona es definida en su ser, pensar y actuar y asumir los roles establecidos. En esta dimensión genérica existen relaciones jerarquizadas entre mujeres y hombres en todas

las etapas de su vida, lo que les confiere estatus diferente y desigual.

Indicador: es una medida numérica o un valor que describe una situación o condición de un fenómeno en particular en un período determinado y en un espacio geográfico específico. Es una herramienta cuantitativa o cualitativa que permite mostrar indicios o señales de una situación, actividad o resultado (CONEVAL, 2013, pág. 7).

Institucionalización: es el proceso mediante el cual se incluyen explícitamente reglas o mecanismos específicos para darle el carácter de cosa establecida a una política con perspectiva de género, con la intención de convertirla en una práctica regular de la organización. Desde esta perspectiva, institucionalizar es convertir la voluntad de las personas ejecutoras de políticas en compromisos y acuerdos formales incorporados al sistema organizacional y normativo para la toma de decisiones, la gestión y la administración de la organización.

Maltrato: es toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente por parte de cualquier persona, incluidos sus padres, madres u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sean los medios utilizados (LEPINA, art. 38, inc. 2).

Métodos anticonceptivos: son fármacos o métodos que se utilizan con el fin de evitar los embarazos. Estos pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, con base en tecnologías o en conductas.

Niña, niño y adolescente: niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los 12 años cumplidos, y es adolescente desde los 12 años cumplidos hasta que los 18 años de edad. En caso de existir duda sobre la edad de una niña, niño o adolescente, se presumirá niña o niño antes que adolescente. En caso de que la duda sea sobre si la persona es adolescente o mayor de edad, se presumirá adolescente (LEPINA, arts. 3 y 4).

Participación ciudadana: proceso mediante el cual las personas o sus organizaciones se relacionan con las instituciones del Estado en los ámbitos local, nacional y en el exterior, incidiendo e involucrándose corresponsablemente en todo el ciclo de las políticas públicas (Secretaría de Participación, 2016).

Servicios de salud amigables: son espacios de información, orientación y atención de calidad a través de estrategias novedosas y ajustadas a sus realidades, vivencias y expectativas, lo que favorece la participación de los adolescentes, los jóvenes y la comunidad en la construcción de un servicio de salud a la medida de sus necesidades, a la vez que refuerza la capacidad técnica y humana de los prestadores de servicios.

Trata: es la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de niñas, niños y adolescentes con el uso de la fuerza, amenazas u otras formas de coacción. Asimismo, es el raptó, el fraude, el engaño, el abuso de poder, o de una situación de vulnerabilidad o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de niñas, niños o adolescentes o de aquella persona que tenga autoridad sobre estos, con fines de explotación. Esta explotación

incluirá, como mínimo, la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas de la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos (LEPINA, art. 41, inc. 2).

Violencia contra las mujeres: es cualquier acción basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (LEIV, art. 8, lit. k).

Violencia intrafamiliar: es cualquier acción u omisión directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia (Ley Contra la Violencia Intrafamiliar, art. 3, inc. 1).

Violencia sexual: es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en esta no solo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora tenga o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima (LEIV, art. 9, lit. f).

PRESENTACIÓN

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

Desde una visión integral, estas niñas y adolescentes han visto vulnerados su derecho a la salud, a la finalización de su formación escolar, a vivir libres de todo tipo de violencia (en especial de la violencia sexual), a contar con las habilidades y aptitudes necesarias para obtener ingresos en el presente y en el futuro, a tener acceso a la recreación, en definitiva, a hacer realidad su proyecto de vida pleno y a gozar de protección integral.

La situación planteada es compleja y para superarla requiere que las instituciones desarrollen acciones e intervenciones que logren incidir en la garantía de los derechos de las niñas y las adolescentes, incluyendo la mejora en sus condiciones de vida, así como en la transformación de los patrones socioculturales en la sociedad salvadoreña. No obstante, esto solo será posible si se trabaja de forma articulada y desde un abordaje integral en el que participen de manera activa las familias y otros actores vinculados a sus entornos inmediatos. Para ello será necesario fortalecer las competencias de los actores claves, principalmente en materia de educación integral de la sexualidad para que desde ese medio natural se garantice la protección integral y se reconozca que las niñas y las adolescentes son personas sujetas de derechos.

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

De igual manera, la estrategia contiene un marco programático para los próximos diez años que da respuesta a una serie de desafíos identificados en el análisis del problema y a través de estudios, entre los que destacan: fortalecer a las familias para que cumplan con su rol de protección; fomentar nuevos patrones culturales que promuevan la igualdad entre los géneros; garantizar una vida libre de violencia sexual y sin discriminación; garantizar el acceso a la justicia; mantener la trayectoria educativa de niñas y adolescentes; garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad y el acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva, entre otros. Por estas razones, el marco programático definió tres ejes de intervención: a) prevención, b) protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos y c) gestión del conocimiento.

En razón de lo anterior, las intervenciones y acciones estratégicas propuestas han sido planificadas de tal manera que se coordinen y articulen las instituciones prestadoras de servicios de nivel nacional y local, públicas y privadas con la participación activa de la familia y la sociedad organizada. Por lo tanto, su carácter intersectorial es clave para el logro de los resultados y objetivos propuestos.

La implementación de esta estrategia contribuirá directamente al cumplimiento de los compromisos adquiridos a través de diferentes instrumentos normativos internacionales y nacionales de derechos humanos; así mismo, contribuirá a los objetivos plasmados en el marco programático de diversas políticas públicas orientados a la garantía de los derechos de las niñas y de las adolescentes de El Salvador.

1

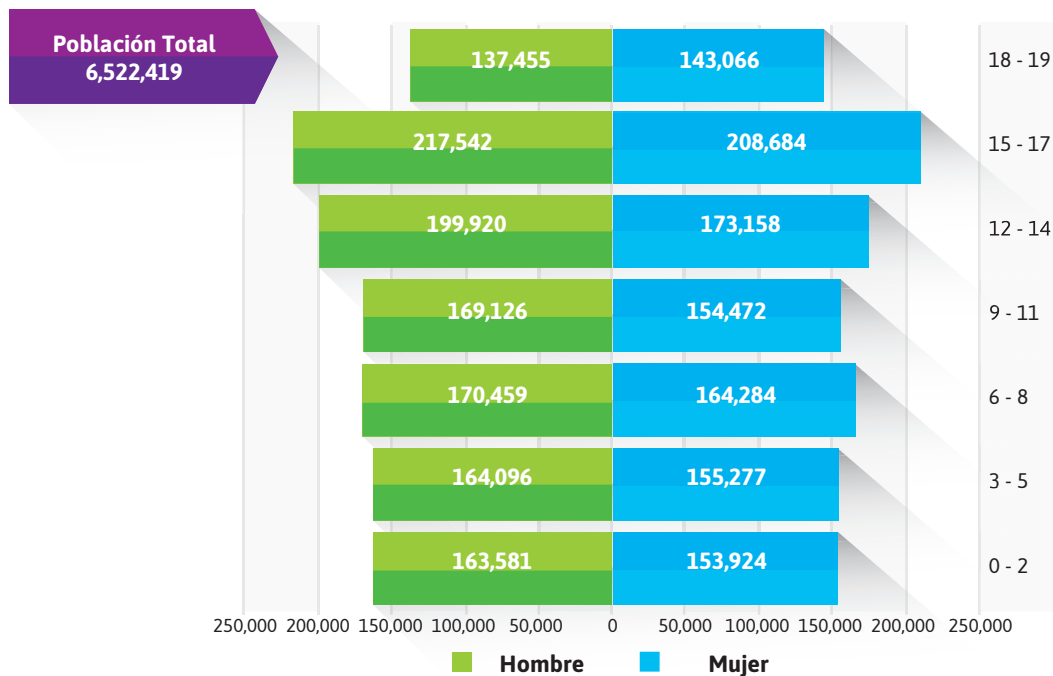
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Contexto sociodemográfico

El Salvador cuenta con 6.5 millones de habitantes, de los cuales la tercera parte tiene menos de 18 años (32.1 %). El 61.8 % son niñas y niños entre los 0 y los 12 años, y el 38.2 % son personas adolescentes; el 51.8 % son niños y adolescentes hombres y el 48.2 %, niñas y adolescentes mujeres, según datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM, 2016).

El 57 % de esta población reside en el área urbana y el 43 % habita en el área rural. Las niñas y niños entre los 0 y los 8 años representan el 45.9 % de la población, y las personas jóvenes entre los 18 y los 19 años representan el 12 % respecto al grupo de 0 a 19 años (DIGESTYC, 2017, pág. 2).

Gráfico 1. Pirámide de la población de 0 a 19 años según sexo, El Salvador, 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de la DIGESTYC (2017) y de la EHPM (2016).

El Salvador cuenta con avances en la reducción de la desigualdad, en la disminución de los hogares en condición de pobreza, en la provisión de servicios básicos en los hogares y en el abordaje de la prevención de la violencia y de la seguridad. En 2016, la distribución de la riqueza medida a través del coeficiente de GINI² fue de 0.37, lo que representa una distribución de ingreso más equitativa entre los diferentes estratos de la población. Este valor representa 0.02 más bajo que la meta establecida en el Plan Quinquenal de Desarrollo para 2019.

De igual forma, se ha incrementado el acceso a los servicios básicos. De los 1.8 millones de hogares para 2016, el 97.7 % cuenta con acceso a servicio sanitario; el 96 %, con energía eléctrica; y el 88.4 %, con abastecimiento a agua por cañería (CONNA, 2017, pág. 13). Respecto a la calidad de vida de la población, la pobreza multidimensional ha experimentado una disminución en el porcentaje de hogares en pobreza, ya que pasó del 35.2 % en 2014 al 34 % en 2016. En el área urbana, el 21.4 % de los hogares viven en pobreza multidimensional y, en área rural, el 56.1 % (DIGESTYC, 2017, pág. 48). A escala de pobreza monetaria también se evidencia una reducción en el porcentaje de niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza, que pasó del 49.8 % en 2015 al 48.2 % en 2016, lo que representó más de 49,000 niñas, niños y adolescentes que viven en hogares cuyos ingresos superaron la línea de pobreza. Sin embargo, en 2016 se identificó un leve incremento de la proporción de niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza extrema (CONNA, 2017, pág. 14).

En este contexto, las niñas y adolescentes mujeres enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad que las exponen a ser víctimas de violencia sexual, en las que predominan las relaciones desiguales de poder en relación con las personas adultas, así como las relaciones de dominación y violencia ejercidas por los hombres sobre las mujeres y la exclusión por razón de género y edad. Esto, en ocasiones, trae como consecuencias embarazos, uniones, abandono del proceso educativo y menores oportunidades de desarrollo, entre otras.

El embarazo y uniones en niñas y en adolescentes

Los embarazos y las uniones tempranas afectan el proyecto de vida de niñas y de adolescentes y constituyen un factor de riesgo para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo cuando son producto de delitos sexuales. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), 364 niñas y adolescentes quedaron embarazadas entre 2013 y 2016 a raíz de una violación o estupro; es decir, un promedio de 91 embarazos cada año.

En 2016, el Ministerio de Salud reportó 21,477 embarazos de niñas, adolescentes y jóvenes entre los 10 y los 19 años (30 % del total de embarazos) (MINSAL, 2016). De estos, 11,198 fueron en menores de 18 años. Este dato muestra

2 El coeficiente de GINI es una medida de dispersión que usualmente se utiliza para medir la distribución del ingreso. Puede tomar un valor entre 0 y 1, en el que 0 equivale a la igualdad perfecta y 1 indica desigualdad perfecta, de tal manera que los valores cercanos a 0 muestran mayor equidad en la distribución del ingreso.

una reducción de alrededor de 1,900 niñas y adolescentes en comparación con 2015; no obstante, la cifra es alarmante, no solo por los riesgos que enfrenta la niña o la adolescente que se vuelve madre, sino también por la niña o el niño próximo a nacer, dado el riesgo que la condición de embarazo representa en esta etapa de la vida.

Las uniones en niñas y en adolescentes pueden desencadenar situaciones de violencia doméstica física y sexual, daños a la salud física y mental e incluso aislamiento social por la desigualdad de género y la diferencia de edad en relación con sus parejas (UNFPA *et al.*, 2016). Según datos de la EHPM 2016, 49,762 mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años (14.1 %) estuvieron en algún tipo de unión³. 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).

El estudio **Maternidad y unión en niñas y en adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos** establece que el promedio de años de educación alcanzado por las niñas y las adolescentes embarazadas es de apenas 3.93 años, lo que las sitúa en una condición de mayor vulnerabilidad y exclusión respecto a la población que estudia (UNFPA *et al.*, 2016). En 2016, se identificaron 1,042 niñas y adolescentes embarazadas en 565 centros escolares públicos. En el 26.55 % de estos centros, las niñas y las adolescentes no continuaron sus estudios (MINED, 2016, pág. 78).

Desde el enfoque de la determinación social, existen factores que, combinados, exponen a las niñas y a las adolescentes a condiciones de mayor vulnerabilidad. Entre estos se destacan los siguientes: la población que está fuera del sistema educativo o que interrumpe su trayectoria educativa, la limitada educación integral de la sexualidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, la inconsistencia en el uso de métodos anticonceptivos y el limitado acceso a los servicios de salud con atención amigable para la población adolescente.

Además, la incidencia que tiene la violencia sexual en niñas y en adolescentes, los patrones socioculturales que promueven la desigualdad de género y la aceptación social de la violencia contra las mujeres en todo su ciclo de vida son factores determinantes en el proyecto de vida de niñas y adolescentes.

El estudio **Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes** reportó que, a escala mundial, las niñas rurales en situación de pobreza y con una educación deficiente son más proclives a quedar embarazadas que las niñas urbanas, más ricas y educadas. Las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginalizado, que no tienen opciones ni oportunidades en la vida o las que tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva (SSR), incluida la información y servicios sobre anticonceptivos, también son más proclives a quedar embarazadas (UNFPA, 2013, pág. iv).

3 Acompañadas, casadas, viudas o separadas.

Ese mismo estudio indicó que el 95 % de los partos en adolescentes a escala mundial ocurre en países en desarrollo; y 9 de cada 10 suceden dentro de una unión. Anualmente, de los 7.3 millones de partos que ocurren en niñas y en adolescentes, cerca de 2 millones suceden en menores de 15 años. Estas cifras son alarmantes si se tiene en cuenta que el embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud de las niñas y de las adolescentes, así como en el acceso a la educación y en las posibilidades de obtener ingresos a futuro. Es decir, el embarazo en estas edades altera todo el curso de vida, impacta en su pleno desarrollo y vulnera el ejercicio de sus derechos (UNFPA, 2013, pág. iv).

En este contexto, el promedio de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) a escala mundial equivale a 46.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, mientras que para América Latina el valor es de 66.5 nacimientos (Naciones Unidas, 2015). No obstante, para El Salvador, la fecundidad entre las adolescentes es de 74 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años (MINSAL-INS, *et al.*, 2014, pág. 182).

En este mismo orden, dicha tasa varía según la zona de residencia. En 2014, la tasa de fecundidad específica por edad en mujeres de 15 a 19 años⁴ que residían en la zona rural fue de 87, y en la zona urbana fue de 66. Asimismo, en los hogares con menores ingresos, la tasa fue de 118, mientras que en los hogares con mayores

ingresos fue de 35 (MINSAL-INS, *et al.*, 2014, pág. 182 y 184). Estos datos reflejan las brechas entre el lugar de residencia y el ingreso, y muestran las disparidades y las múltiples discriminaciones que las niñas y las adolescentes enfrentan.

Tabla 1: Tasa de natalidad de adolescentes⁵ en El Salvador

Quintil de índice de riqueza	Tasa de natalidad de adolescentes
Más pobre	118
Segundo	76
Medio	80
Cuarto	59
Más rico	35

Fuente: MINSAL-INS (2014) Encuesta Nacional de Salud e Indicadores Múltiples por Conglomerados, pág. 182 y 184.

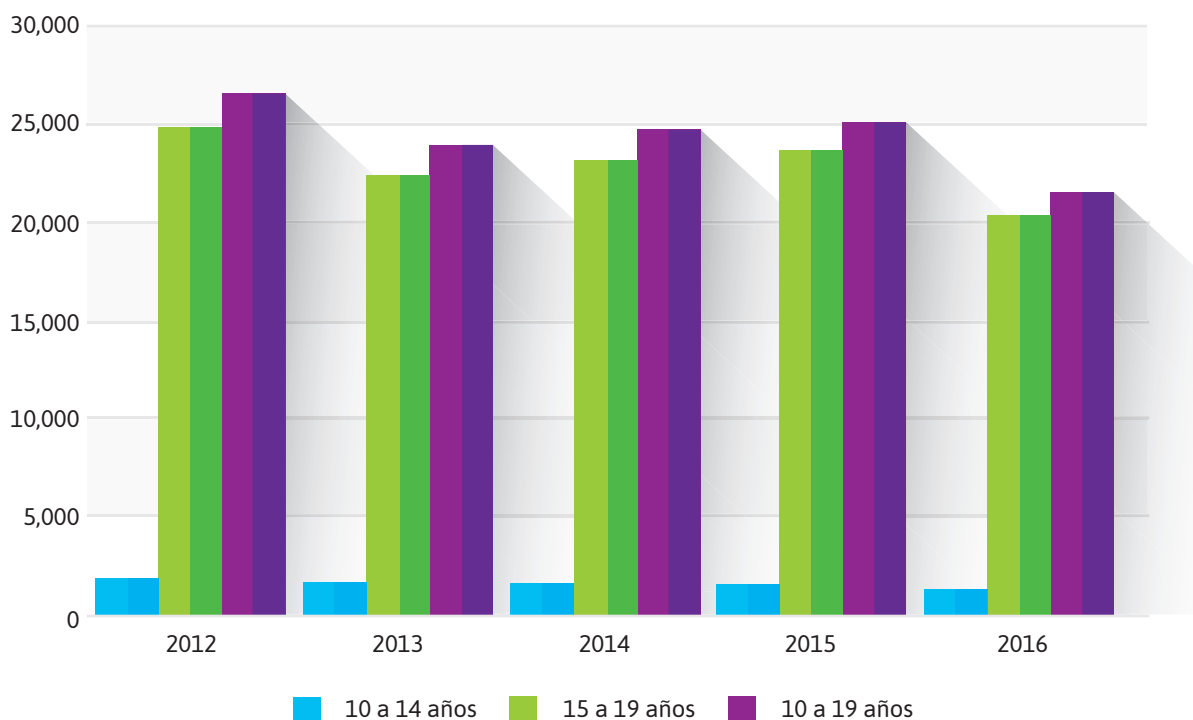
Datos proporcionados por la Encuesta Nacional de la Salud reflejaron que, en 2014, el 15.5 % de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron al menos un hijo, y en las mujeres de 20 a 24 años el 18.2 % tuvo al menos un hijo antes de los 18 años. Además, el 19 % de las mujeres entre los 15 y 19 años habían iniciado el proceso reproductivo. De este grupo, las mujeres con nivel educativo de primaria presentan el porcentaje más alto, con 36 % (MINSAL-INS, *et al.*, 2014, pág. 182).

4 Se define como el número de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años durante el período tres años antes de la encuesta, dividido entre el número promedio de mujeres de 15 a 19 años (número de años vividos de mujeres entre los 15 y 19 años integralmente) durante el mismo período expresado por cada 1,000 mujeres.

5 Tasas de fecundidad por edad específica para mujeres de 15 a 19 años.

A escala internacional, el embarazo en adolescentes se mide estadísticamente a partir de los 15 años de edad; no obstante, en El Salvador, este problema está presente en edades previas. De la información proporcionada por el MINSAL, se verifica que desde 2012 las inscripciones prenatales han disminuido en el grupo de 10 a 19 años, pasando de 26,445 en ese año a 24,944 en 2015. Para el grupo de niñas de 10 a 14 años, también se registra una disminución: de 1,770 en 2012 a 1,437 en 2015 (MINSAL, 2016).

Gráfico 2. Inscripciones prenatales⁶ de niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, El Salvador, 2012 a 2016



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Sistema de Morbimortalidad, SIMMOW, MINSAL.

En 2016 se registró un total de 71,236 inscripciones prenatales, de las cuales el 30 % correspondían a niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años de edad. El 5.4 % tenía entre 10 y 14 años, equivalente a 1,166 niñas y adolescentes (MINSAL, 2016). Las cifras descritas anteriormente reflejan que los embarazos y las uniones tienen un patrón cultural de violencia basada en género que desvaloriza, subordina y cosifica a las niñas y a las adolescentes.

6 Se excluyen a las niñas y a las adolescentes embarazadas extranjeras.

Embarazo y educación

A escala internacional, diversos estudios evidencian que las niñas y las adolescentes que están fuera del sistema educativo se encuentran en condición de mayor riesgo frente al embarazo y las uniones. El estudio **Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes** establece lo siguiente:

Una revisión de datos reunidos con encuestas demográficas de salud y encuestas de indicadores múltiples en 79 países en desarrollo entre 1998 y 2011 muestra que las tasas de natalidad adolescente son más altas en zonas rurales, entre adolescentes sin educación y en el 20 % más pobre de los hogares. Las variaciones dentro de un mismo país pueden originarse no solo en las diferencias en los ingresos, sino también en el acceso desigual a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción, la prevalencia de matrimonio infantil, costumbres locales y presiones sociales, y leyes y políticas inadecuadas o mal implementadas (UNFPA, 2013, pág. 8).

Por su parte, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana señala que una de las determinantes sociales relacionadas con el embarazo encuentra que la proporción de madres adolescentes es más alta en mujeres con menor nivel educativo: en Nicaragua y Panamá, una de cada tres mujeres de 15 a 19 años con menos de seis años de estudio es madre, y la probabilidad de haber sido madre entre las adolescentes de educación secundaria supera al 10 % (COMISCA, 2014).

En el caso de El Salvador, en relación con el nivel educativo alcanzado, la Encuesta Nacional de Salud reportó que, en el grupo de mujeres de 20 a 24 años que habían tenido un hijo o una hija antes de los 18 años, el 54 % se encontraba sin escolarización; el 38 % había estudiado primaria; el 28.2 %, tercer ciclo; el 7.5 %, bachillerato; y el 2 % tenía educación universitaria. Dicha encuesta concluye que “las jóvenes de 15 a 19 años que tienen un nivel educativo de primaria tienen casi 25 veces más probabilidad de tener un hijo o hija en relación con las universitarias” (MINSAL-INS, et al., 2014, pág. 186).

De igual forma, el estudio **Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos** concluyó que el 84 % de las niñas entre 10 y 12 años (que tuvieron un parto en 2012) no asistían a la escuela al momento de la encuesta. El promedio de años de educación alcanzado es de apenas 3.93, lo que las ubica en una condición de mayor vulnerabilidad y exclusión. El mismo estudio señala que el 40 % de las adolescentes entrevistadas estaban estudiando al momento del embarazo, y tres de cada cuatro interrumpieron sus estudios, por lo que alcanzaron un promedio de escolaridad de 5.7 años. Es decir, la permanencia en el sistema educativo es un factor protector de las niñas y las adolescentes frente al embarazo (UNFPA et al., 2016, pág. 79).

Para reforzar la evidencia, el estudio **Costo económico del embarazo en niñas y adolescentes** afirma que, de las 25,584 niñas y adolescentes embarazadas en 2015, 15,453 no estudiaban al momento del embarazo y 10,131 sí lo hacían. De estas últimas, 7,900 no continuaron su proyecto educativo y solo 2,231 continuaron la escuela. Dicho de otra manera, 8 de cada 10 niñas y adolescentes mujeres abandonaron su proyecto educativo como consecuencia de la maternidad (UNFPA, 2017, pág. 24).

En relación con las 7,900 niñas y adolescentes que no continuaron su proyecto educativo y a partir de estimaciones del grado aprobado al momento de abandonar los estudios, se encontró que el 36 % de los embarazos ocurren antes de que las niñas concluyan el sexto grado, y aproximadamente el 90 % ocurren antes de la finalización del segundo y tercer año de bachillerato. Asimismo, al revisar por grado específico se identificó que, según la estimación, el 18.3 % desertó de la escuela al sexto grado, el 11.5 % la dejó en el séptimo grado y el 21.4 % la abandonó en octavo grado (UNFPA, 2017).

Tabla 2. Estimación de niñas y adolescentes que abandonaron sus estudios a consecuencia de un embarazo (según grado alcanzado)

Grado obtenido al momento de la deserción	Distribución porcentual según estudio	Estimación del número de embarazadas 2015
3. ^{er} grado	4.6%	363
4. ^o grado	8.4%	664
5. ^o grado	4.6%	363
6. ^o grado	18.3%	1,446
7. ^o grado	11.5%	909
8. ^o grado	21.4%	1,691
9. ^o grado	16.0%	1,264
10. ^o grado	4.6%	363
11. ^o grado	4.6%	363
12. ^o grado	6.0%	474
Total	100%	7,900

Fuente: UNFPA (2017). *Costo económico del embarazo en niñas y adolescentes*. San Salvador

En 2016, el Ministerio de Educación reportó que 952 estudiantes adolescentes interrumpieron sus estudios a consecuencia de los embarazos y de la violencia sexual (MINED, 2016). Aunque legalmente está prohibida la exclusión de las niñas y las adolescentes en condición de embarazo o maternidad (Ley General de Educación, art. 76-A; art. 90, lit. j), el estigma social y la discriminación provocan la salida de la escuela. Asimismo, la responsabilidad que recae sobre ellas en el cuidado de hijas e hijos imposibilita la continuidad educativa.

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)

Otro elemento de análisis sobre el embarazo en niñas y en adolescentes es la existencia de barreras para el acceso a servicios de SSR para adolescentes. El uso de métodos anticonceptivos (MAC) entre adolescentes sexualmente activas es bajo y el porcentaje de necesidades de planificación familiar insatisfecha es significativo. Además, se observan falencias en el conocimiento sobre sexualidad. Tal es el caso que mujeres adolescentes de 15 a 19 años con actividad sexual afirman nunca haber usado MAC en cifras que varían del 30 % al 70 % en los países de la región (COMISCA, 2014, pág. 17).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud identificó que las adolescentes tienden a usar menos la anticoncepción que las mujeres mayores. Solo cerca del 61 % de las mujeres entre 15 y 19 años, casadas o en unión, usan un método anticonceptivo. La misma encuesta calculó que el 22 % de las mujeres de 15 a 19 años que vivían en pareja no tenían satisfechas sus necesidades en materia de planificación familiar, por lo que se observa que aún existe un porcentaje de adolescentes mujeres que han iniciado relaciones sexuales y no utilizan ningún método anticonceptivo (MINSAL-INS, et al., 2014, pág. 192).

El **Informe sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos** de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos afirma que los representantes de redes y líderes juveniles expresan que los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del MINSAL “escasamente brindan consejería sobre su derecho a la toma de decisiones libres e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, argumentando que es necesario contar con la autorización de sus padres, tutores o familiares”. En relación con la provisión de métodos anticonceptivos, afirma que es limitada y que “influye la discrecionalidad y prejuicios del personal (de salud) para promoverlos y proveerlos” (PDDH, 2015, pág. 30).

En relación con el limitado acceso a los servicios de salud, la **Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”**. Su cumplimiento 2008-2015 reporta que ha habido avances en cuanto al programa de salud sexual y reproductiva para jóvenes, pero aún persisten brechas para ampliar la oferta de servicios anticonceptivos, del acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, la especialización del personal y la asignación de un presupuesto específico para su ampliación (IPPF, 2015).

El referido estudio sobre maternidad y unión en niñas y en adolescentes brindó evidencia de que las niñas y las adolescentes que tuvieron un parto en 2012 no usaron algún método anticonceptivo, y las que usaban algún método lo hicieron de forma inconsistente. De las niñas de 10 a 12 años que fueron entrevistadas, se estima que el 77 % que iniciaron el uso de métodos lo suspendieron de manera inmediata, mientras que el porcentaje restante lo interrumpieron al año de empezar su uso (UNFPA et al., 2016, pág. 60).

Embarazo y violencia sexual contra las niñas y las adolescentes

Las niñas y las adolescentes, en general, tienen un escaso poder de decisión en aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva, principalmente cuando conviven con hombres adultos que son mucho mayores que ellas y cuando las relaciones están basadas en la violencia sexual y la coacción. El estudio **Maternidad y unión en niñas y adolescentes** evidenció que el 95 % de niñas y adolescentes encuestadas reportaron que la persona con la que convivían era mayor que ellas: un 43% reportó que es entre 4 y 10 años mayor, un 13% reportó que la diferencia de edad es mayor a 10 años y un 4 % dijo que es mayor a 20 años (UNFPA et al., 2016, pág. 61).

Las prácticas culturales normalizan las relaciones de pareja de niñas o adolescentes con hombres adultos, por lo que prevalecen las relaciones desiguales de poder. Esa normalización hace que el embarazo en niñas y en adolescentes no sea considerado por la sociedad como forma y producto de la violencia sexual (PDDH, 2015). En la base del embarazo en niñas y en adolescentes, se encuentra la aceptación y legitimación de las desigualdades, en particular la desigualdad de género, la reproducción de patrones socioculturales que

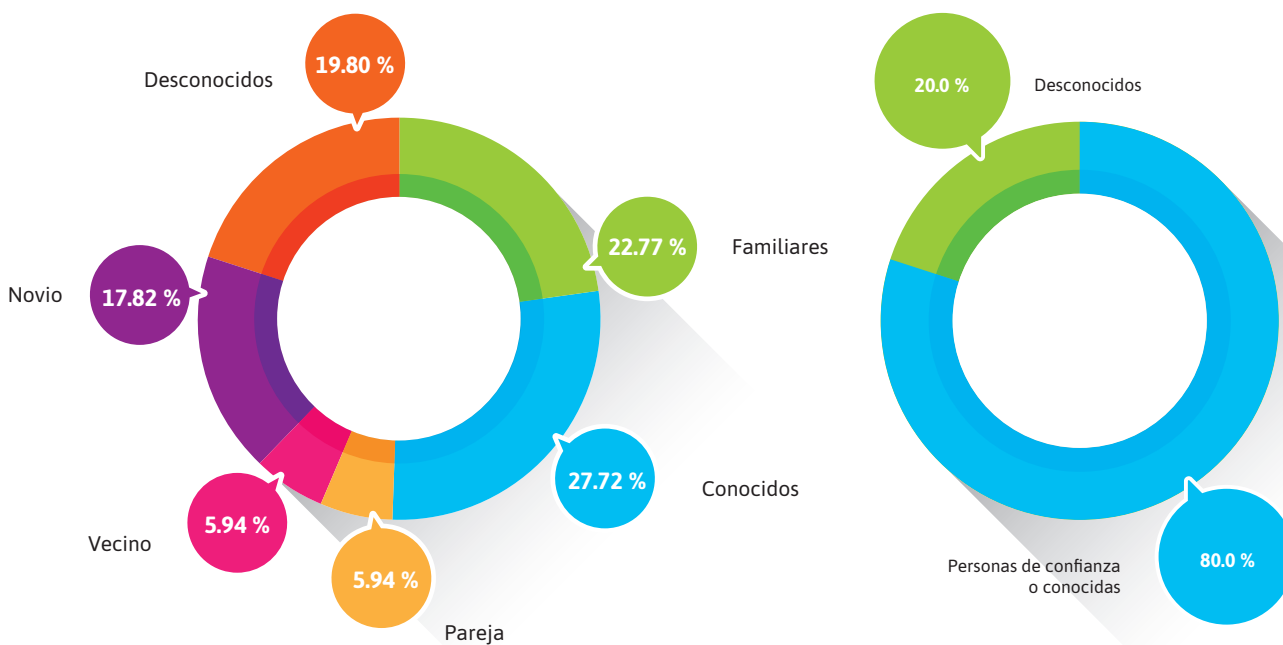
promueven la subordinación de las niñas y de las adolescentes al poder masculino a través del ejercicio de la violencia que dificultan el ejercicio y el reconocimiento de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En relación con los delitos contra la libertad sexual, el Instituto de Medicina Legal realizó en 2015 peritajes médicos en 2,048 mujeres, lo que presenta un promedio diario de seis víctimas de violencia sexual; es decir, una cada cuatro horas. Del total de casos, 1,634 fueron en contra de niñas y adolescentes de 19 años o menos (80 % del total de víctimas son mujeres), lo que implica que, en promedio, cada cinco horas es agredida sexualmente una niña o una adolescente (UNFPA, 2016, pág. 11).

Entre los principales perpetradores de los delitos sexuales contra las mujeres, se identifica que el 80 % eran personas de confianza o conocidas cercanas a ellas. Entre ellos se tiene al 28 % en la categoría de “conocidos”; 23 % eran “familiares”, que incluye padrastros, primos, abuelos, sobrinos, tíos, entre otros. El 24 % tuvo como perpetrador a la “pareja” o “expareja” o los “novios”; el 6 % fueron vecinos y el 20 % eran catalogados como

“desconocidos” por la mujer. Esto refleja que este tipo de delitos están arraigados en las prácticas de la sociedad salvadoreña y que existe la necesidad de promover acciones para la prevención desde el ámbito familiar y comunitario (UNFPA et al., 2016, pág. 32).

Gráfico 3. Principales perpetradores de agresiones sexuales contra las mujeres en El Salvador



Fuente: UNFPA et al. (2016). *Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos*. San Salvador.

Por su parte, en 2016, la Fiscalía General de la República registró 1,798 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación⁷, de las cuales 1,614 eran niñas y mujeres adolescentes de 11 a 17 años, quienes representaron el 90 % del total de casos. Adicionalmente, la institución recibió a 1,210 personas adolescentes víctimas de estupro, de las cuales el 98.6 % eran mujeres adolescentes de 15 a 18 años (CONNA, 2016).

7 Violación agravada en menor o incapaz (159-162 CP), violación en menor e incapaz en su modalidad continuada (159-42), violación en menor o incapaz (159 CP), violación en menor o incapaz agravada (159-162 CP).

De igual forma, en el ámbito del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, las Juntas de Protección atendieron en 2016 a 3,028 niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas o de vulneración a su derecho a la integridad sexual. El 81.67 % fueron adolescentes mujeres y el 10.50 %, niñas. La mayor cantidad de niñas y adolescentes víctimas de amenazas o de vulneración a su derecho a la integridad sexual se registran en los departamentos de Santa Ana (427), San Salvador (362), Morazán (256), La Libertad (246) y Cabañas (247) (CONNA, 2016).

En el ámbito educativo, el observatorio del MINED (2016) sobre los centros educativos públicos de El Salvador identificó que, en el 5.18 % de los centros escolares⁸, los directores tuvieron conocimiento de que alguno de sus estudiantes sufrió algún tipo de violencia sexual dentro o fuera de su centro escolar. Se identificaron 141 casos de estudiantes en los que la agresión fue realizada por un miembro de su familia (53.0 %), 49 fueron vulnerados por otros agresores (18.42 %) y 76 no fueron especificados por el director (28.6 %). La edad promedio de los agresores es de 33 años y la más frecuente es de 40 años (MINED, 2017).

El análisis internacional y nacional concluye que, alrededor del mundo y en las diferentes culturas, “los embarazos en adolescentes no ocurren en el vacío, son la consecuencia de una serie de factores que interactúan, como la pobreza generalizada, la aceptación cultural de la unión en niñas y en adolescentes por parte de las comunidades y las familias, y los esfuerzos insuficientes para mantener a las niñas en la escuela” (UNFPA, 2013, pág. vii). Pero, sobre todo, el embarazo a temprana edad es producto de un acto de violencia sexual que se ejerce sobre las niñas y las adolescentes por personas adultas, cuyo imaginario está mediado por patrones estereotipados de comportamientos, prácticas sociales y culturales basados en conceptos de inferioridad y subordinación.

8 Con base en un total de 5,132 centros escolares públicos.

JUSTIFICACIÓN

El impacto de la maternidad en niñas y en adolescentes

El embarazo en niñas y en adolescente tiene consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, en la educación, en el desarrollo integral y en el potencial para que una niña obtenga ingresos. No solo es una situación de riesgo para su salud, ya que también implica la pérdida de oportunidades educativas, una limitante para desarrollar su potencial como agentes productivos y sociales, y un factor condicionante que perpetúa la pobreza, la exclusión y la discriminación.

En este sentido, el embarazo durante la niñez y la adolescencia preocupa en tanto que: i) genera frecuentemente problemas de salud en la gestante y en el feto; ii) provoca discontinuidad en su proceso educativo, a veces agravado por la expulsión del sistema educativo a consecuencia del juicio moral; iii) limita las opciones para encontrar y ejercer una actividad laboral remunerada en el sector formal; iv) es más frecuente entre las personas pobres, lo que genera así el círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza; v) ocurre al margen de las relaciones de pareja estables, por lo que la crianza termina a cargo de las madres

y sus familias de origen; y vi) es frecuente que su origen sea producto de una violación por parte de adultos.

Los datos relacionados con las altas tasas de fecundidad descritos previamente colocan a las niñas, a las adolescentes y a las familias en un estado de salud precario por los bajos ingresos, por las demandas nutricionales no satisfechas por cada embarazo y por las complicaciones en el parto. La alta fecundidad también produce deserción escolar y, por ende, bajos niveles de escolaridad con escasa oportunidad de participación en el mercado laboral, lo que limita la obtención de mejores ingresos.

El análisis realizado en **Costo económico del embarazo en niñas y adolescentes** demostró los recursos que el Estado y la sociedad salvadoreña dejan de percibir como resultado de este problema. El análisis muestra que, con una inversión escasamente mayor a \$28.6 millones en educación, se contribuiría a la culminación de la educación media y superior de un número importante de niñas y adolescentes que experimentaron la maternidad en 2015, con un

efecto multiplicador de 5.7 veces en el retorno de la inversión, calculado en \$ 134.2 millones (UNFPA, 2017).

En 18 de los 20 países con la mayor prevalencia de matrimonio infantil, las niñas sin educación son seis veces más propensas a contraer matrimonio antes de los 18 años que las niñas con educación secundaria. Las niñas que viven en hogares pobres son dos veces más propensas a casarse antes de los 18 años que las que viven en hogares con altos ingresos (Parsons & McCleary-Sills, 2014).

La fecundidad adolescente también está condicionada por sus determinantes próximos: i) el inicio de la primera menstruación (menarquia); ii) la exposición a la actividad sexual; y iii) el uso de anticoncepción.

Se ha consensuado que la menarquia se está adelantando en la mayor parte de los países de la región (Rodríguez, 2009), lo que aumenta el riesgo de fecundidad adolescente. Como ocurre básicamente entre los 12 y los 14 años de edad (Gómez, Molina, & Zamberlin, 2011), su adelanto genera efectos directos sobre la fecundidad del grupo de 15 a 19 años.

De igual forma, la exposición al inicio de las relaciones sexuales mediada por la edad de iniciación es otro de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. Las teorías sociales dominantes anticipan que la fecundidad tenderá a adelantarse, que frecuentemente ocurrirá cada vez más antes de la unión —sea formal o por consenso— y que convergirán paulatinamente las edades de iniciación sexual de hombres y mujeres de los diferentes estratos socioeconómicos.

Por tanto, la diferencia radica en la medida en que las personas adolescentes y jóvenes confronten la exposición sexual con información científica y veraz, acorde a su edad y cultura, de tal manera que puedan ejercer una decisión responsable, ya sea para postergar las relaciones sexuales o para una protección desde el inicio de la vida sexual activa.

En España y República Dominicana, el inicio de la actividad sexual entre adolescentes de 15 años es significativamente similar (20 % y 16 % de las adolescentes a esa edad, respectivamente); sin embargo, solo el 4 % de las adolescentes entre los 18 y 19 años de edad son madres en España, comparado con el 33 % de sus homólogas en República Dominicana (Rodríguez, Jorge, 2016). Lo anterior es consecuencia de que el 85 % de las adolescentes españolas utilizan algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual, en comparación con el 24 % de República Dominicana, lo cual explica en gran medida la diferencia del porcentaje de adolescentes embarazadas entre ambos países.

Se deduce, por lo tanto, que el comportamiento sexual desprotegido continúa siendo el principal factor de la alta fecundidad adolescente de la subregión de Centroamérica y en República Dominicana, aspecto que debe ser considerado por las políticas públicas, que deben ser de carácter eminentemente preventivo (Rodríguez, 2013).

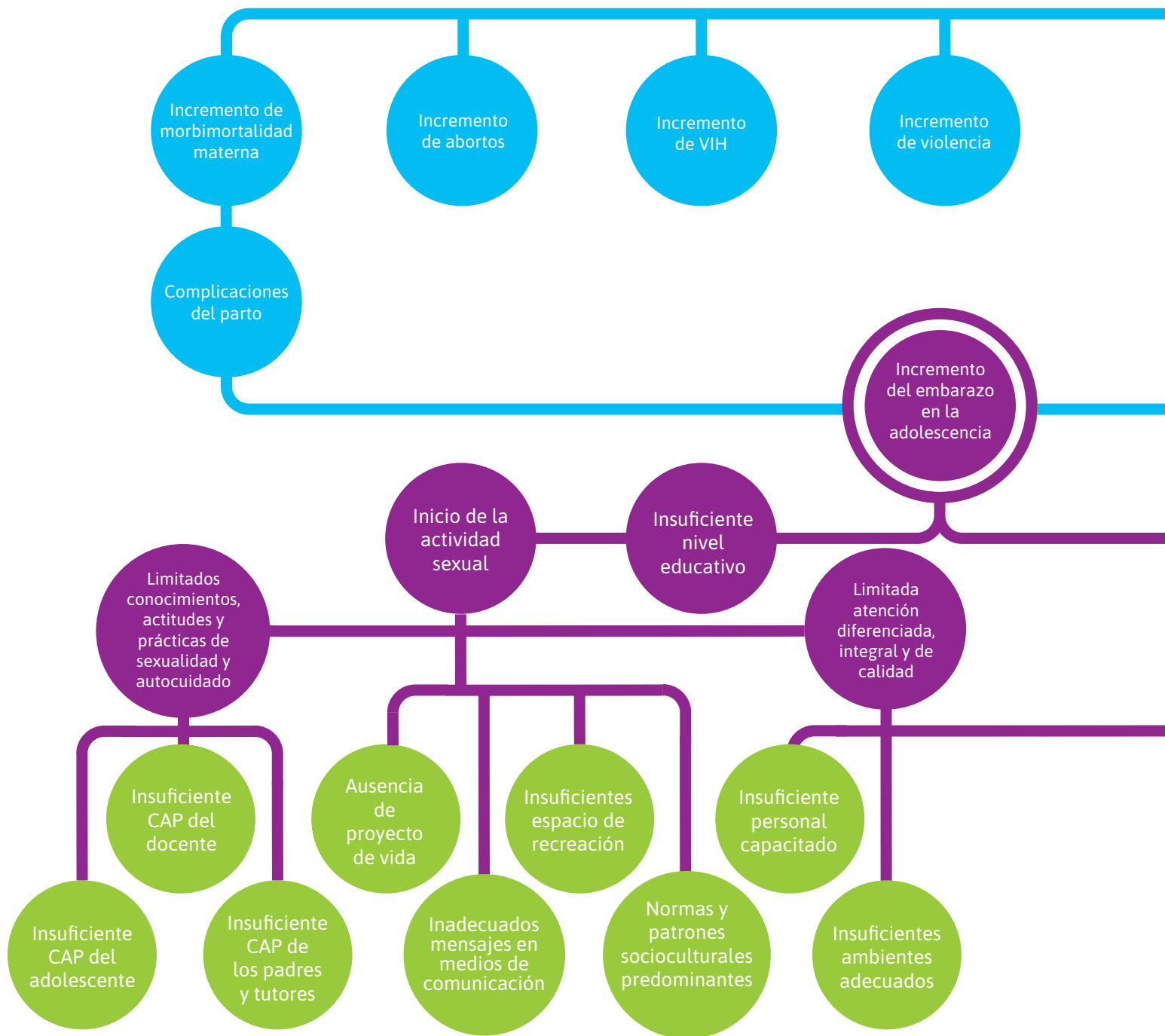
(Flórez, 2005) propone dos dimensiones de análisis de los factores determinantes del embarazo en adolescentes: i) determinantes socioeconómicos y ii) determinantes contextuales. Al centro del análisis coloca cuatro factores: i) el inicio de las relaciones sexuales; ii) la edad de la adolescente ante el primer

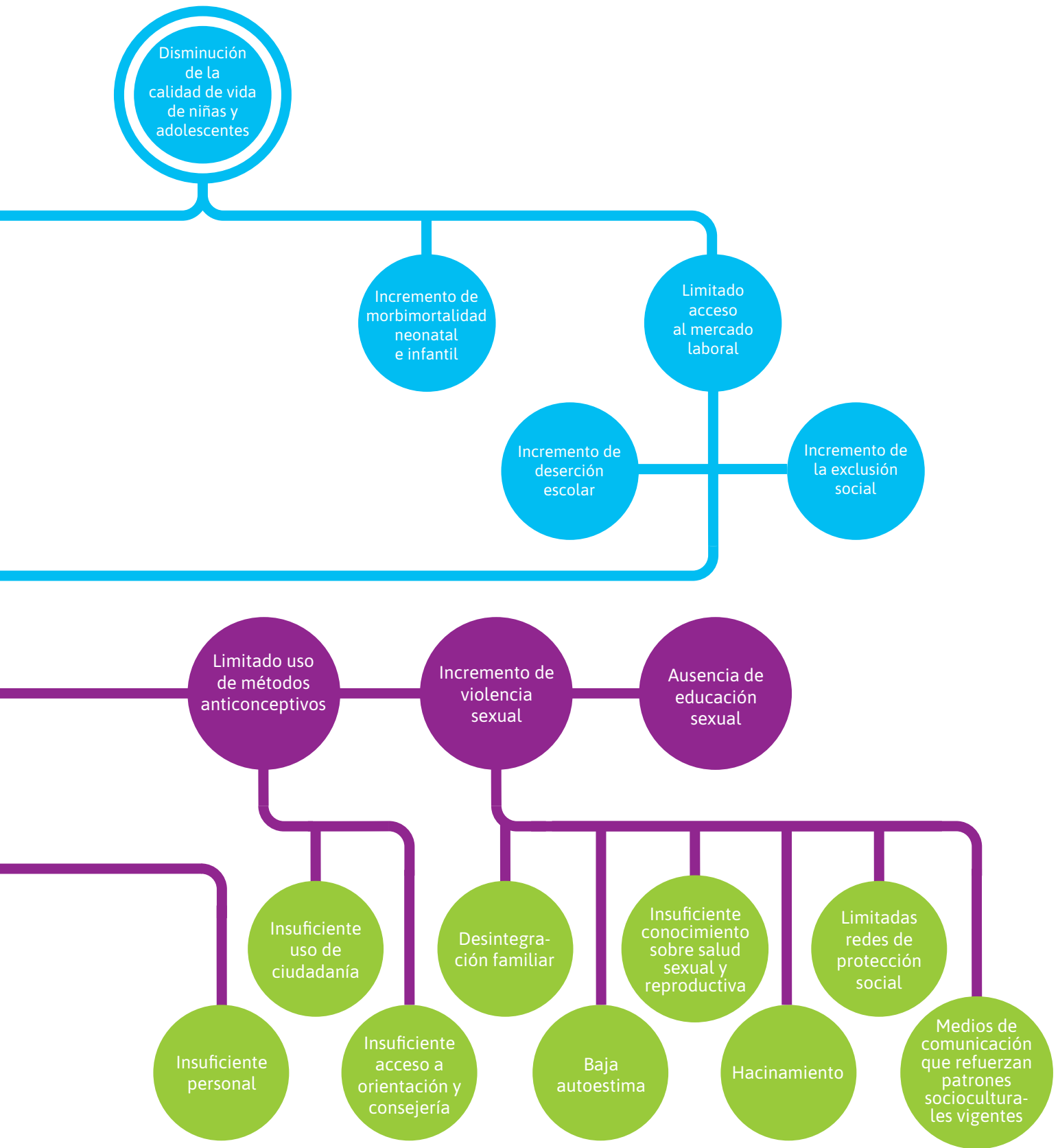
embarazo; iii) el uso de métodos anticonceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos; y iv) el espacio intergenésico en las adolescentes que ya son madres.

Gráfico 4. Factores determinantes del embarazo en adolescentes



Gráfico 5. Causas y consecuencias de la maternidad precoz y temprana (árbol del problema)





Evidencias sobre intervenciones efectivas

Actualmente, existe suficiente evidencia que indica que los programas de educación sexual retrasan el inicio de la actividad sexual entre las y los adolescentes y mejoran el uso de métodos anticonceptivos entre personas sexualmente activas, lo que reduce la prevalencia del embarazo en adolescentes (UNFPA, 2015).

(Carrera, 1996), sustenta que el embarazo en adolescentes no es simplemente “un problema genital”, como tampoco es “un problema de la sexualidad femenina”, y describe ocho tipos de intervenciones que podrían ser efectivas para reducir el embarazo en adolescentes:

- Programa de educación sexual y vida familiar, orientado al desarrollo de habilidades para la vida, la postergación del inicio de la actividad sexual o abstinencia, la dimensión social de la problemática y el mejoramiento de la vida familiar.
- Programa de fortalecimiento de los servicios de salud, orientado a mejorar la calidad de los servicios (calidez, oportunidad, disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva), la promoción de la salud y el trabajo con redes de jóvenes.
- Desarrollo de programa de salud mental para adolescentes, orientado a mejorar la autoestima y la afectividad en las relaciones de madre e hijos.
- Programa de desarrollo de la autoestima del adolescente a través de las artes, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa de recreación o de deportes, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa de evaluación académica y ayuda en el hogar, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa laboral y de identificación de carreras ocupacionales, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa de admisión temprana a la educación superior, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.

(Bearing LH1, 2007), en la revista *The Lancet*, argumentan que la reducción de la prevalencia de infecciones por el virus del VIH, en algunos países occidentales, se debió básicamente al esfuerzo realizado en la promoción de comportamientos sexuales seguros entre las personas adolescentes. En el marco de los esfuerzos para reducir el embarazo en adolescentes, se agrupan tres tipos de intervenciones para la prevención y promoción de la salud:

- Servicios de salud que aseguran una atención de alta calidad en la salud sexual y reproductiva.
- Programas de educación sexual diseñados en un currículo apoyado en evidencias y orientado a la familia.

- Estrategias de desarrollo juvenil para fortalecer habilidades para la vida y mejora en el acceso a oportunidades educativas, económicas y culturales basadas en la comunidad.

En este sentido, las evidencias de intervenciones efectivas en otros países corroboran que los principales avances en la prevención y disminución del embarazo se han dado en los programas que fortalecen las habilidades para la vida y desarrollan capacidades y competencias para el ejercicio de una sexualidad sana, saludable, responsable y placentera en las y los adolescentes.

La educación sexual con base en la escuela, en la familia y en el entorno de las y los adolescentes funciona, dado que los mejores proveedores de información sobre sexualidad y conductas saludables son, en primer lugar, los padres de familia, siempre que las relaciones al interior de esta sean positivas; y, en segundo lugar, los pares, independientemente de si son pares con conductas de riesgo o no.

También se encuentra evidencia adicional al extraer los resultados de siete evaluaciones de impacto, apoyadas por el Banco Mundial, sobre el retraso de la edad temprana del matrimonio, es decir, después de 18 años, la cual establece que, según el contexto de cada país, los programas deben simultáneamente contrarrestar los elementos que incentivan el matrimonio infantil: la pobreza, las limitadas oportunidades para la educación y retención escolar, la educación o entrenamiento vocacional y el bajo valor de las niñas en las sociedades. Para ello, se requiere de programas que brinden educación vocacional y habilidades para la vida, incremento de acceso a la educación gratuita,

provisión de mentoría y consejería, acceso a educación y consejería en salud sexual con niñas y sus comunidades.

Las y los adolescentes que deciden postergar o iniciar su actividad sexual deben acceder a métodos anticonceptivos oportunamente; por lo tanto, es necesario y urgente vencer las barreras legales que aún existen y que impiden el acceso a los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva. Los programas de educación que promueven solamente la abstinencia en adolescentes no han demostrado cambios en embarazos precoces o en embarazos adolescentes (Duplas, 2011).

El hallazgo más relevante que surge de la evidencia reciente a escala mundial es que el descenso de la fecundidad adolescente continúa a pesar del ligero adelanto adelantamiento de la iniciación sexual, lo que lleva a concluir que su descenso está relacionado con el aumento del uso de métodos anticonceptivos eficaces. Sin embargo, este incremento del uso de anticonceptivos no es suficiente para lograr que todas las relaciones sexuales de adolescentes sean protegidas.

Desafíos para el Estado salvadoreño

El Salvador se encuentra en plena transición demográfica que incluye el fenómeno llamado bono demográfico —cuyo pico (67 %) se alcanzará en 2035—, el cual se caracteriza por una población en edad de trabajar proporcionalmente mayor que la población dependiente (menores de 15 años y mayores de 65 años). Esto representa una oportunidad única para el país en la medida en que esta población logre tener acceso a educación de calidad que contribuya al desarrollo de mano de obra calificada (productividad), que crezca y se desarrolle saludable, se inserte en el mercado laboral formal (empleo) y genere mayores ingresos individuales que faciliten el alcance de su derecho a una vida digna y mejores tasas de ahorro familiar e inversión en sus dependientes.

En este marco, el embarazo en niñas y en adolescentes es un problema que ha sido priorizado por el Gobierno de El Salvador debido a que la tendencia de los embarazos en este grupo de edad se ha mantenido sin cambios significativos en los últimos cinco años. Los datos reflejan que el número de inscripciones de niñas y de adolescentes embarazadas alcanzó los 21,407 casos solo en 2016. Si se suman las cifras de los últimos cinco años, hay un total de 121,456 (MINSAL, 2016) niñas y adolescentes que han visto truncado su proyecto de vida por razón de la maternidad.

Desde una visión integral, estas niñas y adolescentes han visto vulnerado su derecho a la salud, a la finalización de su formación escolar, a vivir libres de todo tipo de violencia, en especial de la violencia sexual, a contar con las habilidades y aptitudes necesarias para obtener

ingresos en el presente y en el futuro, a tener acceso a la recreación y, en definitiva, a hacer realidad su proyecto de vida pleno y a gozar de protección integral.

La situación planteada es compleja y para superarla se requiere que las instituciones desarrollen acciones e intervenciones que logren incidir en la garantía de los derechos de las niñas y las adolescentes, incluyendo la mejora en sus condiciones de vida, así como la transformación de los patrones socioculturales en la sociedad salvadoreña. No obstante, esto solo será posible si se trabaja de forma articulada y desde un abordaje integral en el que participen de manera activa las familias y otros actores vinculados con los entornos inmediatos de las niñas y las adolescentes. Para ello será necesario fortalecer las competencias de los actores claves, principalmente en materia de educación integral de la sexualidad, para que desde ese medio natural se garantice la protección integral y se reconozca que las niñas y las adolescentes son personas sujetas de derechos.

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

La implementación de esta estrategia contribuirá directamente con el cumplimiento de los compromisos adquiridos a través de diferentes

instrumentos normativos internacionales y nacionales que velan por los derechos humanos y en especial por los derechos de la niñez. Asimismo, contribuirá con los objetivos plasmados en el marco programático de diversas políticas públicas orientados a la garantía de los derechos de las niñas y de las adolescentes.

En este sentido, para la prevención del embarazo en niñas y en adolescentes, el Estado Salvadoreño enfrenta los siguientes desafíos:

- a. Fortalecer el rol de la comunidad como garante de derechos y contralora de la protección integral de niñas y adolescentes.
- b. Fortalecer a las familias para el cumplimiento de su rol primario de protección integral.
- c. Desarrollar 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.
- d. Crear medidas para la sensibilización y fortalecimiento de capacidades en servidores públicos para la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes.
- e. Garantizar el acceso a la justicia a niñas y adolescentes que son víctimas de violencia y que los operadores actúen con la debida diligencia de investigar y sancionar los delitos en su contra.
- f. Establecer espacios de participación para el empoderamiento de niñas, niños y adolescentes.
- g. Fomentar nuevos patrones culturales que promuevan la igualdad entre los géneros
- h. Garantizar una vida libre de violencia sexual y sin discriminación.
- i. Mantener la trayectoria educativa de niñas y adolescentes.
- j. Garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad.
- k. Garantizar el acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva.
- l. Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y de larga duración, y promover la adherencia sobre su uso.
- m. Promover la construcción de un proyecto de vida orientado al desarrollo integral de las niñas y de las adolescentes.

Dichos desafíos forman parte del contenido programático que desarrolla la presente estrategia en su marco de resultados (apartado V). Es decir, se traducen en las intervenciones que implementarán diversos actores públicos y privados, nacionales y locales para la prevención del embarazo en niñas y en adolescentes en El Salvador en los próximos 10 años.

3

MARCO DE REFERENCIA

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes (ENIPENA) se fundamenta en normativa internacional y nacional de derechos humanos y de protección integral de esta población. También retoma el marco programático establecido en diferentes instrumentos de políticas públicas que el Estado salvadoreño ha adoptado para impactar de manera positiva en las condiciones de vida y en los derechos humanos de esta población que ha sido priorizada en el Plan Quinquenal de Desarrollo (PQD). De igual forma, incorpora los enfoques de análisis utilizados para el abordaje y las prioridades de intervención en torno al problema.

En este marco normativo y programático se identifican disposiciones orientadas a la generación de entornos protectores de los derechos de las niñas y las adolescentes, a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, a brindar educación integral de la sexualidad, así como a la prevención y detección de todas las formas de violencia, a que se investiguen con la debida diligencia estos delitos y que de manera corresponsable el Estado, la familia y la sociedad unifiquen esfuerzos para garantizar que las niñas y las adolescentes gocen su derecho de vivir sin violencia y sin discriminación.

A. Marco normativo

1. **Ámbito internacional**

Al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), el Estado salvadoreño se comprometió a respetar los derechos enunciados en esta y a asegurar su aplicación a cada niño, niña y adolescente, independientemente de la raza; el color; el sexo; el idioma; la religión; la opinión política o de otra índole; el origen nacional, étnico o social; la posición económica; los impedimentos físicos; el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de la niña,

de sus padres o de sus representantes legales. Además, se comprometió a adoptar las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en esta convención hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Esta misma convención determina en el art. 24, num. 2, literal f, que los Estados Partes adoptarán medidas apropiadas para “desarrollar la

atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”.

En la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), se comprometió a tomar en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objetivo de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre. Además, en el art. 10, se comprometió a eliminar la discriminación en la esfera de la educación (ONU, 1979).

Específicamente, la CEDAW, en su art. 12, hace varias menciones expresas al establecer que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar”. En el art. 14, num. 2.b), establece: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres [...] y en particular le asegurarán el derecho a: [...] b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia”. Por su parte, el artículo 16, num. 1, establece: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las

relaciones familiares, y en particular asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: [...] e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobada el 13 de diciembre de 2006, establece la obligación de los Estados Partes de respetar “el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener, [...] a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos”, así como a que “mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás”.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará, 1995) determina que, para el desarrollo social e individual y la plena e igualitaria participación de las mujeres en todas las esferas de la vida, es condición indispensable prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer en el curso de vida. Los Estados se comprometen a adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a conseguir esta finalidad y a velar para que sus autoridades, funcionarios, personal, agentes e instituciones se abstengan de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer, así como a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer (OEA, 1995).

La Plataforma de Acción de Beijing, acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en 1995, reconoce que “los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia”.

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), el Estado salvadoreño reafirma la vigencia del Programa de Acción de El Cairo (1994) y reitera su compromiso para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR), el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, igualdad de género y a los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. En estos derechos acuerda dar prioridad y poner en práctica políticas y programas para la prevención del embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en la educación integral para la sexualidad desde la primera infancia, sin dejar de respetar la autonomía progresiva para la toma de decisiones informadas sobre su sexualidad (CEPAL-ONU, 2013).

Igualmente, el Estado salvadoreño forma parte de los 171 países que aceptaron por consenso la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos en Viena (1993). En esta conferencia toman especial relevancia los derechos de las niñas y las mujeres y se recomienda a los Estados Partes trabajar por una mayor protección de las mujeres y definir que los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural

en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional. También insta a los Estados a que deroguen leyes y reglamentos vigentes que legitimen costumbres y prácticas discriminatorias y perjudiciales para las niñas (ONU, 1993).

Asimismo, el Gobierno salvadoreño, a través del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, participó en la Declaración Ministerial de la Ciudad de México “Prevenir con educación” (2008). En ella se comprometió a fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH y a asegurar el acceso de calidad e integral a la educación en sexualidad y los servicios de salud sexual y reproductiva. Con ello se confirma que la educación integral en sexualidad favorece que adolescentes y jóvenes adquieran los conocimientos y las habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre sus relaciones sexuales y sociales; además, propicia que las personas jóvenes clarifiquen valores y actitudes en relación con el ejercicio de su sexualidad y promueve conductas que reducen los riesgos (UNESCO, 2008).

Por último, en el marco de la XLIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), se suscribe la Declaración de San Salvador “Hacia la equidad y justicia social, mediante un abordaje regional de la determinación social de la salud”. En este instrumento, se compromete a incorporar en cada una de sus políticas públicas el abordaje del proceso de la determinación social de la salud y a desarrollar iniciativas para el estudio y análisis del mismo.

Lo anterior, con el fin de generar propuestas que permitan que las personas, familias, comunidades y Estados enfrenten y tomen control de este proceso a través del trabajo intersectorial, organización y participación comunitaria, búsqueda constante de la justicia, equidad, cohesión social y la implementación de instrumentos educativos y técnicos que se requieren en el marco de la cooperación público-social para realizar las acciones conjuntas, interdisciplinarias e interculturales de los sujetos institucionales, académicos y sociales (COMISCA, 2015).

2. **Ámbito nacional**

La Constitución de la República de El Salvador, en su art. 34, reconoce el derecho de toda niña, niño y adolescente a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado. Además, establece que la ley determinará los deberes que el Estado debe cumplir para conseguir el fin antes mencionado.

En este sentido, en 1990, El Salvador ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y en 2009 aprobó la Ley de Protección Integral⁹ de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA). Con la aprobación de esta última, asume un cambio de paradigma sustentado en la doctrina de protección integral que implica la adecuación legislativa y la transformación institucional. Tiene como finalidad la garantía del ejercicio y el disfrute de los derechos de niñas, niños

y adolescentes en El Salvador, además de reconocerlos como sujetos plenos y de establecer las obligaciones que el Estado, la familia y la sociedad deben cumplir para ello.

La LEPINA, en su art. 24, desarrolla entre los derechos a la salud lo siguiente:

“Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal; por tanto, deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública.

El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y en adolescentes”.

De igual forma, en el art. 25, el lit. c mandata “desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño o adolescente”. Asimismo, el lit. j “exige establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente”; y el lit. n indica “establecer protocolos para la atención de la niña, niño, adolescente o mujer embarazada”.

9 Es el conjunto de políticas, acciones, planes y programas que con prioridad absoluta se dictan y ejecutan desde el Estado, con la firme participación y solidaridad de la familia y la sociedad, para garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes gocen, de manera efectiva y sin discriminación, de los derechos humanos a la supervivencia, al desarrollo y a la participación, al tiempo que atiende las situaciones especiales en que se encuentran los niños individualmente considerados o determinado grupo de niños que han sido vulnerados o están amenazados en sus derechos.

El art. 32 de la LEPINA profundiza en la materia y establece:

“Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva de forma prioritaria por su madre y padre.

El Estado, en los ramos correspondientes, garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objetivo de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción.

El Órgano Ejecutivo, en el ramo de Educación, deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas y respetar el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes”.

Adicionalmente, la LEPINA crea la estructura institucional responsable de velar por la protección y defensa efectiva de estos derechos, y se crea el Sistema Nacional de Protección

Integral de la Niñez y de la Adolescencia¹⁰ y el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.

El marco normativo de El Salvador incluye legislación especializada de protección a los derechos de las mujeres. En 2010, se aprueba la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres y, en 2011, la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.

La primera tiene como finalidad “establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia por medio de políticas públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres, a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad”.

Esta ley establece la generación de procesos formativos para funcionarios y operadores de las instituciones públicas y de mecanismos de detección y prevención de todas las formas de violencia hacia las mujeres.

La segunda establece, en su art. 26, lit. b, sobre la igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva, medidas que favorecen el “acceso universal de niños, niñas, adolescentes adultas

10 “Es el conjunto coordinado de órganos, entidades o instituciones, públicas y privadas, cuyas políticas, planes y programas tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en El Salvador” (LEPINA, art. 103). El Sistema de Protección estará integrado por: a) El Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia; b) Los Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia; c) Las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia; d) Las Asociaciones de Promoción y Asistencia; e) El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia; f) El Órgano Judicial; g) La Procuraduría General de la República; h) La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; e i) Los miembros de la Red de Atención Compartida” (LEPINA, art. 105).

y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, autocuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como el acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes” (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2010).

Ambas leyes confirman la voluntad del Estado salvadoreño, expresada en la LEPINA, de proteger de manera integral a las niñas y a las adolescentes y de tomar las medidas necesarias para la protección especial de sus derechos en caso de amenaza o vulneración de los mismos.

Por su parte, la Ley General de Educación es explícita en su art. 76-A:

“Se prohíbe en los centros educativos del país la adopción de medidas que impidan, limiten o perturben el inicio o la continuidad normal de los estudios de las alumnas embarazadas o durante su período de lactancia. Las autoridades de dicho centro determinarán, según el caso, las medidas de apoyo a las alumnas embarazadas, con el objeto de que continúen con sus estudios.

Las autoridades del respectivo centro educativo autorizarán los permisos médicos que en razón del embarazo sean necesarios para garantizar la salud física y psíquica de la alumna embarazada, así como el bienestar fetal y la salud del recién nacido y lactante durante la gestación y el período de lactancia.

No obstante lo anterior, para acceder al grado superior, las alumnas embarazadas deberán cumplir con los requisitos de evaluación establecidos por el Ministerio de Educación”. De igual forma, el art. 90, lit. j, establece que uno

de los derechos del educando es “recibir un trato no discriminatorio ni desfavorable por motivos de embarazo o maternidad”.

La Ley General de Juventud (2011) reitera la obligación del Estado de garantizar el pleno disfrute y ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de personas jóvenes. Esto comprende el derecho al desarrollo humano de manera integral, al ejercicio de su ciudadanía, a la participación política y democrática, a la paz y a una vida sin violencia, a la justicia, a la integridad personal, a la salud integral, a la educación, incluida la educación sexual, a la protección integral contra los abusos sexuales y a desarrollar su proyecto de vida, entre otros.

Por último, la Ley de Desarrollo y Protección Social, aprobada en 2014, estipula entre sus objetivos “combatir toda forma de discriminación y exclusión social, promoviendo la igualdad de oportunidades para el desarrollo de la persona humana y estableciendo políticas para un logro creciente en la equidad de resultados” (Asamblea Legislativa, 2014). Esta deberá aplicarse a toda la población, en especial a aquellas personas en condición de pobreza, vulnerabilidad, exclusión y discriminación, con prioridad en las niñas y los niños, entre otras poblaciones.

Con la adopción y ratificación de convenciones internacionales y con la aprobación de nuevas normativas, el Estado salvadoreño reitera su voluntad de prevenir el embarazo en niñas y en adolescentes y de garantizar la protección de sus derechos. Tal es el caso de la reciente reforma del Código de Familia¹¹ con la que se derogó la disposición que posibilitaba que una adolescente contrajera matrimonio con una persona adulta por tener un hijo en común o por estar embarazada.

B. Marco programático: políticas y planes nacionales

En 2015, El Salvador adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS) y logró construir una agenda nacional a mediano plazo (2015-2019), la cual prioriza nueve ODS completos y metas específicas para los demás: 1. Fin de la pobreza; 2. Hambre cero; 3. Salud y bienestar; 4. Educación de calidad; 5. Igualdad de género; 6. Agua limpia y saneamiento; 13. Acción por el clima; 16. Paz, justicia e instituciones sólidas; 17. Alianzas para lograr los objetivos.

Esta agenda establece, además, metas relacionadas con la presente estrategia, entre las que citamos: acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva; garantía de una educación inclusiva y de calidad; promoción de oportunidades de aprendizaje permanente; eliminación de todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado; eliminación de todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, entre otras.

En el ámbito nacional, el Gobierno ha definido como eje de su actuación el PQD 2014-2019, que define como principal apuesta convertir a El Salvador en un país incluyente, equitativo, próspero y solidario. Entre las poblaciones prioritarias ha establecido a la niñez y a la adolescencia, y tiene entre sus objetivos desarrollar el potencial humano de la población

salvadoreña, incrementar los niveles de seguridad ciudadana y acelerar el tránsito hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Entre las líneas de acción trazadas se encuentran: la ampliación progresiva de la cobertura y de las oportunidades de acceso a la educación con énfasis en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de desventaja y vulnerabilidad; el aseguramiento de los centros educativos como lugares libres de todas las formas de violencia; el fortalecimiento de los factores de protección; la reducción de los factores de riesgo y aseguramiento de las políticas de Estado en territorios con alta concentración de violencia social y delincuencia, así como el fortalecimiento de los servicios de atención y protección integral y especializada a las víctimas y testigos de violencia, especialmente niñas, niños, adolescentes y mujeres. Asimismo, apuesta por el avance en la garantía de los derechos de los grupos prioritarios, en especial de las niñas y de las adolescentes.

Por su parte, la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia 2013-2023 (PNPNA) establece como objetivo general garantizar a las niñas, niños y adolescentes el cumplimiento de todos sus derechos con la activa participación y actuación corresponsable del Estado, la familia y la

11 D. L. 754, del 17 de agosto de 2017, publicado en D. O. 164, tomo 416, del 5 de septiembre de 2017.

sociedad. Sus objetivos estratégicos responden a los cuatro grupos de derechos contenidos en la LEPINA: supervivencia y crecimiento integral, protección, desarrollo y participación. Cada objetivo define estrategias que orientan el alcance de su implementación. Entre ellas se pueden destacar: la ampliación de la cobertura de servicios de salud integral con ambientes amigables, la educación integral de la sexualidad, los servicios de salud sexual y reproductiva, el desarrollo de proyecto de vida, el fortalecimiento de capacidades para reconocer la violencia sexual, los servicios de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes con enfoque de género y base científica, el diseño y la implementación de protocolos de intervención interinstitucional de atención especializada frente a amenazas o vulneraciones por violencia sexual hacia niñas y adolescentes, entre otras.

En el sector salud, se cuenta con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2012). Su objetivo general es “garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva con base en la atención primaria de salud integral, con enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo, con calidad, calidez y corresponsabilidad”.

Dicha política consta de ocho objetivos:

1. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva (SSR) y sus determinantes en el ciclo de vida.
2. Fortalecer la atención integral e integrada en SSR dentro de la red de servicios del sector salud.
3. Desarrollar acciones integrales e integradas en SSR con grupos históricamente excluidos.
4. Promover la detección y atención integral a la violencia asociada con la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas.
5. Potenciar la participación y la corresponsabilidad social y ciudadana en la promoción de la SSR de acuerdo con necesidades específicas y según la etapa del ciclo de vida.
6. Impulsar acciones intersectoriales para contribuir con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención en SSR.
7. Garantizar la gestión y la sostenibilidad en la implementación de la política de SSR.
8. Desarrollar el enfoque de género en la SSR que visibilice las necesidades específicas y diferenciadas de atención de mujeres y hombres y la manera de abordarlas.

De igual manera, la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo es coherente con la Política Nacional de Juventud 2011-2024, dado que esta estipula seis áreas prioritarias de intervención:

1. Educación: acceso y calidad, orientada a universalizar la educación básica y bachillerato.
2. Inserción laboral: desarrollo productivo y emprendimiento.
3. Salud integral: atención de riesgos y promoción de estilos saludables de vida.
4. Cultura, esparcimiento y deporte.
5. Prevención de violencia, seguridad ciudadana y fomento de una cultura de paz.
6. Participación juvenil y construcción de ciudadanía. Con ello se busca que la población joven goce plenamente de sus derechos con su participación activa y articulada intersectorialmente.

En materia de equidad e igualdad de género, el Plan Nacional de Igualdad 2016-2020 es el instrumento que operativiza la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres y la Política Nacional de la Mujer. Contiene la visión, las apuestas y las prioridades para el avance de la igualdad sustantiva y se constituye en la principal herramienta de política pública del Estado salvadoreño en materia de igualdad para las mujeres. Los principales desafíos que plantea están relacionados con el fortalecimiento de la autonomía económica, el pleno acceso a una

educación integral y una cultura que fomente la igualdad, la garantía para sus derechos sexuales y reproductivos, el derecho a una vida libre de violencia y a su plena participación en todos los ámbitos de la vida social, política, cultural y económica del país.

Por su parte, el Gobierno de El Salvador cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo, Protección e Inclusión Social 2014-2019, que es un instrumento clave de la política social y responde a la Ley de Desarrollo y Protección Social para avanzar en el cumplimiento de los derechos sociales, económicos y culturales de la población. Además, evidencia el compromiso del Gobierno para erradicar de manera progresiva la pobreza, promover la igualdad social y garantizar condiciones objetivas que permitan a las mayorías ejercer y disfrutar sus derechos. Define entre sus poblaciones prioritarias a la niñez y a la adolescencia.

Asimismo, como parte de sus objetivos estratégicos, comprende la promoción de la salud sexual y reproductiva y del potencial humano de la población salvadoreña; y en sus resultados establece la reducción del embarazo en adolescentes, el aumento de la proporción de niñas, niños y adolescentes que acceden y se mantienen en el sistema educativo y el aumento de la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, entre otros.

Instrumentos más recientes de políticas públicas como el Plan El Salvador Seguro y el Plan El Salvador Educado son compromisos programáticos de país que abonan con la presente estrategia. El primero es una herramienta cuya finalidad es transformar la vida de las personas y reducir la incidencia y el impacto de la violencia y el crimen en

los territorios. La prevención de la violencia se plantea como un eje de intervención interinstitucional e intersectorial. Entre sus resultados se establece la reducción de la violencia en la familia y otros abusos contra las mujeres; la disminución de delitos en los espacios públicos y el incremento y la cualificación del Estado para la atención y protección de las víctimas, así como la eliminación de la revictimización.

El Plan El Salvador Educado constituye una de las trascendentales apuestas que los diferentes sectores del país impulsan para la política educativa de El Salvador. El plan responde a seis desafíos de la educación en El Salvador; entre estos, escuela libre de violencia y eje central de la prevención y 12 grados de escolaridad universal. En estos desafíos se desarrollarán acciones encaminadas a mejorar los ambientes y los entornos de seguridad en las comunidades y centros educativos mediante campañas de sensibilización para prevenir la violencia basada en el género.

Otra acción por desarrollar consiste en fortalecer en las familias su rol de crianza positiva con el diseño y ejecución del Programa de Educación Familiar, que incluye valores y habilidades sociales como la educación integral de la sexualidad y el enfoque de género. También se fortalecerá el currículo de educación básica y media en la formación de docentes y estudiantes en competencias ciudadanas y saberes para la vida, como la educación integral de la sexualidad y la equidad de género.

A pesar de los avances alcanzados en materia de política pública, se reconoce que es necesario operativizar el marco legal y programático, razón por la cual la estrategia se formula como un mecanismo para la articulación de políticas, planes y estrategias existentes con una planificación intersectorial basada en resultados.

C. Derechos y salud sexual y reproductiva (SSR)

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Por su parte, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y con la libertad para decidir procrear o no.

Los derechos reproductivos han sido reconocidos en instrumentos internacionales sobre derechos humanos tanto a escala universal como regional. Estos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Algunos de los derechos reproductivos incluyen la autonomía y la autodeterminación del propio cuerpo, así como derecho a la privacidad, a la vida, a la procreación, a la salud reproductiva, a informarse y a educarse adecuadamente sobre la reproducción humana sin censura política ni religiosa, al acceso a los servicios sanitarios de salud reproductiva y de planificación familiar, a los avances científicos en materia de reproducción y a decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.

Los derechos sexuales incluyen el derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud en relación con la sexualidad, al respeto a la integridad corporal, a la libre elección de la pareja, a decidir ser sexualmente activo o no, a las relaciones sexuales consensuales, al matrimonio consensual y a buscar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos a las personas individualmente y a las parejas. El carácter relacional y social de la sexualidad y de la reproducción involucra la responsabilidad de mujeres y hombres en estos procesos; por lo tanto, los derechos sexuales y reproductivos no corresponden solo a las mujeres: son derechos humanos básicos de hombres y mujeres, aunque, de manera general,

son las mujeres las principales depositarias de la responsabilidad en este campo y esto ha hecho que se haya prestado poca atención al análisis del proceso reproductivo en corresponsabilidad con la pareja.

Uno de los aportes significativos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) fue el llamado a los hombres a asumir una conducta sexual responsable, así como a participar, en todas las esferas de la vida familiar, en el cuidado de los hijos y en las labores domésticas. Sus responsabilidades incluyen la provisión de apoyo financiero a los hijos y a la familia, particularmente en los casos de abandono.

La sexualidad y la reproducción están ligadas a condicionamientos culturales en los que las determinaciones de género expresan los patrones, valores y pautas de comportamiento de hombres y mujeres asociados a la sexualidad y a la reproducción. Las relaciones de subordinación de las mujeres con respecto a los hombres tienen su expresión en el campo de la sexualidad, por ejemplo, en los mitos y valores asociados con los cuerpos, en la devaluación social de lo femenino, en la doble moralidad sexual, en el escaso poder social de las mujeres y en sus dificultades para tomar decisiones sobre sus cuerpos. Sin cambios en las relaciones de poder en el campo de la sexualidad y de la reproducción, será difícil lograr cambios en las relaciones en otros ámbitos, principalmente en la prevención y eliminación del embarazo en las niñas y en las adolescentes salvadoreñas.

D. Enfoques

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes plantea el análisis del problema desde tres enfoques: determinación social, género y derechos humanos.

El enfoque de la determinación social permite abordar diferentes problemas sociales tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas y el desarrollo de la vida cotidiana a través de las relaciones entre las personas y grupos sociales en las que se genera un proceso de interacción que se caracteriza por ser dinámico e histórico y que puede ser explicado en diferentes niveles.

Además, actúa en contraposición con los abordajes convencionales que estructuran su discurso metódico e invisibilizan las relaciones de determinación generadas por el sistema económico de acumulación de capital, las relaciones de inequidad que lo reproducen y la destrucción de la naturaleza.

El abordaje de determinación social refuerza y complementa el enfoque de género y de derechos, ya que otorga centralidad a la lucha contra la inequidad y busca construir una mejor abogacía y una rendición de cuentas a favor de los grupos sometidos a la exclusión; asimismo, trabaja específicamente en la encarnación de los efectos de lo social en las personas y en su biología.

Bajo este análisis, el desarrollo de las niñas y las adolescentes está determinado por procesos estructurales, ya sean económicos, sociales,

jurídicos, políticos, culturales o biológicos. Dichos procesos pueden interactuar de forma equitativa para la garantía de derechos o de forma discriminatoria para la vulneración de los mismos.

Para erradicar el problema del embarazo en niñas y en adolescentes es necesario abordar las causas estructurales que provocan las inequidades como resultado del modelo de desarrollo social y económico.

El embarazo en niñas y en adolescentes representa una de las peores formas de violencia y exclusión, y tiene raíces profundas en el proceso de desarrollo de nuestro país. El ejercicio sistemático de la violencia tiene sus orígenes en un modelo de desarrollo que ha permitido la exclusión, la violación a sus derechos fundamentales, la negación del ejercicio de derechos y de medios de vida dignos, y las desigualdades sociales y entre los géneros, lo que favorece un injusto reparto y ejercicio de poder en el seno de las familias y comunidades, en detrimento de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

El enfoque de género es una nueva forma de mirar la realidad que tiene en cuenta y visualiza las causas y consecuencias de las desigualdades entre mujeres y hombres, analiza el funcionamiento de la organización social y de la interacción entre las personas y los grupos que propone cambios a nivel sociocultural y organizativo, a nivel de las relaciones y a nivel personal.

Propone, además, analizar la realidad de forma desagregada y tiene en cuenta las necesidades e intereses específicos de mujeres y hombres, que son determinados por sus roles tradicionales de género, así como por su condición y su posición específica de género.

Igualmente, establece que el sistema hegemónico patriarcal genera relaciones de poder, permite la discriminación e impide la toma de decisiones acerca de los derechos sexuales de las niñas y de las adolescentes; asimismo, plantea que la violencia basada en el género, principalmente la violencia sexual, es una de las causas directas de los embarazos en niñas y en adolescentes.

El enfoque basado en los derechos humanos (ACNUDH, 2006) es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que, desde el punto de vista normativo, está basado en las normas internacionales de derechos humanos y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo.

En un enfoque de derechos humanos, los planes, las políticas y los procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos y en los correspondientes deberes establecidos por el derecho internacional. Ello contribuye a promover la sostenibilidad de la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados, para participar en la formulación de políticas y hacer responsables a

los que tienen la obligación de actuar. Aunque no existe una receta universal para el enfoque basado en los derechos humanos, los organismos de las Naciones Unidas han acordado un conjunto de elementos fundamentales:

- Cuando se formulen las políticas y los programas de desarrollo, el objetivo principal deberá ser la realización de los derechos humanos.
- Identifica a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho, a los correspondientes titulares de deberes y las obligaciones que les incumben, y procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar sus derechos y de los titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones.
- Los principios y las normas contenidos en los tratados internacionales de derechos humanos deben orientar toda la labor de cooperación y programación del desarrollo hacia todos los sectores y hacia todas las fases del proceso de programación.

El enfoque de derechos de niñez y adolescencia reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos que el Estado debe garantizar. En este sentido, deben establecerse medidas de política pública que orienten a sus instituciones, a la familia y a la sociedad hacia el respeto de los derechos de esta población.

El enfoque de derechos implica el cambio de las relaciones de poder y de las inequidades resultantes de estas, y parte del reconocimiento de la igualdad de sus derechos de acceso a los recursos necesarios para su bienestar e

inclusión social. En este sentido, es sumamente relevante lo dispuesto por la Corte Interamericana en su Opinión Consultiva N.º 17, en la que aseguró: “La verdadera y plena protección de los niños [y niñas] significa que estos puedan disfrutar ampliamente de todos sus derechos; entre ellos, los económicos, sociales y culturales, que les asignan diversos instrumentos internacionales. Los Estados Partes en los tratados internacionales de derechos humanos tienen la obligación de adoptar medidas positivas para asegurar la protección de todos los derechos del niño y de la niña”. (Morlachetti, 2017).

Lo anterior implica que las intervenciones a desarrollar en la presente estrategia tengan en consideración la protección integral; es decir, se oriente hacia la garantía de derechos, tales como la educación; la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; la provisión de condiciones para una vida digna; la protección de la integridad personal, entre otros.

Al tomar como marco de referencia los enfoques descritos anteriormente, es necesario que las instituciones responsables de garantizar estos derechos, las comunidades, las familias y la sociedad implementen, con la participación activa de niñas, niños y adolescentes, intervenciones intersectoriales que permitan superar los desafíos identificados (en el apartado II. Justificación) para prevenir el embarazo de manera integral.

De este modo, la estrategia se convierte en un instrumento de política pública que orienta a todas las instituciones a priorizar las intervenciones en materia de prevención del embarazo mediante el establecimiento de entornos favorables, de la protección especial, de la ampliación de la cobertura y de la calidad de los servicios públicos existentes.

Cuadro 1. Resumen del marco normativo y programático relacionado con la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes

Normativa internacional	Normativa nacional
<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño (1990) • Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) • La Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (2006) • Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem do Pará, 1995) • Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) • Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos en Viena (1993) • Declaración ministerial de la ciudad de México “Prevenir con educación” (2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República • Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) • Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres • Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres • Ley General de Educación • Ley General de Juventud • Ley de Desarrollo y Protección Social
Marco programático: Políticas y planes nacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) • Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 • Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, 2013-2023 (PNPNA) • Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2012 • Política Nacional de Juventud 2011-2024 • Plan Nacional de Igualdad 2016-2020 • Plan Nacional de Desarrollo, Protección e Inclusión Social, 2014-2019 • Plan El Salvador Seguro • Plan El Salvador Educado 	

METODOLOGÍA

El proceso de formulación de la estrategia inició con un acuerdo del Gabinete de Gestión Social que se derivó de los hallazgos del estudio **Maternidad y unión en niñas y adolescentes. Consecuencias en la vulneración de sus derechos** y del **Mapa de embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador, 2015**.

La estrategia se concibe como el instrumento de planificación que permite concretar las directrices o lineamientos sobre prevención del embarazo en niñas y en adolescentes ya contemplados en instrumentos normativos y de política pública. Además, tomando en consideración las intervenciones que ya realizan las instituciones que tienen competencia en la materia bajo el criterio de mejorar la calidad en la prestación de los servicios, permite generar sinergias entre diversos actores nacionales y locales de carácter público y privado e implementar nuevas intervenciones en coherencia con aquellas que están siendo exitosas en otros países de la región.

Para la formulación o elaboración de la estrategia, se diseñó una hoja de ruta con cinco etapas y sus respectivas actividades, que se detallan de la siguiente forma:

Etapas I

Consistió en la preparación de condiciones y de la fase inicial del proceso mediante: a) integración del Comité Directivo y Comité Técnico del proceso, b) contratación de asistencia técnica por el Fondo de Población (UNFPA) y c) aprobación de la metodología por las autoridades del Comité Directivo.

Etapas II

Formulación de la estrategia constituida por: a) diseño metodológico y b) proceso de formulación, lo que implicó la elaboración del diagnóstico, la identificación de líneas estratégicas, el marco programático, el análisis de la problemática a partir de los enfoques antes descritos, la definición de resultados esperados, las acciones estratégicas y los indicadores. De igual forma, incluyó los mecanismos y lineamientos para la coordinación e implementación de la estrategia, la evaluación y la rendición de cuentas.

Los componentes del marco programático se desglosaron en:

- Tres ejes de intervención.
- Cinco objetivos estratégicos con sus indicadores de impacto.
- Diez resultados.

Los resultados contienen acciones estratégicas, los principales hitos para los primeros dos años de implementación y los indicadores de resultados (2018-2019).

El contenido del marco programático fue aportado por las instituciones integrantes y por actores claves vinculados con la problemática, incluyendo adolescentes, jóvenes y organizaciones de sociedad civil que conforman redes, tales como la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), el Foro Nacional de la Salud, la Alianza Intersectorial de Adolescentes, entre otros.

Para tal efecto, se realizaron ocho talleres, que se detallan de la siguiente forma:

Talleres 1 y 2. Determinación social del embarazo y formulación de lineamientos estratégicos con la participación del Comité Coordinador de la estrategia y adolescentes organizados.

Talleres 3 y 4. Definición del marco programático.

Talleres 5 y 6. Monitoreo, rendición de cuentas y evaluación.

Taller 7. Definición de lineamientos para la coordinación y la implementación.

Taller 8. Definición de lineamientos para el monitoreo, el seguimiento y la contraloría social.

Etapas III

Validación y retroalimentación de la estrategia. Esta etapa implicó: a) diseño metodológico para realizar el proceso de validación de la propuesta, b) implementación de talleres con actores claves y c) sistematización de los aportes recibidos y ajustes a la propuesta. Dicho proceso implicó la realización de 15 talleres con la participación de 269 personas, actores claves, integrantes de organizaciones de mujeres, organizaciones basadas en la fe, niñas, niños y adolescentes y mecanismos de articulación relacionados con la problemática.

La metodología para validar la propuesta incluyó una sensibilización con evidencia y datos revelados por el estudio **Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en vulneración de sus derechos** y por el informe del **Mapa de embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador, 2015**. Las herramientas de análisis para validar el contenido programático se adecuaron según el grupo de participantes.

Cuadro 2. Grupos participantes en los talleres de validación

N.º	Participantes
1	Comisión Técnica Especializada para el cumplimiento de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres
2	Mujeres integrantes de los Consejos Consultivos y de Contraloría Social que coordina el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
3	Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes
4	Comisión Técnica para la Implementación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia
5	Adolescentes embarazadas y madres del programa de atención “Cambia tu vida”
6	Referentes de servicios amigables para adolescentes del Ministerio de Salud
7	Mesa de Salud Sexual y Reproductiva del Foro Nacional de Salud
8	Jóvenes referentes de organizaciones que trabajan el tema de Salud Sexual y Reproductiva
9	Niñas, niños, adolescentes, personal docente, madres y padres de familia del municipio de Ciudad Arce
10	Representantes de instituciones públicas del área de participación, comunicación y educación
11	Comisión Intersectorial de Salud
12	Representantes de instituciones que conforman el Sector Justicia
13	Organizaciones basadas en la fe, Consejo Latinoamericano de Iglesias
14	Adolescentes del Centro Infantil de Protección Inmediata

Etapas IV

Aprobación y lanzamiento de la estrategia. Dicha etapa consistió en la presentación de la estrategia para aprobación ante el Gabinete de Gestión Social en sesión ordinaria del 16 de octubre de 2017. Esta etapa implicó subsanar las observaciones realizadas por el gabinete y por el Comité Directivo de la estrategia. De igual forma, se preparó su lanzamiento público.

Etapas V

Difusión de estrategia. Con el objetivo de difundir en todo el territorio nacional el contenido de la estrategia, se elaborará e implementará un plan que involucre a todas las instituciones que integran el Comité Técnico Coordinador.

5

MARCO DE RESULTADOS

En el presente apartado, se desarrollan las apuestas interinstitucionales e intersectoriales que contribuirán a la prevención del embarazo, a las uniones y a la violencia sexual en las niñas y en las adolescentes.

La formulación del marco programático se ha realizado bajo el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo. Este enfoque orienta la gestión de las instituciones prestadoras de servicios a logro de resultados. Por estos se entiende alcanzar cambios positivos de una condición específica a través de la entrega de bienes y servicios (productos) a las personas de interés y así aumentar de esta forma el valor público que las mismas aportan a la sociedad. Para definir el cambio positivo esperado, se consideran dos elementos claves: a) qué es el cambio que se espera lograr y b) en quién se quiere lograr este cambio.

Este marco programático se desarrolla mediante un objetivo general, indicadores de impacto, tres ejes de intervención con sus respectivos objetivos estratégicos, que contienen resultados, y acciones estratégicas. También contiene un marco operativo de corto plazo que señala los principales hitos a ejecutarse entre 2018 y 2019.

Descripción del marco de resultados

Objetivo general

Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes, con intervenciones sectoriales articuladas que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión y que facilitan el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo.

Indicadores de impacto

- Tasa de supervivencia al primer año de bachillerato de mujeres adolescentes.
- Tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años.
- Porcentaje de embarazos en niñas y en adolescentes menores de 14 años.

Cuadro 3. Resumen por ejes y objetivos

Ejes de Intervención	Objetivos Estratégicos
Prevenición del embarazo en niñas y en adolescentes	OE1. Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual.
	OE2. Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegura la Educación Integral de la sexualidad y contribuye al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, Estado y sociedad.
	OE3. Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, bajo el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.
Protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos	OE4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.
Generación de conocimiento	OE5. Generar evidencia y conocimiento sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas.

EJE 1. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES

Orienta el desarrollo de un entorno protector para las niñas y las adolescentes desde las familias, comunidades, instituciones, organizaciones de la sociedad civil y Gobierno (central y municipal). Un entorno libre de estereotipos sexistas y sin discriminación que fomente su empoderamiento y su participación en las decisiones de su interés, con acceso a educación hasta completar su trayectoria educativa y su proyecto de vida, y servicios de

salud sexual y reproductiva bajo el modelo de servicios amigables para dicha población. Este eje requiere la participación activa y corresponsable de las familias, del Estado y de la sociedad, los que tienen roles directos desde la detección y alerta temprana de las niñas y de las adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo hasta la activación del mecanismo correspondiente que facilite su incorporación a dicho sistema.

Objetivos estratégicos (OE), resultados (R) y acciones estratégicas (AE):

OE1. Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, los embarazos y la violencia sexual.

Este objetivo tiene tres resultados:

R1.1. Las familias cuentan con las competencias para el ejercicio del rol de protección integral de los derechos de las niñas y de las adolescentes.

Acciones estratégicas:

AE1.1.1. Implementados programas de fortalecimiento de competencias en educación integral de la sexualidad (EIS), dirigidos a las familias para la crianza y la educación de niñas, niños y adolescentes libres de discriminación. Escuelas para padres o programas de educación familiar, ECOSF, proyectos sectoriales que trabajan con las familias, entre otros.

AE1.1.2. Adecuados e implementados con EIS los programas sociales gubernamentales dirigidos a familias para la crianza y la educación de niñas, niños y adolescentes libres de discriminación.

AE1.1.3. Fortalecidos los espacios de participación ciudadana y comunitaria, con el involucramiento de las familias para la prevención de uniones, embarazos o violencia sexual.

R1.2. Instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.

Acciones estratégicas:

AE1.2.1. Desarrolladas competencias en derechos sexuales y reproductivos, prevención de uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes en las organizaciones y en redes de jóvenes.

AE1.2.2. Implementada una estrategia comunicacional intersectorial que fomente prácticas culturales para la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades (incluye la paternidad activa y presente), dirigida a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, familias, prestadores de servicio (operadores de justicia, educación, salud) y a la comunidad.

AE1.2.3. Implementado un plan de fortalecimiento de competencias en igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades, dirigido a personas comunicadoras institucionales y a periodistas de los diferentes medios.

AE1.2.4. Diseñado e implementado un mecanismo de alerta temprana (detección de las vulnerabilidades, información de la hoja de ruta) que se active desde la familia, la comunidad e instituciones para la prevención del embarazo, las uniones y la violencia sexual en niñas y en adolescentes.

AE1.2.5. Implementadas medidas para asegurar espacios públicos libres de estereotipos y de violencia basada en género (dinamización de los espacios públicos), en el marco de los planes

de la prevención de violencia (Plan El Salvador Seguro, planes municipales u ordenanzas).

R1.3. Niñas, niños y adolescentes participan, como personas ciudadanas activas, en decisiones sobre asuntos que los afectan o son de su interés.

Acciones estratégicas:

AE1.3.1. Implementado un programa intersectorial e inclusivo para el empoderamiento de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y el ejercicio de nuevas masculinidades a nivel municipal.

AE1.3.2. Desarrollado un programa de mentoría para el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en su proyecto de vida, en alianza con organizaciones juveniles, comunitarias y ONG.

AE1.3.3. Ampliada la cobertura de las redes de participación y contraloría social de niñas, niños y adolescentes en torno a sus derechos sexuales y reproductivos en los servicios públicos.

OE2. Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegure la educación integral de la sexualidad y contribuya al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, el Estado y la sociedad.

Este objetivo tiene dos resultados:

R2.1. Las niñas y las mujeres adolescentes ingresan y permanecen en el sistema educativo hasta la culminación del bachillerato.

Acciones estratégicas:

AE2.1.1. En funcionamiento un programa interinstitucional (cuido de los hijos e hijas, horarios, modalidades educativas) con participación de la familia y de la comunidad para el ingreso y permanencia de las niñas y de las adolescentes hasta la culminación del bachillerato.

AE2.1.2. Acceso equitativo a mujeres jóvenes en los bachilleratos técnicos con especialidades nuevas y no tradicionales, y medidas afirmativas en la orientación vocacional.

AE2.1.3. Las modalidades flexibles y cualquier tipo de formación técnica vocacional que el Ministerio de Educación brinda han sido adecuadas a las condiciones de niñas y adolescentes, y se ha eliminado toda forma de práctica sexista y discriminatoria.

AE2.1.4. Diseñado e implementado un mecanismo intersectorial y comunitario de alerta, monitoreo y seguimiento (detección de vulnerabilidades, derivación e ingreso) para asegurar el ingreso y la permanencia de niñas y adolescentes en los centros educativos.

AE2.1.5. Los programas de Protección Social Universal incluyen a niñas y a adolescentes que son amenazadas en sus derechos y que pueden interrumpir su trayectoria educativa (problemas de aprendizaje, trabajo infantil, familias de escasos recursos económicos o que enfrentan violencia en todas sus formas o ámbitos).

R2.2. Niñas, niños y adolescentes reciben un modelo educativo que incluye la educación integral de la sexualidad (EIS), que contribuye a su proyecto de vida.

Acciones estratégicas:

AE2.2.1. El personal docente es formado en EIS, en el marco del Plan Nacional de Formación Docente.

AE2.2.2. La EIS es implementada en centros educativos desde la educación inicial y con personal docente formado para tal fin.

AE2.2.3. Los mecanismos institucionales de monitoreo y de supervisión que el MINED implementa incluyen la EIS como criterio de calidad de la educación.

AE2.2.4. Emitidos lineamientos y gestionada la incorporación de la EIS, salud sexual y reproductiva en instituciones formadoras de docentes de pregrado y posgrado en el país.

AE2.2.5. Actualizados e implementados los programas y planes formativos de orientación vocacional con el enfoque de derechos, inclusión y género, con un componente de seguimiento al proyecto de vida de niñas y adolescentes.

OE3. Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, bajo el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.

Este objetivo tiene dos resultados:

R3.1. Ampliada la cobertura de atención integral de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud, de acuerdo con el modelo de servicios amigables para adolescentes.

Acciones estratégicas:

AE3.1.1. Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud son adecuados y acreditados como servicios de salud amigables para adolescentes, con atención confidencial, sin discriminación y con énfasis en el abordaje de la violencia sexual, salud sexual y reproductiva.

AE3.1.2. Implementado un programa de fortalecimiento de competencias en el modelo de servicios amigables con enfoque de inclusión, género y derechos humanos, dirigido al personal de salud público y privado.

AE3.1.3. Elaborada propuesta de reforma de planes y programas formativos con base en competencias en EIS y salud sexual y reproductiva, dirigida a centros de formación de grado y posgrado en carreras relacionadas con salud, trabajo social, psicología y derecho, por medio de alianzas con el Consejo de Educación Superior.

AE3.1.4. Implementado el sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios amigables, que da seguimiento a los planes de mejora.

R3.2. Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales y sin discriminaciones.

Acciones estratégicas:

AE3.2.1. Ampliada la oferta de anticonceptivos sin olvidar en todos los establecimientos de salud los métodos reversibles de larga duración y la anticoncepción de emergencia.

AE3.2.2. Implementada la estrategia de comunicación para el cambio de comportamientos (CCC) en la prevención del primero y otros embarazos, dirigida a niñas, niños, adolescentes y sus familias con enfoque de inclusión, género, derechos humanos y con base en evidencias.

AE3.2.3. Implementadas intervenciones de educación y atención en salud para niñas y adolescentes madres, orientadas a la prevención del segundo y otros embarazos, con apoyo de la familia y la comunidad.

EJE 2. PROTECCIÓN ESPECIAL, ACCESO A LA JUSTICIA Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS

Define intervenciones encaminadas a garantizar el derecho de acceso a la justicia y a la debida diligencia a las niñas y a las adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual, así como a proteger y restituirles sus derechos en el marco de la prevención secundaria y terciaria. Requiere que tanto los servidores públicos como los operadores del Sistema Nacional de Protección Integral y del Sistema de Justicia sean eficaces y éticos en sus actuaciones.

OE4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y las adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

Este objetivo tiene dos resultados:

R4.1. A las niñas y a las adolescentes en condición de unión, embarazo o violencia sexual, se les restituyen sus derechos y se les facilita el desarrollo de su proyecto de vida.

Acciones estratégicas:

AE4.1.1. Ampliada la cobertura y diversificado el tipo de servicios de forma integral de los

programas de restitución de derechos a niñas y a adolescentes.

AE4.1.2. Diseñado y en funcionamiento un programa de protección especial para el acompañamiento y la atención psicosocial, dirigido a niñas y a adolescentes afectadas por uniones, embarazos o violencia sexual y a las que ya son madres, que incluya a sus familias o responsables.

AE4.1.3. Los programas de Protección Social Universal incluyen como criterio de priorización a niñas y a adolescentes que han interrumpido su trayectoria educativa (por uniones, embarazo o violencia sexual) o a quienes ya son madres, para el ingreso, permanencia y culminación del bachillerato.

AE4.1.4 En funcionamiento el programa de formación técnico-vocacional en áreas no tradicionales, dirigido a las adolescentes vulneradas en sus derechos (cuya trayectoria educativa ha sido interrumpida por embarazo, unión o porque ya son madres), y adecuado a las condiciones e intereses de las mismas.

R4.2. Las instituciones competentes facilitan el acceso a la justicia con la debida diligencia a niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual.

Acciones estratégicas:

AE4.2.1. Ampliados y adecuados al enfoque de derechos de niñez y adolescencia los servicios de atención a mujeres (incluyen a niñas y adolescentes) que enfrentan violencia.

AE4.2.2. Adecuadas las normativas, procesos y procedimientos administrativos y judiciales al enfoque de género, al enfoque de derechos y al principio de la debida diligencia en todas sus etapas.

AE4.2.3. Implementadas las directrices (Código de conducta) y protocolos institucionales para la

detección y el seguimiento de los prestadores de servicios que ejercen violencia basada en género contra las niñas y las adolescentes.

AE4.2.4. Implementados protocolos interinstitucionales de actuación y hojas de ruta para la atención de niñas y de adolescentes que han enfrentado hechos de violencia sexual.

AE4.2.5. Promovidas reformas de ley relacionadas con uniones, embarazos y violencia sexual en contra de las niñas y las adolescentes.

AE4.2.6. Acreditados e implementados con el enfoque de derechos de niñez y de género los programas y planes formativos de las escuelas de formación de operadores del Sistema de Justicia y del Sistema Nacional de Protección de la Niñez y la Adolescencia.

EJE 3. GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

Este eje está orientado hacia la generación de datos e información confiable y actualizada, y con base en evidencia sobre el acceso a la justicia, las uniones, los embarazos y la violencia sexual en niñas y en adolescentes para la toma de decisiones, tanto para reorientar las intervenciones como para adecuar políticas públicas y formulación de planes operativos.

OE5. Generar evidencia y conocimiento sobre el acceso a la justicia, las uniones, los embarazos y la violencia sexual en niñas y en adolescentes, para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas.

Este objetivo tiene un resultado:

R5.1. Generadas investigaciones, datos confiables y actualizados sobre el acceso a la justicia, las uniones, los embarazos y la violencia sexual en niñas y en adolescentes para la toma de decisiones.

Acciones estratégicas:

AE5.1.1. Generados datos e información sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes desde los sistemas de información institucionales (brechas, intervenciones o nuevas investigaciones).

AE5.1.2. Desarrollados mecanismos de difusión y acceso a la información sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes, con participación de niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad (portales, observatorios, uso de redes sociales institucionales y páginas web).

AE5.1.3. Implementada una agenda nacional de investigación sobre el acceso a la justicia, las uniones, los embarazos y la violencia sexual en niñas y en adolescentes desde la perspectiva de derechos, género y determinación social, de acuerdo con la priorización de temáticas.

MECANISMOS PARA LA COORDINACIÓN Y LA ARTICULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

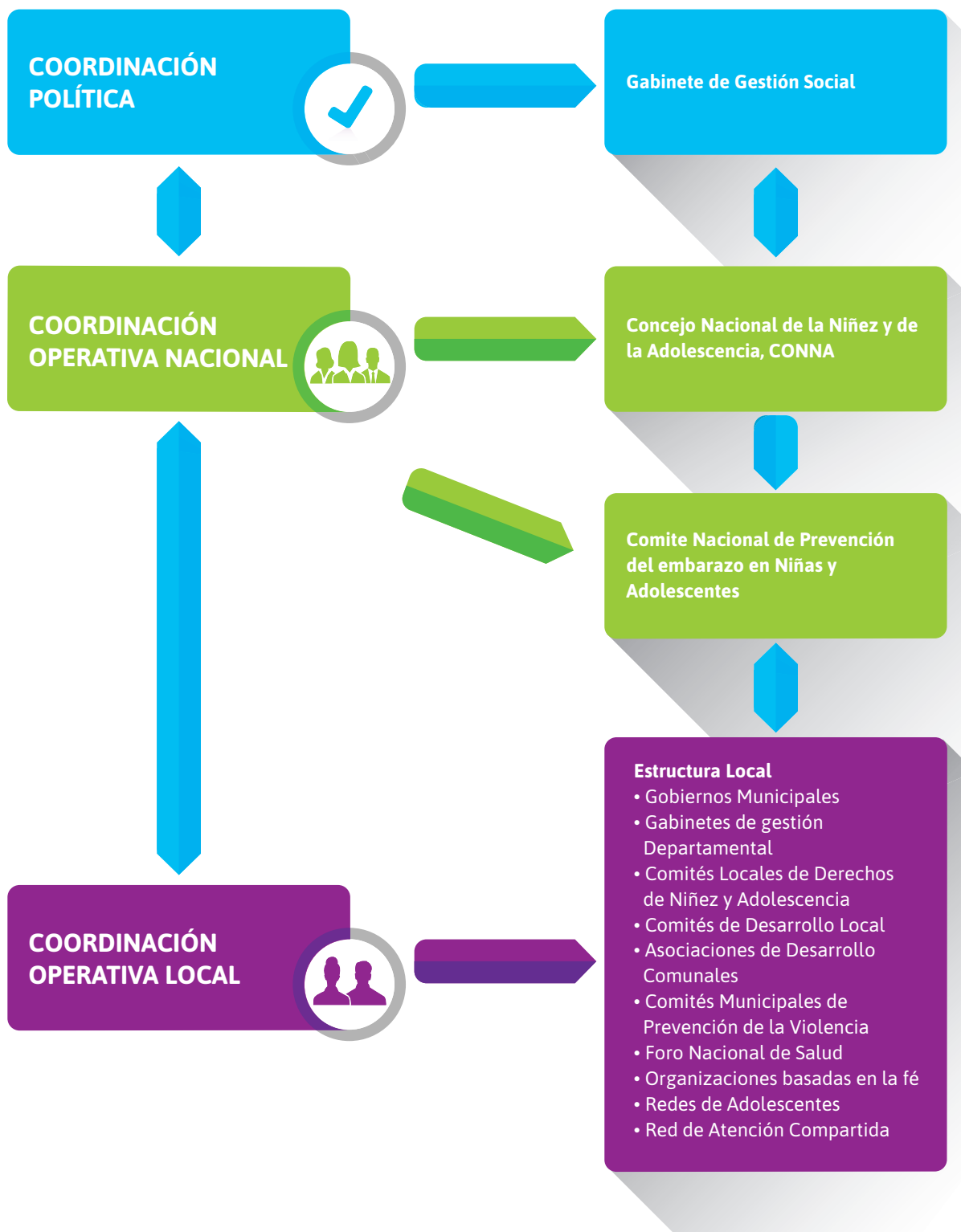
6

A. MODELO DE COORDINACIÓN

La implementación de esta estrategia supone la participación de una diversidad de actores e implica una serie de coordinaciones y articulaciones interinstitucionales e intersectoriales para cumplir con su propósito: mejorar la calidad y ampliar los servicios que previenen el embarazo, las uniones y la violencia sexual en las niñas y las adolescentes.

Al ser la estrategia un instrumento de gestión pública, su planificación, implementación, seguimiento y evaluación requiere de al menos tres niveles de organización, tal como se propone en el siguiente gráfico:

Gráfico 6. Modelo para la coordinación y articulación de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes



B. Descripción de los mecanismos de coordinación y articulación

Debido a la diversidad de actores involucrados en la implementación de la estrategia, se definen los siguientes mecanismos de coordinación y articulación:

1. Instancia de coordinación política

Instancia conformada por las y los titulares de las instituciones que integran el Gabinete de Gestión Social y de Inclusión¹² y que tiene por objetivo cumplir la agenda de desarrollo social para construir una sociedad equitativa e incluyente.

Sus principales funciones son:

- Reportar periódicamente a la Presidencia de la República los avances en la implementación de la estrategia.
- Facilitar la coordinación y la articulación de las instituciones del Órgano Ejecutivo que integran el gabinete.
- Revisar la alineación de los presupuestos institucionales y hacer revisiones de la ejecución presupuestaria.
- Establecer los contenidos de la estrategia como prioridades institucionales en sus planes estratégicos y operativos.
- Establecer alianzas con la cooperación internacional para obtener asistencia

técnica y financiamiento que permitan la implementación de la estrategia.

2. Instancia de coordinación operativa

Se conformará un Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes que estará constituido por personal de nivel gerencial delegado por las instituciones que están directamente vinculadas con la implementación de la estrategia, que son las siguientes:

- a. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
- b. Ministerio de Salud
- c. Ministerio de Educación
- d. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
- e. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
- f. Instituto Nacional de la Juventud
- g. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y de la Adolescencia
- h. Secretaría de Inclusión Social
- i. Secretaría de Cultura
- j. Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia
- k. Representantes de la RAC y de la sociedad civil organizada

12 Gabinete de Gestión Social y de Inclusión: Ministerio de Salud, quien coordinará el gabinete; Ministerio de Educación; Ministerio de Trabajo y Previsión Social; Ministerio de Relaciones Exteriores; Ministerio de Obras Públicas, Transporte, Vivienda y Desarrollo Urbano; Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial; Secretaría de Inclusión Social; Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República; Secretaría de Cultura; Instituto Nacional de la Juventud; Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador; Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia; Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y de la Adolescencia, y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (Decreto N.º 57 de la Presidencia de la República de El Salvador).

Atribuciones del Comité Nacional:

- Coordinar la ejecución de la estrategia a nivel nacional.
- Formular la planificación operativa de la estrategia y las actualizaciones que sean necesarias.
- Formular el plan de monitoreo, implementación y metodología de evaluación, y hacer las recomendaciones cuando sea pertinente.
- Solicitar informes institucionales sobre la implementación de la estrategia.
- Elaborar los informes de avance y de evaluación de la estrategia.
- Facilitar la coordinación y la articulación de las instituciones responsables en la implementación de la estrategia.
- Establecer mecanismos y espacios de articulación con otras instancias.
- Resolver situaciones que impidan el buen desempeño de la estrategia.
- Formular propuestas técnicas para la movilización de recursos técnicos y financieros de la cooperación internacional que hagan viable la implementación de la ENPEA y presentarlas a la instancia de coordinación política para su aprobación.
- Informar sobre el avance de la implementación de la estrategia ante las instancias que se consideren pertinentes.

Para el adecuado funcionamiento del comité, cada una de las personas delegadas por las instituciones será responsable de incorporar las acciones, actividades y otros compromisos adquiridos por el comité en la planificación de la institución que represente, con la finalidad de garantizar su cumplimiento. Las decisiones que competen a cada institución serán tomadas de acuerdo con sus propios procedimientos.

El Comité Nacional asumirá la coordinación y fungirá como secretaría técnica de la estrategia.

Atribuciones de la coordinación del Comité Nacional:

- Coordinar la formulación e implementación del plan de monitoreo: seguimiento a la ejecución de acciones y monitoreo de indicadores.
- Recibir informes institucionales sobre la ejecución de la estrategia.
- Consolidar informes técnicos y de monitoreo.
- Coordinar los procesos de evaluación.
- Coordinar los procesos de revisión y actualización de la estrategia.
- Facilitar la organización y la articulación de las instituciones para la ejecución de la estrategia.
- Facilitar la comunicación interna y externa de la instancia de coordinación operativa y entre los diferentes niveles de coordinación y articulación.
- Convocar y dar seguimiento a los acuerdos de la instancia de coordinación operativa y estratégica.

3. Instancia de coordinación local

Esta instancia tiene por finalidad articular la implementación de las acciones estipuladas en esta estrategia, de manera que desde los mecanismos de articulación y de coordinación ya existentes en el ámbito local se adopten medidas para su implementación. En este apartado cabe mencionar a los Gabinetes de Gestión Departamental, los Gobiernos Municipales, los Comités Locales de Derechos de Niñez y Adolescencia, las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia, las Asociaciones de Desarrollo Comunal, las organizaciones

basadas en la fe, los Comités Municipales de Prevención de la Violencia, el Foro Nacional de Salud, las organizaciones de la sociedad civil, principalmente redes de adolescentes y de mujeres, la Red de Atención Compartida, las empresas privadas, entre otras.

Se valora su capacidad para la detección de amenazas o vulneraciones de derechos de niñas y adolescentes y así construir entornos protectores individuales, familiares, comunitarios, institucionales y sociales. Además, aportan su poder de convocatoria, coordinación y movilización.

A nivel local, será indispensable:

1. Identificar las prioridades del municipio en relación con la prevención del embarazo en niñas y en adolescentes.
2. Incorporar acciones de la estrategia en los instrumentos de planificación local que ejecutan de manera conjunta y de acuerdo con su realidad local y competencias.
3. Dar seguimiento y retroalimentar las acciones de la estrategia implementadas por las instituciones.
4. Desarrollar campañas de sensibilización para la prevención del embarazo, las uniones y la violencia sexual hacia las niñas y los adolescentes.
5. Desarrollar procesos de rendición de cuentas sobre las acciones desarrolladas en relación con la estrategia.

La participación de las instancias locales es prioritaria porque facilita la articulación de acciones y aporta un sentido de identidad y de pertenencia. Por ello se recomienda que esta instancia se integre a la estructura o mecanismo local que mejor funcione en cada municipio; por ejemplo: Comité Local de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia (CLD), Comités Municipales de Prevención de Violencia (CMPV), entre otros.

7

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

A. Selección de municipios priorizados

La estrategia tiene un alcance a escala nacional; sin embargo, para buscar la eficacia en su implementación, se hizo una priorización de los municipios a intervenir con base en los datos del mapa de embarazos en adolescentes de 2015, que se construyó a partir del número de inscripciones en control prenatal del grupo de 10 a 19 años, desagregándose por grupos de edad de 10 a 14, de 15 a 17 y de 18 a 19 años (UNFPA, 2016).

El criterio para la priorización de los municipios se tomó en función del número de casos, con el objetivo de intervenir en los municipios con mayor población y, por tanto, con mayor incidencia de inscripciones prenatales.

Para priorizar los municipios a intervenir, se aplicaron los siguientes criterios:

- Municipios con mayor número de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10 a 14 años.
- Municipios con valores arriba del promedio nacional, que equivale a cinco inscripciones para el grupo de edad de 10 a 14 años.
- Municipios que tienen mayor número de inscripciones prenatales en el resto de los grupos de edad.

Al aplicar estos tres criterios, resultaron 44 municipios, que representan el 57.7 % de las inscripciones totales de 10 a 19 años. La incidencia del embarazo en niñas y en adolescentes de 10 a 14 años se reporta en 219 municipios, y para adolescentes de 15 a 19 años se reporta en todos los municipios del país, lo que implica una amplia cobertura a escala nacional.

Además, la prevención del embarazo en niñas y en adolescentes requiere de intervenciones integrales, articuladas y de largo plazo, por lo que se ha establecido una intervención progresiva, que estipulará inicialmente dos fases:

- A. Primera fase: se incluyen los 25 municipios que tienen valores arriba de 12 inscripciones prenatales en niñas de 10 a 14 años.
- B. Segunda fase: se ejecutará en 19 municipios que tienen valores de 6 a 11 inscripciones en niñas de 10 a 14 años.

Adicionalmente, todos los municipios seleccionados tienen alta incidencia de embarazos en el grupo de 15 a 19 años. Por tanto, la intervención tendrá incidencia en todo el rango etario entre los 10 y los 19 años. Desde el enfoque de protección integral, es importante intervenir a la más temprana edad, ya que la evidencia muestra que, para lograr impacto en la prevención de los embarazos, se debe intervenir antes de que las niñas cumplan los 12 años.

En estos municipios se cruzó información con las acciones que se realizan en el marco del Plan El Salvador Seguro, FOMILENIO II y la Estrategia de Erradicación de la Pobreza, por lo que se constató que la mayoría de intervenciones en el territorio coinciden con las intervenciones que realiza el Plan El Salvador Seguro.

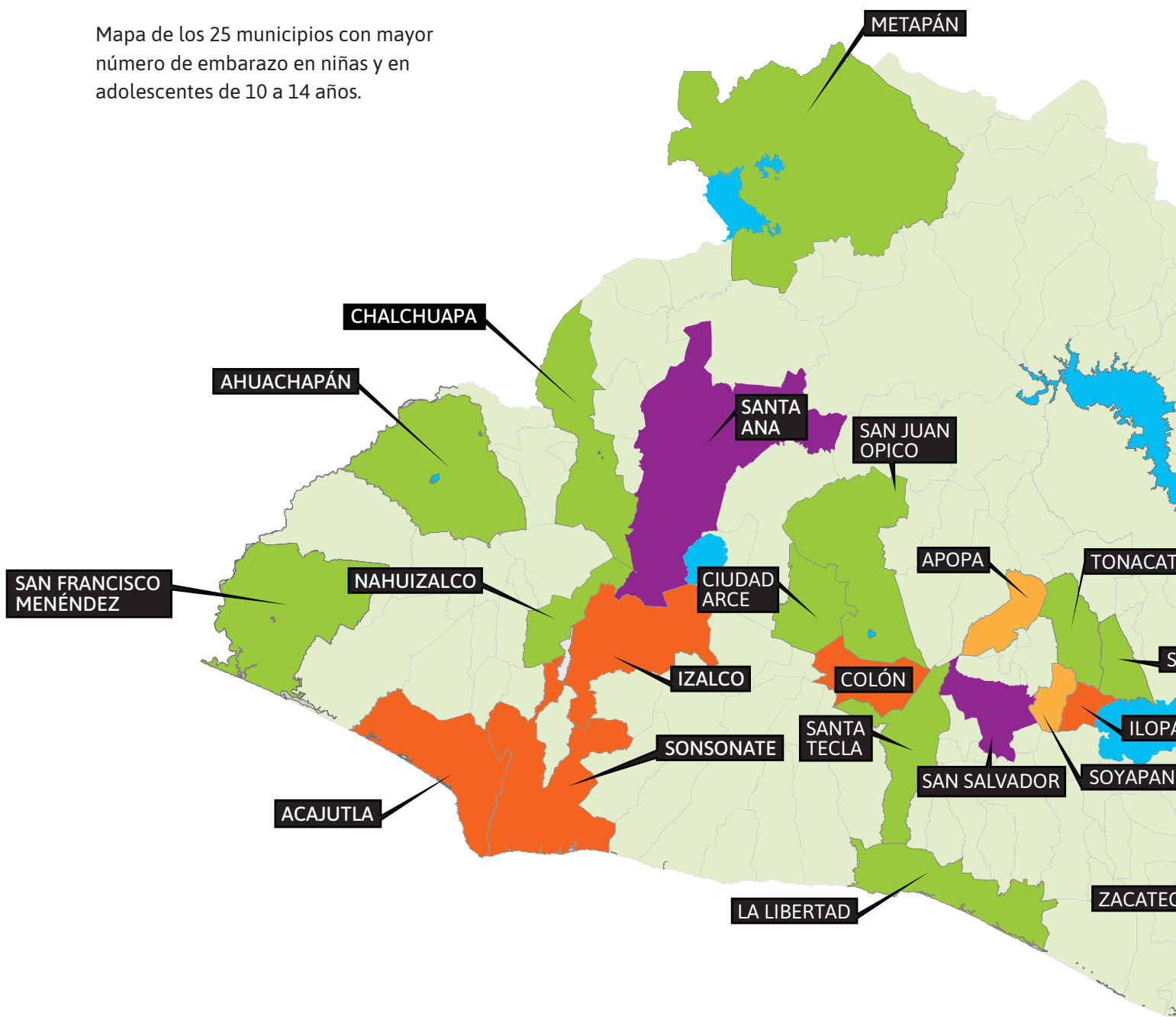
Los municipios priorizados se enlistan a continuación:

Tabla 3. Municipios con mayor número de embarazos en niñas y en adolescentes por grupos de edad

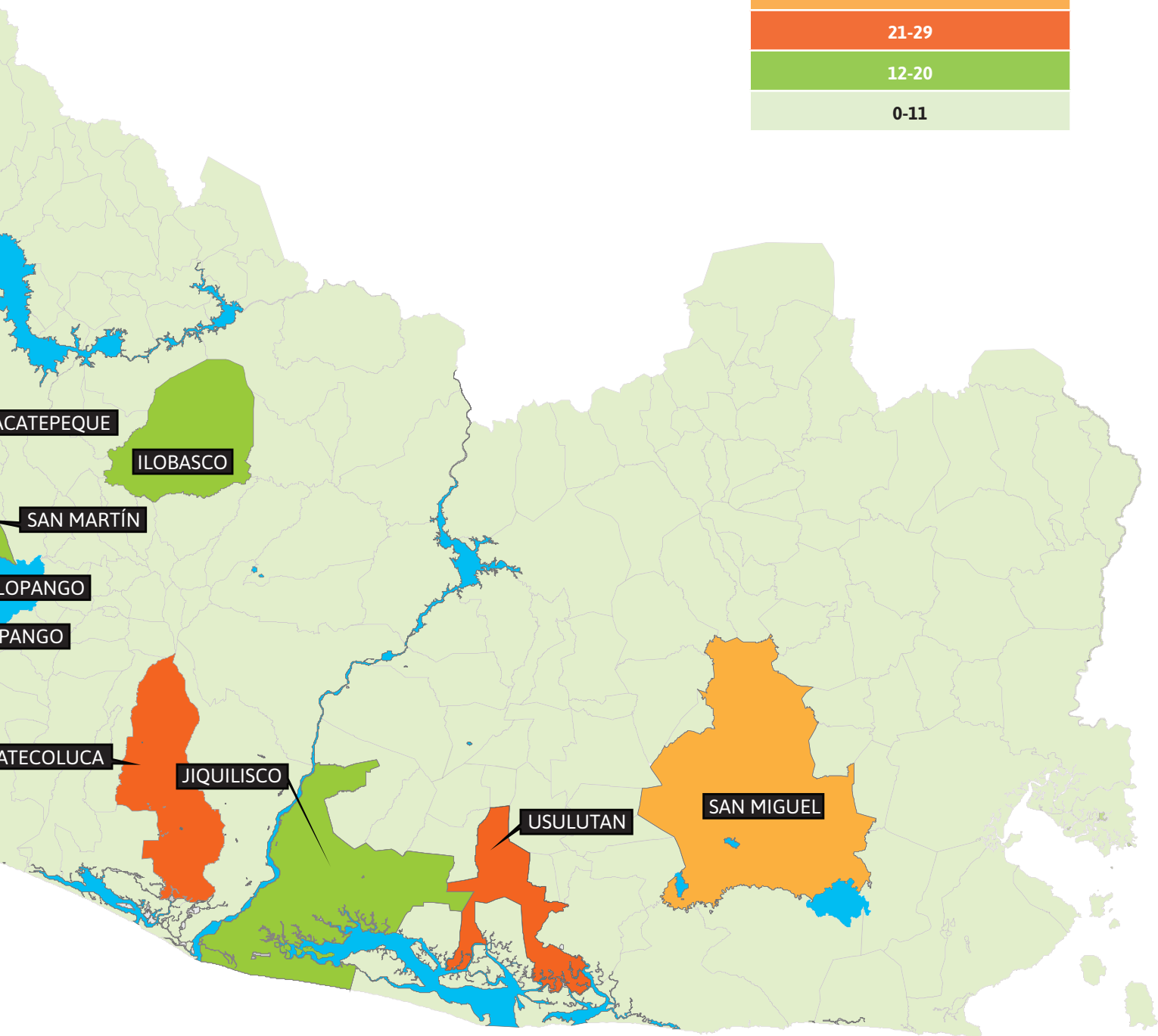
N.º	MUNICIPIO	10-14	15 -17	18-19	EEP	PESS	FOM II
1	SAN SALVADOR	51	371	483	0	1	0
2	SANTA ANA	43	450	506	0	1	0
3	SOYAPANGO	40	314	329	0	1	0
4	APOPA	38	207	250	0	1	0
5	SAN MIGUEL	34	463	490	0	1	0
6	USULUTÁN	27	190	174	0	1	0
7	SONSONATE	26	160	161	0	1	1
8	ZACATECOLUCA	26	175	156	0	1	1
9	ILOPANGO	24	144	138	0	1	0
10	ACAJUTLA	22	155	151	0	1	0
11	IZALCO	21	210	187	0	1	0
12	COLÓN	21	173	198	0	1	0

N.º	MUNICIPIO	10-14	15 -17	18-19	EEP	PESSE	FOM II
13	AHUACHAPÁN	20	205	244	0	1	0
14	CIUDAD ARCE	20	122	113	0	1	0
15	SAN JUAN OPICO	19	199	177	0	1	0
16	ILOBASCO	19	164	148	0	1	0
17	JIQUILISCO	19	122	123	0	1	0
18	NAHUIZALCO	18	149	130	0	1	1
19	SAN FRANCISCO MENÉNDEZ	16	153	150	0	0	0
20	SAN MARTÍN	16	124	143	0	1	0
21	CHALCHUAPA	15	130	122	0	1	0
22	METAPÁN	14	131	143	0	1	0
23	LA LIBERTAD	14	102	115	0	1	1
24	TONACATEPEQUE	13	142	142	0	1	0
25	SANTA TECLA	12	100	114	0	1	0

Mapa de los 25 municipios con mayor número de embarazo en niñas y en adolescentes de 10 a 14 años.



N.º DE EMBARAZOS
>40
30-40
21-29
12-20
0-11



B. Etapas de implementación

La implementación será progresiva y por etapas. En este documento, se describe el contenido de la etapa I. A partir de la etapa II, será el Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes el que determine los lineamientos para las etapas subsecuentes.

Etapas de implementación

Etapas de implementación

En la primera etapa, se han priorizado 25 municipios para desarrollar una intervención focalizada, la cual tendrá una duración de dos años (2018-2019). En este período, se prepararán las condiciones para el trabajo interinstitucional y se pondrá en funcionamiento el Comité Nacional de Prevención de Embarazo en Niñas y en Adolescentes. De igual manera, se deberá nombrar al equipo técnico que se constituirá como Secretaría Técnica de la estrategia en el Comité Nacional.

En esta etapa, cada institución implementará las acciones que le corresponden de acuerdo con sus competencias y según el marco programático establecido en el apartado V y con las matrices en el apartado de los anexos 1, 2 y 3. De igual manera, deberá implementar y ampliar las coberturas de acuerdo con lo que establece la estrategia con los recursos presupuestados y con los que se gestionen en forma complementaria para tal fin.

En el proceso de formulación de la estrategia se identificó que el Ministerio de Educación, con el proyecto de FOMILENIO II, formará a 300 docentes en Género y Educación incluyente no sexista en municipios de la zona costera, de los

cuales cuatro coinciden con los 25 priorizados. De igual forma, la Estrategia de Erradicación de la Pobreza ha focalizado su alcance en 30 municipios y ha considerado la formación en EIS para las familias que formarán parte de esta intervención. En este sentido, ambas acciones aportarán a la implementación de la estrategia.

Principales acciones de la etapa I:

Como parte de la preparación de condiciones, el Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes trabajará en la elaboración de los instrumentos que faciliten su ejecución, monitoreo y evaluación. Entre ellos deberá priorizar:

- a. Elaborar propuesta para la gestión de recursos ante la cooperación internacional, la empresa privada y para la asignación de fondos gubernamentales.
- b. Elaborar la línea de base y el establecimiento de metas.
- c. Coordinar el sistema de monitoreo (para ello se solicitará el apoyo de SETEPLAN).
- d. Incorporar las acciones (productos) en los planes de cada una de las instituciones responsables de la implementación de la estrategia.
- e. Capacitar a los equipos coordinadores en los enfoques de la estrategia.
- f. Diseñar la estrategia de educación, información y comunicación.

Además, deberá promover los siguientes procesos:

- a. Acompañar el diseño de contenidos y metodologías con los enfoques que la estrategia establece para el fortalecimiento de competencias de diversos agentes institucionales, de organizaciones de la sociedad civil y de organizaciones de jóvenes y de adolescentes.
- b. Acompañar la definición y el diseño de rutas de atención para los casos de población en riesgo o cuyos derechos hayan sido vulnerados.
- c. Acompañar la revisión de los programas sociales para la incorporación de medidas dirigidas a niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad.
- d. Dar seguimiento a la implementación en los municipios priorizados.
- e. Gestionar las relaciones de cooperación con otros actores relevantes de la estrategia, como es el caso del Sector Justicia, las iglesias, la academia, entre otras.

A nivel territorial, los esfuerzos de coordinación y articulación estarán orientados hacia:

1. El acercamiento a los gobiernos locales de los municipios priorizados, para que inicialmente se sensibilicen frente al problema e incluyan el tema en sus agendas y en espacios multisectoriales.
2. La identificación en los municipios priorizados de las redes regionales, las organizaciones juveniles y comunitarias y las organizaciones que representen a grupos poblacionales de interés de la estrategia, con el propósito de dar curso a procesos de sensibilización en las primeras etapas de trabajo.

C. Responsabilidades en la implementación

A continuación se describen los lineamientos generales de las instancias responsables y corresponsables de la implementación de la estrategia:

Instituciones garantes¹³ y coordinadoras:

1. Incluir en sus planificaciones estratégicas y operativas objetivos, resultados y acciones, de acuerdo con sus competencias institucionales.
2. Elaborar y difundir lineamientos, directrices, reformas curriculares y protocolos estipulados en la presente estrategia, así como brindar la formación necesaria al personal para la aplicación de los mismos.
3. Realizar los nombramientos del personal necesario para participar en los procesos de seguimiento a la ejecución de la estrategia.
4. Garantizar mediante los canales de comunicación pertinentes la articulación del personal institucional que forma parte de las diferentes instancias de participación y de organización comunitaria respecto al contenido de la estrategia y de sus acciones.

13 Institución garante: Se refiere a las instituciones del Estado responsables de contribuir al logro de los objetivos y productos contenidos en la Estrategia.

5. Asegurar los recursos necesarios para la provisión de servicios de prevención del embarazo y de atención a niñas y adolescentes.
6. Diseñar y desarrollar procesos de monitoreo y evaluación de los servicios, programas y proyectos implementados con la participación de niños, niñas, adolescentes, familias y organizaciones juveniles y comunitarias.
7. Diseñar y desarrollar campañas informativas y de prevención del embarazo de niñas y adolescentes en los municipios priorizados. Estas deberán promover el enfoque de derechos de niñas y adolescentes, así como la promoción de los servicios que las instituciones brindan a nivel local.
8. En los procesos de rendición de cuentas, se deberá considerar la participación de familias, niñas, niños, adolescentes, organizaciones sociales, entre otros.
9. Generar datos e información sobre violencia sexual, uniones y embarazos en niñas y en adolescentes. Esta deberá considerar las desagregaciones por edad, sexo, zona, departamento, municipio, discapacidad, entre otras variables, para analizar este problema.

Instituciones corresponsables:

1. Brindar asistencia técnica, de acuerdo con sus competencias, para la formulación de lineamientos, directrices, reformas curriculares, protocolos de actuación, entre otros.
2. Implementar acciones complementarias para la atención, protección y restitución de derechos a niñas y adolescentes embarazadas.
3. Especializar al personal para brindar servicios y atención a la niñez y a la

adolescencia víctimas de violencia sexual, así como a niñas y adolescentes embarazadas. Esta formación deberá incluir el conocimiento sobre protocolos, lineamientos, directrices, entre otros.

4. Participar activamente en los procesos que requieran el acompañamiento institucional para la ejecución de la estrategia.

Organizaciones de la sociedad civil:

Las organizaciones de la sociedad civil y, en particular, las organizaciones que conforman la Red de Atención Compartida deben considerar:

1. Desarrollar programas destinados a la prevención, al fortalecimiento familiar, a la atención psicológica, psicosocial y psicopedagógica, a la defensa y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, entre otros. Estos programas deberán reunir las condiciones generales establecidas en el Reglamento de Programas de Atención de la Niñez y de la Adolescencia.
2. Formular e implementar protocolos de atención en casos de delitos sexuales contra niñas y adolescentes embarazadas.
3. Brindar información sobre la prevención de la violencia sexual, los embarazos en adolescentes y las uniones tempranas. Esta debe permitir a las niñas y a las adolescentes la construcción de sus proyectos de vida.
4. Las organizaciones de profesionales están llamadas a desarrollar acciones e impulsar alianzas y cabildeos que promuevan el acceso a los servicios de salud de calidad, la educación integral de la sexualidad, la prevención de la violencia sexual, entre otros, así como el desarrollo de procesos de formación e investigación de las problemáticas vinculadas con el embarazo de niñas y adolescentes.

Empresa privada:

Desde la responsabilidad social empresarial y desde una perspectiva de derechos, las empresas pueden aportar a los cambios sociales y culturales que orienten a la disminución del embarazo en adolescentes mediante la formulación de políticas institucionales, adopción de códigos de ética, reglamentos y procedimientos internos. De igual manera, podrán sumarse a campañas de prevención del embarazo, a incluir dentro de sus programas a las niñas y a las adolescentes embarazadas, y a la formación de alianzas con instituciones públicas y privadas presentes en las comunidades.

Comités Locales de Derechos de Niñez y Adolescencia y Comités Municipales de Prevención de la Violencia:

Los Comités Locales de Derechos de Niñez y Adolescencia son instancias conformadas por integrantes del Consejo Municipal, representantes de salud, educación y tres representantes de la comunidad. A nivel municipal, deberán priorizar la prevención del embarazo en niñas y en adolescentes en la formulación de sus planes, políticas, ordenanzas y en diversos instrumentos de gestión pública local, así como coordinar acciones con otros actores públicos y privados en la implementación de la estrategia.

Por otro lado, los Comités Municipales de Prevención de la Violencia (CMPV) están integrados por personal del gobierno municipal, asociaciones comunales, representantes de las organizaciones de la sociedad civil, iglesias, cooperativas, sector comercio y empresarial, centros educativos y personal representante de las instituciones gubernamentales. Entre las atribuciones que tienen estos comités se encuentran: elaborar el diagnóstico municipal y el plan municipal de prevención de la violencia, desarrollar el monitoreo del plan, asegurar que las iniciativas de prevención de la violencia funcionen, gestionar recursos para la implementación de proyectos de prevención de la violencia, entre otros.

En este sentido, al considerar que el embarazo en niñas y en adolescentes tiene como base la violencia sexual, es importante que los CMPV la incluyan en sus elementos de análisis para el diagnóstico y en los planes de prevención de la misma. Asimismo, que retome la prevención de la violencia sexual en las acciones relacionadas con la dinamización de los territorios, con la finalidad de generar espacios protectores para las niñas y las adolescentes.

D. Financiamiento

El presupuesto para la implementación de la estrategia debe asegurarse desde el Presupuesto General de la Nación asignado a cada una de las instituciones responsables de la implementación. En tal sentido, es necesario:

- a. Presupuestar los costos de toda la intervención como una de las prioridades a partir del año 2018.
- b. Priorizar fondos para reforzar los presupuestos de aquellas unidades que son responsables de la ejecución de acciones nuevas o de ampliación de cobertura, enmarcadas en la presente estrategia.
- c. Gestionar fondos con la cooperación internacional para la ejecución de las acciones nuevas y planificadas de 2019 a 2023.
- d. Prever la asignación de fondos del Presupuesto General de la Nación para las acciones a ejecutar entre 2023 y 2027.
- e. Reforzar el presupuesto del CONNA para la creación de la Secretaría Técnica de la estrategia.

SEGUIMIENTO, MONITOREO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes formulará el Plan de Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Rendición de Cuentas (en adelante, Plan de Seguimiento) a fin de contar con información sobre los avances en la ejecución de la estrategia y así aplicar las medidas correctivas de forma oportuna. El Plan de Seguimiento deberá incluir los indicadores de impacto y de resultados que contiene la estrategia, los cuales fueron contruidos a partir de los datos de los sistemas de información institucionales y de estudios e investigaciones específicas.

El monitoreo para esta estrategia se define como un proceso continuo que implica generar y analizar información de manera constante para informar sobre la implementación y administración de la estrategia (J-PAL-LAC, 2016). La información de la ejecución de parte de las

instituciones se actualizará cada seis meses, y el principal producto será un informe anual que consolide los datos y la información de las instituciones responsables de la implementación. Este será presentado al Comité de Coordinación Política para la respectiva toma de decisiones. Para realizar el monitoreo de forma digitalizada se gestionará apoyo técnico a la Secretaria Técnica y de Planificación de la Presidencia.

La evaluación implica construir una descripción detallada y precisa del desempeño de la estrategia y requerirá la comparación de resultados con criterios o estándares establecidos. Para ello se deberán utilizar los indicadores de acuerdo con el tipo de evaluación definido en el plan de monitoreo. Se realizarán evaluaciones intermedias (cada tres años) y una al final del período de ejecución (el décimo año de ejecución); para ello se propone realizar evaluaciones de proceso.

Para tal fin, se integrarán equipos evaluadores con personal de las instituciones, quienes, en conjunto con el CONNA, deberán definir la metodología, dar seguimiento a cada proceso de evaluación, brindar la información que sea requerida y facilitar la coordinación interna que sea necesaria para la recolección de información de fuentes primarias. Todas las evaluaciones deberán ser participativas de acuerdo con los recursos disponibles. Para ello se solicitará el apoyo de los diferentes actores nacionales y locales, públicos y privados vinculados con la estrategia.

Para facilitar la rendición de cuentas, el Estado salvadoreño tiene como desafío promover una participación social¹⁴ activa y generar espacios y mecanismos en los que niñas, niños y adolescentes puedan expresar sus opiniones, ser parte de la toma de decisiones e involucrarse en las diferentes etapas de la política pública.

Para tal fin, la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes promoverá un mecanismo de contraloría social integrado por niñas, niños, adolescentes y jóvenes que pertenezcan a organizaciones y redes juveniles que desarrollan e implementan acciones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Estas serán identificadas a través de un mapeo en el territorio y podrán formar parte del Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y participar a través de representantes, especialmente en el rol de contraloría social.

La finalidad de este mecanismo será el ejercicio de la ciudadanía de manera activa, la vigilancia en la implementación de la estrategia e incidir en la toma de decisiones para hacer valer su derecho a la contraloría social. Las funciones generales de este mecanismo de contraloría social son las siguientes:

- a. Implementar acciones de contraloría social de los servicios públicos prestados por las instituciones sin olvidar la calidad de estos y la pertinencia a sus intereses y particularidades.
- b. Presentar informes sobre el ejercicio de contraloría de los servicios públicos y trasladar las observaciones correspondientes a las autoridades competentes para las acciones de mejora.

14 Según la Política de Participación Ciudadana del Órgano Ejecutivo, pág. 7, la participación social es el proceso por el cual las personas colaboran entre sí a partir de objetivos comunes y generan vínculos de reciprocidad que fortalezcan el tejido social, la convivencia democrática y los valores cívicos.

ANEXOS

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Objetivo general: Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo.

Resultado	Código	Acción Estratégica
R.1.1 Las familias cuentan con las competencias para el ejercicio del rol de protección integral, de los derechos de las niñas y los adolescentes.	AE.1.1.1	Implementados programas de fortalecimiento de competencias en Educación Integral de la Sexualidad dirigidos a las familias para la crianza y educación de niñas, niños y adolescentes libres de discriminación. (Escuelas para padres o programas de educación familiar, ECOSF, proyectos sectoriales que trabajan con las familias, y otros).
	AE.1.1.2	Adecuados e implementados con EIS los programas sociales gubernamentales dirigidos a familias para la crianza y educación de niñas, niños y adolescentes libres de discriminación.
	AE.1.1.3	Fortalecidos los espacios de participación ciudadana y comunitaria, con el involucramiento de las familias, para la prevención de uniones, embarazos y violencia sexual.
R.1.2 Instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.	AE.1.2.1	Desarrolladas competencias en derechos sexuales y reproductivos, prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes en las organizaciones y redes de jóvenes.
	AE.1.2.2	Implementada una estrategia comunicacional intersectorial que fomente prácticas culturales para la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades (incluye la paternidad activa y presente) dirigido a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, familias, prestadores de servicio (operadores de justicia, educación, salud) y comunidad.
	AE.1.2.3	Implementado un plan de fortalecimiento de competencias en igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades dirigido a personas comunicadoras institucionales y periodistas de los diferentes medios.

EJE 1. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES

OE.1. Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, los embarazos y la violencia sexual.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	MINED, MINSAL, SETEPLAN	ISNA, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, INJUVE, MINISTERIO DE JUSTICIA, CONNA, PGR	FAMILIAS, RAC, IGLESIAS, ORGANIZACIONES JUVENILES Y EMPRESA PRIVADA
	SETEPLAN	MINSAL, MINED, ISNA, CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, INJUVE, MINISTERIO DE JUSTICIA, CONNA.	FAMILIAS, RAC, IGLESIAS, ORGANIZACIONES JUVENILES Y SOCIALES, FNS Y EMPRESA PRIVADA
	SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN DE LA PRESIDENCIA	ISNA, CIUDAD MUJER JOVEN, MINED, ALCALDIAS, CONNA, INJUVE, MINSAL, PDDH, IGLESIAS	COMITÉ LOCAL DE DERECHOS, RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ
	SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN DE LA PRESIDENCIA E INJUVE	CONNA, ISDEMU, ALCALDIAS, PDDH, ISNA, MINED, MINSAL, SIS-CIUDAD MUJER JOVEN	RAC, ORGANIZACIONES SOCIALES, IGLESIAS
	CONNA, ISDEMU, MINSAL, INJUVE	ISNA, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, INJUVE, MINISTERIO DE JUSTICIA, MINED, MINSAL, PDDH, CONNA, ISDEMU	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ, UNIVERSIDADES, EMPRESA PRIVADA
	SECRETARÍA DE COMUNICACIONES CONNA, ISDEMU	ISNA, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, INJUVE, MINISTERIO DE JUSTICIA, MINED, MINSAL, PDDH, SECRETARIA DE CULTURA, ISDEMU, FGR, PGR,	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ, ASOCIACIONES DE PERIODISTAS

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Continuación...

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.1.2 Instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.	AE.1.2.4	Diseñado e implementado un mecanismo de alerta temprana (detección de las vulnerabilidades, información de la hoja de ruta) que se active desde la familia, la comunidad e instituciones para la prevención de uniones, embarazo y violencia sexual en niñas y en adolescentes.	
	AE.1.2.5	Implementadas medidas para asegurar espacios públicos libres de estereotipos y violencia basada en género (dinamización de los espacios públicos), en el marco de los planes de prevención de violencia (Plan El Salvador Seguro, planes municipales u ordenanzas).	
R.1.3 Niñas, niños y adolescentes participan, como personas ciudadanas activas, en decisiones sobre asuntos que les afectan o son de su interés.	AE.1.3.1	Implementado un programa intersectorial e inclusivo para el empoderamiento de las niñas y adolescentes y el ejercicio de nuevas masculinidades a nivel municipal.	
	AE.1.3.2	Desarrollado un programa de mentoría para el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en su proyecto de vida, en alianza con organizaciones juveniles, comunitarias y ONG.	
	AE.1.3.3	Ampliada la cobertura de las redes de participación y contraloría social de niñas, niños y adolescentes en torno a sus derechos sexuales y reproductivos en los servicios públicos.	

EJE 1. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES

OE.1. Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, los embarazos y la violencia sexual.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	MINED, MINSAL, CONNA - JUNTAS DE PROTECCION, FGR, ALCALDIAS	ISNA, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, INJUVE, MINISTERIO DE JUSTICIA - PNC, JUZGADOS ESPECIALIZADOS, PDDH, SETEPLAN, PGR, ISDEMU	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ
	ALCALDIAS, MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA, ISDEMU	CONNA, CIUDAD MUJER JOVEN, COMITES LOCALES DE DERECHO, SETEPLAN, INJUVE, MIGOBTD	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ
	ALCALDÍAS, ISDEMU	ISNA, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, MINED, CONNA, INJUVE, MINSAL	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ, COOPERACIÓN CANADIENSE
	INJUVE, MINED, ALCALDÍAS	SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, PDDH, MINSAL, IGLESIAS	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ
	SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN DE LA PRESIDENCIA	ISNA, CIUDAD MUJER JOVEN, MINED, ALCALDIAS, CONNA, INJUVE, MINSAL, PDDH, IGLESIAS	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OXFAM, OPS, USAID, GIZ

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.2.1 Las niñas y adolescentes mujeres ingresan y permanecen en el sistema educativo hasta la culminación del bachillerato.	AE.2.1.1	En funcionamiento un programa interinstitucional (considerar cuidado de los hijos e hijas de las niñas y las adolescentes madres, horarios, modalidades educativas) con participación de la familia y la comunidad para el ingreso y permanencia de niñas y adolescentes hasta la culminación del bachillerato.	
	AE.2.1.2	Acceso equitativo a mujeres jóvenes en los bachilleratos técnicos con especialidades nuevas y no tradicionales introduciendo medidas afirmativas en la orientación vocacional.	
	AE.2.1.3	Las modalidades flexibles y cualquier tipo de formación técnica vocacional, que se brindan dentro del Ministerio de Educación, han sido adecuadas a las condiciones de niñas y adolescentes, eliminando toda forma de práctica sexista y discriminatoria.	
	AE.2.1.4	Diseñado e implementado un mecanismo intersectorial y comunitario de alerta, monitoreo y seguimiento (detección de vulnerabilidades, derivación e ingreso) para asegurar el ingreso y la permanencia de niñas y adolescentes en los centros educativos.	
	AE.2.1.5	Los programas de protección social universal incluyen a niñas y adolescentes amenazadas en sus derechos que pueden interrumpir su trayectoria educativa. (Problemas de aprendizaje, trabajo infantil, familias de escasos recursos económicos o enfrentan por violencia en todas sus formas o ámbitos).	

OE.2. Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegure la educación integral de la sexualidad y contribuya al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, el Estado y la sociedad.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	MINED	MINSAL, ISNA, CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, CONNA, SETEPLAN, INJUVE, ISDEMU	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, RAC, USAID, GIZ
	MINED	CONNA, SETEPLAN, ISNA, INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, RAC, USAID, GIZ
	MINED	ISDEMU, CONNA, ISNA	RAC
	MINED, ALCALDIAS	MINSAL, ISNA, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, CONNA-JUNTAS, SETEPLAN, ISDEMU, INJUVE, PGR, ÓRGANO JUDICIAL, PNC.	RAC, COMITÉ LOCAL DE DERECHOS (CLD), ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
	SETEPLAN	MINED, PNC, SIS - CIUDAD MUJER JOVEN, ISNA, PGR, CONNA-JUNTAS, ÓRGANO JUDICIAL.	PNUD, UNICEF, UNFPA, RAC, OPS, USAID, GIZ

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.2.2 Niñas, niños y adolescentes reciben un modelo educativo que incluye la Educación Integral de la Sexualidad que contribuye a su proyecto de vida.	AE.2.2.1	El personal docente es formado en Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en el marco del Plan Nacional de Formación Docente	
	AE.2.2.2	La EIS es implementada en centros educativos desde la educación inicial y con personal docente formado para tal fin.	
	AE.2.2.3	Los mecanismos institucionales de monitoreo y supervisión que el MINED implementa, incluyen la Educación Integral de la Sexualidad como criterio de calidad de la educación.	
	AE.2.2.4	Emitidos lineamientos y gestionada la incorporación de la Educación Integral de la Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva en instituciones formadoras de docentes de pre y post grado en el país.	
	AE.2.2.5	Actualizados e implementados los programas y planes formativos de orientación vocacional, con el enfoque de derechos, inclusión y género, y con un componente de seguimiento al proyecto de vida de niñas y adolescentes.	

OE.2. Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegure la educación integral de la sexualidad y contribuya al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, el Estado y la sociedad.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	MINED	MINSAL, CONNA, ISNA, ISDEMU	PNUD, UNICEF, UNFPA, RAC, OPS, USAID, GIZ, COOPERACIÓN CANADIENSE
	MINED	MINSAL, ISNA, CIUDAD MUJER JOVEN, PDDH (UNIDADES JUVENILES), INJUVE	
	MINED		
	MINED	CONSEJO NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR	ASOCIACIONES PROFESIONALES DE SALUD , RAC
	MINED	CONNA, ISDEMU, INJUVE	RAC

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.3.1 Ampliada la cobertura de atención integral de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud, de acuerdo al modelo de servicios amigables para adolescentes.	AE.3.1.1	Adecuados y acreditados los establecimientos del Sistema Nacional de Salud como servicios de salud amigables para adolescentes, con atención confidencial y sin discriminación, y énfasis en el abordaje de la violencia sexual, salud sexual y reproductiva.	
	AE.3.1.2	Implementado un programa de fortalecimiento de competencias en el modelo de servicios amigables, con enfoque de inclusión, género y derechos humanos, dirigido al personal de salud público y privado.	
	AE.3.1.3	Elaborada propuesta de reforma de planes y programas formativos con base a competencias en EIS, salud sexual y reproductiva, dirigido a centros de formación de grado y post grado en carreras relacionadas con salud, trabajo social, psicología y derecho, a través de alianzas con el Consejo de Educación Superior.	
	AE.3.1.4	Implementado el sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la calidad en los servicios amigables que da seguimiento a los planes de mejora	
R.3.2 Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales y sin discriminaciones.	AE.3.2.1	Ampliada la oferta de anticonceptivos sin olvidar en todos los establecimientos de salud los métodos reversibles de larga duración y la anticoncepción de emergencia.	
	AE.3.2.2	Implementada la estrategia de comunicación para cambio de comportamientos (CCC) en la prevención del primero y otros embarazos dirigida a niñas, niños, adolescentes y sus familias con enfoque de inclusión, género, derechos humanos y con base a evidencias.	
	AE.3.2.3	Implementadas intervenciones de educación y atención en salud para niñas y adolescentes madres, orientadas a la prevención del segundo y otros embarazos con apoyo de la familia y comunidad.	

OE.3. Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, bajo el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	MINSAL	ISSS, ISBM, SANIDAD MILITAR, FOSALUD	RAC, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID, GIZ
	MINSAL	ISSS, ISBM, SANIDAD MILITAR, FOSALUD, CONNA, ISDEMU, ISNA	RAC, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID, SECTOR PRIVADO, COAMSS, COMURES
	MINSAL	ISSS, SANIDAD MILITAR, CONSEJO SUPERIOR DE EDUCACIÓN, ACADEMIAS	ASOCIACIONES DE PROFESIONALES
	MINSAL	ISSS, ISBM, SANIDAD MILITAR, FOSALUD	ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, JUVENILES Y COMUNITARIAS
	MINSAL	ISSS, ISBM, SANIDAD MILITAR, FOSALUD, DIRECCION GENERAL DE MIGRACION Y EXTRANJERIA	RAC, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID
	MINSAL	ISSS, ISBM, COSAM, FOSALUD, INJUVE, SIS-CIUDAD MUJER JOVEN, ISNA, CONNA, ISDEMU, MINED	RAC, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID
	MINSAL	ISSS, ISBM, COSAM, FOSALUD	RAC, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID, FNS, MINED, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.4.1 Las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazos y violencia sexual les son restituidos sus derechos y se les facilita el desarrollo de su proyecto de vida.	AE.4.1.1	Ampliada la cobertura y diversificado tipo de servicios de forma integral de los programas de restitución de derechos a niñas y adolescentes.	
	AE.4.1.2	Diseñado y funcionando un programa de protección especial para el acompañamiento y atención psicosocial dirigido a niñas y adolescentes en condición de uniones, embarazos y violencia sexual y las que ya son madres que incluya a sus familias o responsables.	
	AE.4.1.3	En funcionamiento programas de protección social universal que incluyan como criterio de priorización a niñas y adolescentes que han interrumpido su trayectoria educativa (por unión, embarazo y violencia sexual, o quienes ya son madres) para el ingreso y permanencia hasta la culminación del bachillerato.	
	AE.4.1.4	Funcionando el programa de formación técnico vocacional en áreas no tradicionales dirigida a las adolescentes vulneradas en sus derechos (cuya trayectoria educativa ha sido interrumpida por embarazo, unión o porque ya son madres), y se adecua a las condiciones e intereses de las mismas.	

EJE 2. PROTECCIÓN ESPECIAL, ACCESO A LA JUSTICIA Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS

OE.4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y las adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	ISNA, CONNA	MINED, MINSAL, SIS-CIUDAD MUJER JOVEN	RAC
	ISNA	SETEPLAN, MINSAL, MINISTERIO DE JUSTICIA (DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS), FGR, PGR, ISDEMU, SIS-CIUDAD MUJER JOVEN, CENTROS INTEGRADOS Y CAPS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	RAC, UNICEF, UNFPA, USAID, ONUMUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES Y COMUNITARIAS, COOPERACIÓN DE CHILE
	SETEPLAN	MINED, ISNA, CONNA, MINSAL	USAID, BANCO MUNDIAL, RAC
	SETEPLAN, INJUVE	INSAFORP, ITCA, ISNA, SIS-CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, MINED	ONGs Y SECTOR PRIVADO

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.4.2 Las instituciones competentes facilitan el acceso a la justicia con la debida diligencia a niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual.	AE.4.2.1	Ampliados y adecuados al enfoque de derechos de niñez y adolescencia, los servicios de atención a mujeres (que incluyen niñas y en adolescentes) que enfrentan violencia.	
	AE.4.2.2	Adecuadas las normativas, procesos y procedimientos administrativos y judiciales al enfoque de género, derechos y al principio de debida diligencia en todas sus etapas.	
	AE.4.2.3	Implementadas directrices (Código de conducta) y protocolos institucionales para la detección y seguimiento a prestadores de servicios que ejercen violencia basada en género contra niñas y adolescentes.	
	AE.4.2.4	Implementados protocolos interinstitucionales de actuación y hojas de ruta para la atención de niñas y adolescentes que han enfrentado hechos de violencia sexual.	
	AE.4.2.5	Promovidas reformas de ley relacionadas con uniones, embarazos y violencia sexual en contra de niñas y adolescentes.	
	AE.4.2.6	Acreditada e implementada con el enfoque de derechos de niñez y género los programas y planes formativos de las escuelas de formación de operadores del Sistema de Justicia y del Sistema Nacional de Protección de la Niñez y la Adolescencia.	

EJE 2. PROTECCIÓN ESPECIAL, ACCESO A LA JUSTICIA Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS

OE.4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y las adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	CONNA, ISDEMU	CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, MINISTERIO DE JUSTICIA (DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS), PNC, MINSAL, PDDH, PGR, FGR, JUZGADOS	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, USAID, ONUMUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES, COOPERACIÓN DE CHILE
	CONNA, ISDEMU, ISNA	JUNTAS DE PROTECCIÓN, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA (JUZGADOS DE PAZ, INSTRUCCIÓN, SENTENCIA, CÁMARAS), FGR, PGR, PNC, MINISTERIO DE JUSTICIA (DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS), UTE, IML, MINSAL, PDDH	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, USAID, ONUMUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES
	CONNA, ISDEMU	ISNA,SIS-CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS,INJUVE, MINISTERIO DE JUSTICIA,MINED, MINSAL,PDDH, PGR,PNC	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, USAID, ONUMUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES
	CONNA, ISDEMU, ISNA	SIS-CIUDAD MUJER JOVEN, ALCALDIAS, MINISTERIO DE JUSTICIA (DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS), PNC, MINSAL, PDDH, PGR, FGR, JUNTAS DE PROTECCIÓN, MINED	RAC, UNICEF, UNFPA, USAID, ONUMUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES
	CONNA, ISDEMU	MINSAL, MINED, ISNA, SIS, INJUVE, SETEPLAN, ASAMBLEA LEGISLATIVA(GRUPO PARLAMENTARIO DE MUJERES Y COMISIÓN DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO)	RAC, UNICEF, UNFPA, ONUMUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES, AECID
	CONNA, ISDEMU	FGR, CNJ, PDDH, ANSP, MINED, UTE, PGR, ISNA	USAID, UNFPA, AECID, ONUMUJERES, PNUD

ANEXO 1. MARCO PROGRAMÁTICO

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.5.1 Generadas investigaciones, datos confiables y actualizados sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes para la toma de decisiones.	AE.5.1.1	Generados datos e información sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes desde los sistemas de información institucionales.(Identificar brechas, intervenciones o nuevas investigaciones)	
	AE.5.1.2	Desarrollo de mecanismos de difusión y acceso a la información, sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes, con participación de niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad (Portales, observatorios, uso de redes sociales institucionales, pág. web)	
	AE.5.1.3	Implementada una agenda nacional de investigación sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes, desde la perspectiva de derechos, género y determinación social, de acuerdo a priorización de temáticas.	

EJE 3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

OE.5. Generar evidencia y conocimiento sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas.

	Instituciones garantes		Instancias corresponsables
	Instancia coordinadora	Instancias con las que articula	
	MINISTERIO DE JUSTICIA, CONNA, DIGESTYC, ISDEMU	MINSAL, MINED, ISNA, SIS, INJUVE, SETEPLAN, IML	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID, ONUMJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES
	CONNA, ISDEMU, MINSAL	FGR, PDDH, MINISTERIO DE JUSTICIA, MINED, ISNA, SETEPLAN, INJUVE, SIS, PGR, DIGESTYC, IML	RAC, PNUD, UNICEF, UNFPA, OPS, USAID, ONU MUJERES, ORGANIZACIONES DE MUJERES
	CONNA, ISDEMU, INS- MINSAL, ISNA	PDDH, MINISTERIO DE JUSTICIA, MINED, ISNA, SETEPLAN, INJUVE, SIS, DIGESTYC	CENTROS DE INVESTIGACION DE UNIVERSIDADES

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.1.1. Las familias cuentan con las competencias para el ejercicio del rol de protección integral de los derechos de las niñas y los adolescentes.	AE.1.1.1	Implementados programas de fortalecimiento de competencias en Educación Integral de la Sexualidad dirigidos a las familias para la crianza y educación de niñas, niños y adolescentes libres de discriminación. (Escuelas para padres o programas de educación familiar, ECOSF, proyectos sectoriales que trabajan con las familias, y otros).	
	AE.1.1.2	Adecuados e implementados con EIS los programas sociales gubernamentales dirigidos a familias para la crianza y educación de niñas, niños y adolescentes libres de discriminación.	
	AE.1.1.3	Fortalecidos los espacios de participación ciudadana y comunitaria, con el involucramiento de las familias, para la prevención de uniones, embarazos y violencia sexual.	
R.1.2. Instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.	AE.1.2.1	Desarrolladas competencias en derechos sexuales y reproductivos, prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes en las organizaciones y redes de jóvenes.	
	AE.1.2.2	Implementado un plan de fortalecimiento de competencias en igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades dirigido a personas comunicadoras de las instituciones y periodistas de los diferentes medios.	

EJE 1. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES

OE.1. Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> Homologados los contenidos del módulo para el desarrollo de competencias parentales en Educación Integral de la Sexualidad y Mecanismos existentes para el ejercicio de contraloría social desde las comunidades Capacitados los referentes institucionales en los municipios priorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Módulo de EIS para familias aplicándose en los municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Adecuados los programas sociales (Estrategia de Erradicación de pobreza, Jóvenes con Todo, Paquetes Agrícolas, y Ciudad Mujer Joven), con la incorporación de contenidos de la EIS y mecanismos existentes para el ejercicio de contraloría social desde las comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> Programas sociales implementan intervenciones con la incorporación de EIS y mecanismos existentes para el ejercicio de contraloría social desde las comunidades
		<ul style="list-style-type: none"> Apertura de espacios de participación institucional, municipal y comunitario para el diálogo y concertación con familias en municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Diseñado un plan de desarrollo de competencias en derechos sexuales y reproductivos, prevención de uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes de forma articulada. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementado un plan de fortalecimiento de competencias, en forma articulada en los municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico sobre actitudes y prácticas culturales de la población meta relacionados a la igualdad de género y nuevas masculinidades en los municipios priorizados. Mapeo sobre medios de comunicación disponibles para la población meta en los municipios priorizados. Diseñada y validada la campaña comunicacional sobre fomento de prácticas culturales en igualdad de género y ejercicio de nuevas masculinidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de implementación de campaña de comunicación (Fase I) en municipios priorizados

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.1.2. Instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.	AE.1.2.3	Implementado un plan de fortalecimiento de competencias en igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades dirigido a personas comunicadoras de las instituciones y periodistas de los diferentes medios.	
	AE.1.2.4	Diseñado e implementado un mecanismo de alerta temprana que se active desde la familia, la comunidad e instituciones para la prevención y de uniones, embarazo y violencia sexual en niñas y en adolescentes. (Detección de las vulnerabilidades, información de la hoja de ruta y recepción de denuncias).	
	AE.1.2.5	Implementadas medidas para asegurar espacios públicos libres de estereotipos y violencia basada en género, en el marco de los planes de prevención de violencia (Plan El Salvador Seguro, planes municipales u ordenanzas).	
R.1.3. Niñas, niños y adolescentes participan como personas ciudadanas activas en decisiones sobre asuntos que les afectan o son de su interés.	AE.1.3.1	Implementado un programa intersectorial e inclusivo para el empoderamiento de las niñas y adolescentes y el ejercicio de nuevas masculinidades a nivel municipal.	
	AE.1.3.2	Desarrollado un programa de mentoría para el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en su proyecto de vida, en alianza con organizaciones juveniles, comunitarias y ONG.	
	AE.1.3.3	Ampliada la cobertura de las redes de participación y contraloría social de niñas, niños y adolescentes en torno a sus derechos sexuales y reproductivos en los servicios públicos.	

EJE 1. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES

OE.1. Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> Diseñado con base a un diagnóstico, un plan de desarrollo de competencias en igualdad de género y ejercicio de nuevas masculinidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementándose un plan de fortalecimiento de competencias en los municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Establecidas las alianzas con actores claves responsables de la prevención y recepción de denuncia de violencia sexual, embarazo y uniones en niñas y en adolescentes. Diseño funcional de mecanismos y sub sistema de información, desde la familia, la comunidad e instituciones para la prevención y denuncia de la violencia sexual, embarazo y uniones en niñas y en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar en municipios priorizados el sub sistema de alerta, monitoreo y seguimiento para la prevención y denuncia de la violencia sexual, embarazo y uniones en niñas y en adolescentes.
	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos para la creación de espacios públicos libres de estereotipo y violencia basada en género elaborados. 	<ul style="list-style-type: none"> Planes municipales y comunitarios, ordenanzas incluyen acciones que promueven espacios públicos libres de violencia.
	<ul style="list-style-type: none"> Diseñado un programa para el empoderamiento de las niñas y adolescentes y nuevas masculinidades de forma participativa. (Incluye formación, oportunidades para las niñas en las iniciativas culturales, artísticas, deportivas y su participación a nivel municipal) Establecidas alianzas con las alcaldías de los municipios priorizados para la implementación de programa intersectorial e inclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> Implementado un programa para el empoderamiento de las niñas y adolescentes y el ejercicio de nuevas masculinidades a nivel municipal.
	<ul style="list-style-type: none"> Diseñado el programa de mentoría para el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en su proyecto de vida 	<ul style="list-style-type: none"> Iniciada la implementación del programa de mentoría en alianza con organizaciones e instituciones que hacen intervenciones territoriales en los municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Diseñado un plan de desarrollo de competencias en contraloría social para las redes de niñas, niños y adolescentes y para los servidores públicos, en forma articulada. Implementado un plan de fortalecimiento de competencias en los municipios priorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementados ejercicios de contraloría social en servicios públicos de atención a niñez y adolescentes en municipios priorizados.

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.2.1. Niñas y adolescentes mujeres ingresan y permanecen en el sistema educativo hasta la culminación del bachillerato.	AE.2.1.1	En funcionamiento un programa interinstitucional con la participación de la familia y la comunidad para el ingreso y permanencia de las niñas y adolescentes hasta la culminación del bachillerato (consideración del cuidado de los hijos e hijas de las niñas y adolescentes madres, horarios y modalidades educativas).	
	AE.2.1.2	Acceso equitativo a mujeres jóvenes en los bachilleratos técnicos con especialidades nuevas y no tradicionales introduciendo medidas afirmativas en la orientación vocacional	
	AE.2.1.3	Las modalidades flexibles y cualquier tipo de formación técnica vocacional que se brindan dentro del Ministerio de Educación, han sido adecuadas a las condiciones de niñas y adolescentes, eliminando toda forma de práctica sexista y discriminatoria.	
	AE.2.1.4	Diseñado e implementado un mecanismo intersectorial y comunitario de alerta, monitoreo y seguimiento para asegurar el ingreso y la permanencia de niñas y adolescentes en los centros educativos. (Detección de vulnerabilidades, derivación e ingreso)	
	AE.2.1.5	Los programas de Protección Social Universal incluyen a niñas y adolescentes amenazadas en sus derechos que pueden interrumpir su trayectoria educativa. (Problemas de aprendizaje, trabajo infantil, familias de escasos recursos económicos o enfrentan por violencia en todas sus formas o ámbitos)	

OE2. Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegura la educación integral de la sexualidad y contribuye al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, Estado y sociedad.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de causas de interrupción de la trayectoria educativa de niñas y adolescentes en los municipios priorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciada la implementación del programa interinstitucional
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborado, validado y aprobado el programa interinstitucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción educativa de niñas y adolescentes que están fuera del sistema educativo
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificada brechas de género en bachilleratos técnicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de orientación vocacional que promueve el ingreso de mujeres jóvenes en bachilleratos técnicos con equidad y enfoque de género
		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitados docentes implementadores de la orientación vocacional (Módulo de orientación vocacional) en los municipios priorizados
	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuados los criterios de ingreso, tecnología y mecanismos de implementación de las modalidades flexibles y de la formación técnica en el marco del diagnóstico de las causas de interrupción de la trayectoria educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en igualdad de género a docentes que desarrollan modalidades flexibles y formación técnica vocacional.
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de causas de interrupción de la trayectoria educativa de niñas y adolescentes en los municipios priorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciada la implementación del programa interinstitucional
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborado, validado y aprobado el programa interinstitucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción educativa de niñas y adolescentes que están fuera del sistema educativo
	<ul style="list-style-type: none"> • Emitida directriz ejecutiva a los que conducen la implementación de los programas sociales, para la inclusión de niñas y adolescentes amenazadas en sus derechos como población priorizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de niñas y adolescentes amenazadas en sus derechos en los programas sociales (Estrategia de Erradicación de pobreza, Jóvenes con Todo, Paquetes Agrícolas, y Acceso y mejoramiento de vivienda).
	<ul style="list-style-type: none"> • Establecido y puesto en marcha mecanismos de articulación para la inclusión de niñas y adolescentes amenazadas en sus derechos en los programas sociales (Estrategia de Erradicación de pobreza, Jóvenes con Todo, Paquetes Agrícolas, Ciudad Mujer Joven y Acceso y mejoramiento de vivienda) 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de niñas y adolescentes amenazadas en sus derechos incluidas en los programas sociales

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.2.2. Niñas, niños y adolescentes reciben un modelo educativo que incluye la educación integral de la sexualidad, que contribuye a su proyecto de vida.	AE.2.2.1	El personal docente es formado en Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en el marco del Plan Nacional de Formación Docente	
	AE.2.2.2	La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) es implementada en centros educativos desde educación inicial con personal docente formado para tal fin.	
	AE.2.2.3	Los mecanismos institucionales de monitoreo y supervisión que el MINED implementa, incluyen la Educación Integral de la Sexualidad como criterio de calidad de la educación.	
	AE.2.2.4	Emitidos lineamientos y gestionada la incorporación de la Educación Integral de la Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva en instituciones formadoras de docentes de pre y post grado en el país.	
	AE.2.2.5	Actualizados e implementados los programas y planes formativos de orientación vocacional, con el enfoque de derechos, inclusión y género y con un componente de seguimiento al proyecto de vida de niñas y adolescentes.	

OE2. Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegura la educación integral de la sexualidad y contribuye al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, Estado y sociedad.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> Formado personal docente y directores de los Centros Educativos en los municipios priorizados 	<ul style="list-style-type: none"> Formado personal docente y directores de los Centros Educativos en los municipios priorizados
		<ul style="list-style-type: none"> Implementado en los centros educativos de municipios priorizados
	<ul style="list-style-type: none"> Definidos indicadores de monitoreo y pautas de mejora de desempeño de acuerdo a resultados de la supervisión que aseguren la implementación de la EIS en los Centros Educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Implementado el monitoreo y supervisión del MINED que incluyen la Educación Integral de la Sexualidad en los centros educativos de municipios priorizados
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de las oportunidades para incorporar en los planes y programas formativos de grado y post grado de docentes contenidos en EIS y salud sexual y reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborada propuesta de planes y programas formativos de grado y post grado con contenidos de EIS y Salud Sexual y Reproductiva en instituciones que forman docentes
		<ul style="list-style-type: none"> Actualizado el Módulo de orientación vocacional

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción Estratégica	
R.3.1. Ampliada la cobertura de atención integral de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud, de acuerdo al modelo de servicios amigables para adolescentes.	AE.3.1.1.	Adecuados y acreditados los establecimientos del Sistema Nacional de Salud como servicios de salud amigables para adolescentes, con atención confidencial y sin discriminación y énfasis en el abordaje de la violencia sexual, salud sexual y reproductiva.	
	AE.3.1.2	Implementado un programa de fortalecimiento de competencias en el modelo de servicios amigables con enfoque de inclusión, género y derechos humanos, dirigido al personal de salud público y privado.	
	AE.3.1.3	Elaborada propuesta de reforma de planes y programas formativos con base a competencias en EIS, salud sexual y reproductiva, dirigido a centros de formación de grado y post grado en carreras relacionadas con salud, trabajo social, psicología y derecho a través de alianzas con el Consejo de Educación Superior.	
	AE.3.1.4	Implementado el sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la calidad en los servicios amigables que da seguimiento a los planes de mejora	
R.3.2. Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales y sin discriminaciones.	AE.3.2.1	Ampliada la oferta de anticonceptivos, incluyendo los métodos reversibles de larga duración y la anticoncepción de emergencia en todos los establecimientos de salud.	
	AE.3.2.2.	Implementada la estrategia de comunicación para cambio de comportamientos (CCC) en la prevención del primero y otros embarazos, dirigida a niñas, niños, adolescentes y sus familias, con enfoque de inclusión, género, derechos humanos y con base en evidencias.	
	AE.3.2.3.	Implementadas intervenciones de educación y atención en salud para niñas y adolescentes madres, orientadas a la prevención del segundo y otros embarazos, con apoyo de la familia y la comunidad.	

OE3. Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, bajo el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.

		Alcance en el corto plazo	
		2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos para la acreditación de establecimientos de salud como “Servicios de Salud amigables” aprobados. Establecida la instancia que acredita a los establecimientos de salud como “Servicios de Salud amigables”. Acreditados establecimientos de salud en municipios priorizados 	<ul style="list-style-type: none"> Acreditados establecimientos de salud en municipios priorizados 	
	<ul style="list-style-type: none"> Actualizado del programa formativo en el modelo de servicios amigables, con enfoque de inclusión, género y derechos humanos 		
	<ul style="list-style-type: none"> Implementado el programa formativo a personal de salud en los establecimientos de salud en municipios priorizados. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de las oportunidades para incorporar en la currícula de formación de grado, contenidos en EIS, salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos y género. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Implementado en municipios priorizados el sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la calidad en los servicios amigables que aplican planes de mejora 		
	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en población meta. Actualización del personal de salud en nuevas tecnologías anticonceptivas para la prescripción de métodos en adolescentes. Actualización del personal de salud en nuevas tecnologías anticonceptivas para la prescripción de métodos en adolescentes. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Definida una estrategia de comunicación dirigida a familias, niños, niñas y adolescentes, tomando como referencia factores protectores, factores de riesgo y disponibilidad de opciones que ayudan a prevenir el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Definidas alianzas con ONG que contribuyen al desarrollo de familias, niños, niñas y adolescentes. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Implementada estrategia de CCC en municipios priorizados. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Normado un sistema de registro y seguimiento de acciones (control posparto, uso de métodos anticonceptivos, consejería, atención integral en salud, tamizaje de violencia sexual u otras formas de violencia) para las niñas y adolescentes que ya son madres. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Implementado sistema de registro y seguimiento a niñas y adolescentes que ya son madres en municipios priorizados. 		

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción estratégica	
R.4.1. A niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual les son restituidos sus derechos y se les facilita el desarrollo de su proyecto de vida.	AE.4.1.1.	Ampliada la cobertura y diversificado el tipo de servicios de forma integral de los programas de restitución de derechos a niñas y adolescentes.	
	AE.4.1.2.	Diseñado y en funcionamiento un programa de protección especial para el acompañamiento y atención psicosocial, dirigido a niñas y adolescentes en condición de uniones, embarazos y violencia sexual, y las que ya son madres, que incluya a sus familias o responsables.	
	AE.4.1.3.	Inclusión en los programas de protección social universal del criterio de priorización a niñas y adolescentes que han interrumpido su trayectoria educativa para su ingreso y permanencia hasta la culminación del bachillerato (por unión, embarazo y violencia sexual, o quienes ya son madres).	
	AE.4.1.4.	En funcionamiento el programa de formación técnico-vocacional en áreas no tradicionales, dirigido a las adolescentes vulneradas en sus derechos (cuya trayectoria educativa ha sido interrumpida por embarazo, unión o porque ya son madres) y adecuado a las condiciones e intereses de las mismas.	

EJE 2. PROTECCIÓN ESPECIAL, ACCESO A LA JUSTICIA Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS

OE.4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
		<ul style="list-style-type: none"> Adecuados los programas de restitución (incorporando el enfoque de género y derechos y nuevos servicios encaminados a la integralidad). Ampliada la cobertura de los programas de restitución de derechos a municipios priorizados en alianza intersectorial.
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborado y validado programa de protección especial que incluya el acompañamiento y la atención psicosocial con participación intersectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementado el programa de protección especial con énfasis en los municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Emitida directriz ejecutiva a los que conducen la implementación de los programas sociales, para la inclusión de niñas y adolescentes vulneradas en sus derechos como población priorizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Inclusión de niñas y adolescentes vulneradas en sus derechos en los programas sociales (Estrategia de Erradicación de Pobreza, Jóvenes con Todo, Paquetes Agrícolas, y Acceso y Mejoramiento de Vivienda).
	<ul style="list-style-type: none"> Establecidos y puestos en marcha los mecanismos de articulación para la inclusión de niñas y adolescentes vulneradas en sus derechos en los programas sociales (Estrategia de Erradicación de Pobreza, Jóvenes con Todo, Paquetes Agrícolas, Ciudad Mujer Joven y Acceso y Mejoramiento de Vivienda). 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de niñas y adolescentes vulneradas en sus derechos incluidas en los programas sociales.
	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de oportunidades para el desarrollo de programas de formación técnico-profesional para adolescentes y posibles actores claves. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborada propuesta de formación técnico-vocacional en áreas no tradicionales, en alianza con centros de formación técnico-profesional en municipios priorizados.

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

Resultado	Código	Acción estratégica	
R.4.2. Instituciones competentes facilitan el acceso a la justicia con la debida diligencia a niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual.	AE.4.2.1.	Ampliados y adecuados al enfoque de derechos de niñez y adolescencia los servicios de atención a mujeres que enfrentan violencia (incluyen niñas y adolescentes).	
	AE.4.2.2.	Adecuadas las normativas, procesos y procedimientos administrativos y judiciales al enfoque de género, derechos y al principio de debida diligencia en todas sus etapas.	
	AE.4.2.3.	Implementadas las directrices (código de conducta) y protocolos institucionales para la detección y seguimiento de violencia basada en género en contra de niñas y adolescentes en los prestadores de servicios.	
	AE.4.2.4.	Implementados protocolos interinstitucionales de actuación y hojas de ruta para la atención de niñas y adolescentes en condición de violencia sexual.	
	AE.4.2.5.	Promovidas propuestas de reformas de ley relacionadas con uniones, embarazos y violencia sexual en contra de niñas y adolescentes.	
	AE.4.2.6.	Acreditados e implementados con el enfoque de derechos de niñez y género los programas y planes formativos de las escuelas de formación de operadores del Sistema de Justicia y del Sistema Nacional de Protección de la Niñez y la Adolescencia.	

EJE 2. PROTECCIÓN ESPECIAL, ACCESO A LA JUSTICIA Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS

OE.4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> Identificados los puntos críticos o limitaciones en los servicios de atención a mujeres para la inclusión de niñas y adolescentes que enfrentan violencia basada en género. 	<ul style="list-style-type: none"> Definidos los lineamientos que incluye a niñas y adolescentes en los servicios de atención a la mujer.
	<ul style="list-style-type: none"> Identificados los puntos críticos o limitaciones para la debida diligencia en la aplicación de normativas y procedimientos administrativos y judiciales en la atención a niñas y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborada propuesta de adecuación de normativas y procedimientos administrativos y judiciales.
	<ul style="list-style-type: none"> Aprobados lineamientos para que las instituciones elaboren directrices y protocolos a aplicar en casos de violencia basada en género contra niñas y adolescentes (incluye detección, medidas a tomar y seguimiento). 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborados protocolos por institución a aplicar a personas prestadoras de servicios que ejercen violencia basada en género contra niñas, niños y adolescentes (incluye detección, medidas a tomar y seguimiento).
	<ul style="list-style-type: none"> Identificados los puntos críticos o limitaciones para la atención de niñas y adolescentes en condición de violencia sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborado protocolo interinstitucional de actuación y hojas de ruta para la atención de niñas y adolescentes en condición de violencia sexual.
	<ul style="list-style-type: none"> Definidas brechas legales para la protección y restitución de derechos de niñas y adolescentes en condición de uniones, embarazos y violencia sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborada una propuesta de creación y adecuación marcos legales para la protección y restitución de derechos a niñas y adolescentes en condición de uniones, embarazos y violencia sexual.
		<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de mesas de diálogo y abogacía con grupos de incidencia política para promover reformas legales.
	<ul style="list-style-type: none"> Revisados los programas y planes formativos en alianza con el Sistema de Justicia y el Sistema Nacional de Protección de la Niñez y la Adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborada una propuesta de adecuación de programas y planes formativos de una de las escuelas de formación del Sistema de Justicia y el Sistema Nacional de Protección de la Niñez y la Adolescencia.

ANEXO 2. MARCO OPERATIVO DE CORTO PLAZO (HITOS)

	Código	Acción estratégica	
R.5.1. Generadas investigaciones, datos confiables y actualizados sobre acceso a la justicia, unión, embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes para la toma de decisiones.	AE.5.1.1.	Generados los datos y la información sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes desde los sistemas de información institucional (identificación de brechas, intervenciones o nuevas investigaciones).	
	AE.5.1.2.	Desarrollados mecanismos de difusión y acceso a la información, sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes, con participación de niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad (portales, observatorios, uso de redes sociales institucionales, páginas web).	
	AE.5.1.3.	Implementada una agenda nacional de investigación sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes, desde la perspectiva de derechos, género y determinación social, de acuerdo a la priorización de temáticas.	

EJE 3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

OE5. Generar evidencia y conocimiento sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes, para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas.

	Alcance en el corto plazo	
	2018	2019
	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de brechas de información sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes que favorezcan la toma de decisiones (información requerida y disponible). 	<ul style="list-style-type: none"> Emitidos lineamientos para la generación de datos e información complementaria e integrada sobre uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes en las instituciones implementadores de la estrategia.
	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los mecanismos de difusión y acceso a la información (acceso de niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad a la información adecuada). 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de observatorios con la participación de niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad en municipios priorizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Definida la agenda de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizadas las investigaciones relacionadas con la temática.

ANEXO 3. INDICADORES

INDICADORES DE IMPACTO

N.º	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.1.	Tasa de supervivencia al primer año de bachillerato de adolescentes mujeres			
R.2.	Tasa de fecundidad específica adolescente de 15 a 19 años			
R.3.	Porcentaje de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años			

INDICADORES DE RESULTADO

N.º	Resultado	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.1.1.	Las familias cuentan con las competencias para el ejercicio del rol de protección integral, de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que señalan prácticas positivas en EIS en su familia.	Encuesta en centros educativos que implementan EIS (nuevo, bianual)	Levantar dato en 2018	
R.1.2.	Instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.	Porcentaje de instituciones que promueven acciones para el respeto de niños, niñas y adolescentes y fomento de nuevas masculinidades.	Estudio CAP	Levantar dato en 2018	
		Porcentaje de organizaciones comunitarias que promueven acciones para el respeto de niños, niñas y adolescentes, y fomento de nuevas masculinidades.	Estudio CAP	Levantar dato en 2018	
		Porcentaje de medios masivos de comunicación que incorporan en sus programas mensajes y valores que promueven el respeto a niñas y adolescentes.	Estudio CAP	Levantar dato en 2018	
		Porcentaje de municipios que cuentan con espacios públicos libres de estereotipos y violencia basada en género.		Levantar dato en 2018	

N.º	Resultado	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.1.3.	Niñas, niños y adolescentes participan, como personas ciudadanas activas, en decisiones sobre asuntos que les afectan o son de su interés.	Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismos de participación de la niñez y la adolescencia en las decisiones públicas que les afectan o son de su interés.		Levantar dato en 2018	
		Número de redes de contraloría social en las que participan niñas, niños y adolescentes en torno a derechos sexuales y reproductivos.		Levantar dato en 2018	

N.º	Resultado	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.2.1.	Niñas y adolescentes mujeres ingresan y permanecen en el sistema educativo hasta la culminación del bachillerato.	Tasa de supervivencia escolar a sexto grado de mujeres.	MINED		
		Tasa de supervivencia escolar a noveno grado de mujeres.	MINED		
		Porcentaje de niñas y adolescentes fuera del sistema educativo.	MINED		
R.2.2.	Niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el sistema educativo reciben un modelo educativo que incluye la EIS, que contribuye a su proyecto de vida.	Porcentaje de centros escolares que implementan EIS.	MINED		
		Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que han adquirido competencias en EIS.	MINED		

N.º	Resultado	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.3.1.	Ampliada la cobertura de atención integral de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud, de acuerdo al modelo de servicios amigables para adolescentes.	Porcentaje de establecimientos de salud con servicios/espacios amigables para niños, niñas y adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva.	MINSAL		
R.3.2.	Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales y sin discriminaciones.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben consejería en anticoncepción.	MINSAL		
		Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión que están usando (o cuya pareja está usando) un método anticonceptivo (moderno o tradicional).	MINSAL		
		Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión que desean espaciar sus partos o limitar el número de hijos o hijas y que actualmente no están usando métodos anticonceptivos.	MINSAL		

N.º	Resultado	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.4.1.	A las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual les son restituidos sus derechos y se les facilita el desarrollo de su proyecto de vida.	Porcentaje de niñas y adolescentes a las que se les han restituido sus derechos y se les da seguimiento a su proyecto de vida.		Levantar dato en 2018	
R.4.2.	Las instituciones competentes facilitan el acceso a la justicia con la debida diligencia a niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual.	Porcentaje de casos de violencia sexual en niñas y adolescentes, conocidos en instancias judiciales y de Juntas de Protección, que son resueltos en los plazos establecidos.		Levantar dato en 2018	
		Porcentaje de niñas y adolescentes que expresan haber recibido un trato bajo enfoque de derechos y género.	Encuesta de salida con niñas y adolescentes atendidas "(incluir preguntas para analizar si hubo revictimización, culpabilización hacia las niñas y las adolescentes por parte del personal que atiende, entrevistar más de una vez sobre lo mismo, esto debe hacerse anualmente)	Levantar dato en 2018	

N.º	Resultado	Indicador	Fuente de datos	Línea de base	Meta 2027
R.5.1.	Generadas investigaciones, datos confiables y actualizados sobre acceso a la justicia, unión, embarazo y violencia sexual, en niñas y adolescentes, para la toma de decisiones.	Número de informes publicados y difundidos por las instituciones garantes, de acuerdo a la agenda nacional establecida.		Levantar dato en 2018	
		Número de investigaciones publicadas y difundidas por las instituciones garantes, de acuerdo a la agenda nacional establecida.		Levantar dato en 2018	

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUDH. (2006). **Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo**. Nueva York y Ginebra: ONU.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2010). **Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres**. San Salvador.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2014). **Ley de Desarrollo y Protección Social**. San Salvador.
- Bearing LH1, S. (2007). **Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents patterns, prevention, an potential**. LANCET, 369 (9568).1220-31.
- Carrera, M. (1996). **Addressing Barriers to Learning. New Approaches to Teen Pregnancy Prevention**. (Vol. 1). UCLA.
- CEPAL. (2001). **La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina**. Santiago de Chile.
- CEPAL-Naciones Unidas. (2013). **Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo**. Montevideo.
- COMISCA. (2014). **Plan Estratégico Regional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Centroamérica y República Dominicana**. Santo Domingo.
- COMISCA. (2015). **Declaración de San Salvador**. San Salvador.
- CONEVAL. (2013). **Manual para la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales**. México, D. F.
- CONNA. (2013). **Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia**. San Salvador.
- CONNA. (2016). **Niñas, niños y adolescentes víctimas de amenaza o vulneración a su derecho a la integridad sexual**. San Salvador: Sistema de Información de Denuncias.
- CONNA. (2017). **Memoria de labores 2016-2017**. San Salvador.
- DIGESTYC. (2017). **Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples**. San Salvador.
- Dupas, P. (2011). **Do Teenagers respond to HIV Risk Information? Evidence from a field experiment in Kenya**. American Economics Journa: Applied economics 3 .
- Flórez, C. E. (2005). **Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia**. Revista Panamericana de Salud Pública 18(6), 111.

- Gómez, P., Molina, R., & Zamberlin, N. (2011). **Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años**. Lima.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). **Glosario de género**. México, D. F.
- IPPF. (2015). **Evaluación de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación". Su cumplimiento en América Latina 2008-2015**. México, D. F.
- J-PAL-LAC. (2016). **Monitoring for Learning and Accountability. Goldilocks Toolkit, Innovation for Poverty Action**.
- MINED. (25 de septiembre de 2016). **Censo escolar**. Recuperado de http://www.mined.gob.sv/EstadisticaWeb/boletines/2016/Boletin_Estadistico_N_2_Censo_Escolar_2016.pdf
- MINED. (2016). **Observatorio escolar 2016 sobre los centros educativos públicos de El Salvador**. San Salvador.
- MINSAL. (Septiembre de 2015). **La determinación social de la salud: opción de la reforma de salud. Boletín Epidemiológico**. Recuperado de https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemiologicos2015/Boletin_epidemiologico_SE382015.pdf
- MINSAL. (2016). **SIMMOW**. San Salvador.
- MINSAL. (25 de septiembre de 2016). **Sistema de Información de Morbimortalidad en Línea**. Recuperado de <http://siis.salud.gob.sv/>
- MINSAL et al. (2014). **Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados**. San Salvador.
- Morlachetti, A. (6 de noviembre de 2017). **Corte Interamericana de Derechos Humanos**. Obtenido de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/a22087.pdf>
- OEA. (1995). **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer**. Belem do Pará.
- ONU. (1979). **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**. Nueva York.
- ONU. (1993). **Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos**. Nueva York.
- ONU. (2006). **Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo**. Nueva York y Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- ONU. (2015). **World Population Prospects. Nueva York: Department of Economics and Social Affairs**.
- Parsons, J. & McClearly-Sills, J. (2014). **Preventing Child Marriage: Lessons from World Bank Group Gender Impact Evaluations. Gender Impact: The World Bank's Gender Impact Evaluation Database**. Washington, D. C.: The World Bank Group.
- PDDH. (2015). **Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador**. San Salvador.
- Rodríguez, J. (Mayo de 2013). **Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos**. Poblacion y Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.

Rodríguez, J. (9 de mayo de 2016). **Adolescent fertility in Latin America and the Caribbean. N-IUSSP**. Neuilly-sur-Seine: IUSSP.

Secretaría de Participación, Transparencia y Anticorrupción. (2016). **Política de participación ciudadana del Órgano Ejecutivo**. San Salvador.

UNESCO. (2008). **Declaración Ministerial de la Ciudad de México "Prevenir con educación"**. México, D. F.

UNESCO. (2015). **Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education. A Global Review**. París.

UNFPA. (2013). **Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes**. Nueva York.

UNFPA. (2015). **Materiales de apoyo en el marco del curso sobre salud sexual y reproductiva**.

UNFPA. (2016). **Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015**. San Salvador.

UNFPA. (2017). **El costo económico de embarazo en niñas y adolescentes, El Salvador 2017**. San Salvador.

UNFPA et al. (2016). **Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos**. San Salvador.

Segunda impresión de 2,400 ejemplares se realizó con la cooperación del
Fondo de Población de las Naciones Unidas .

El Salvador, Diciembre 2017,

