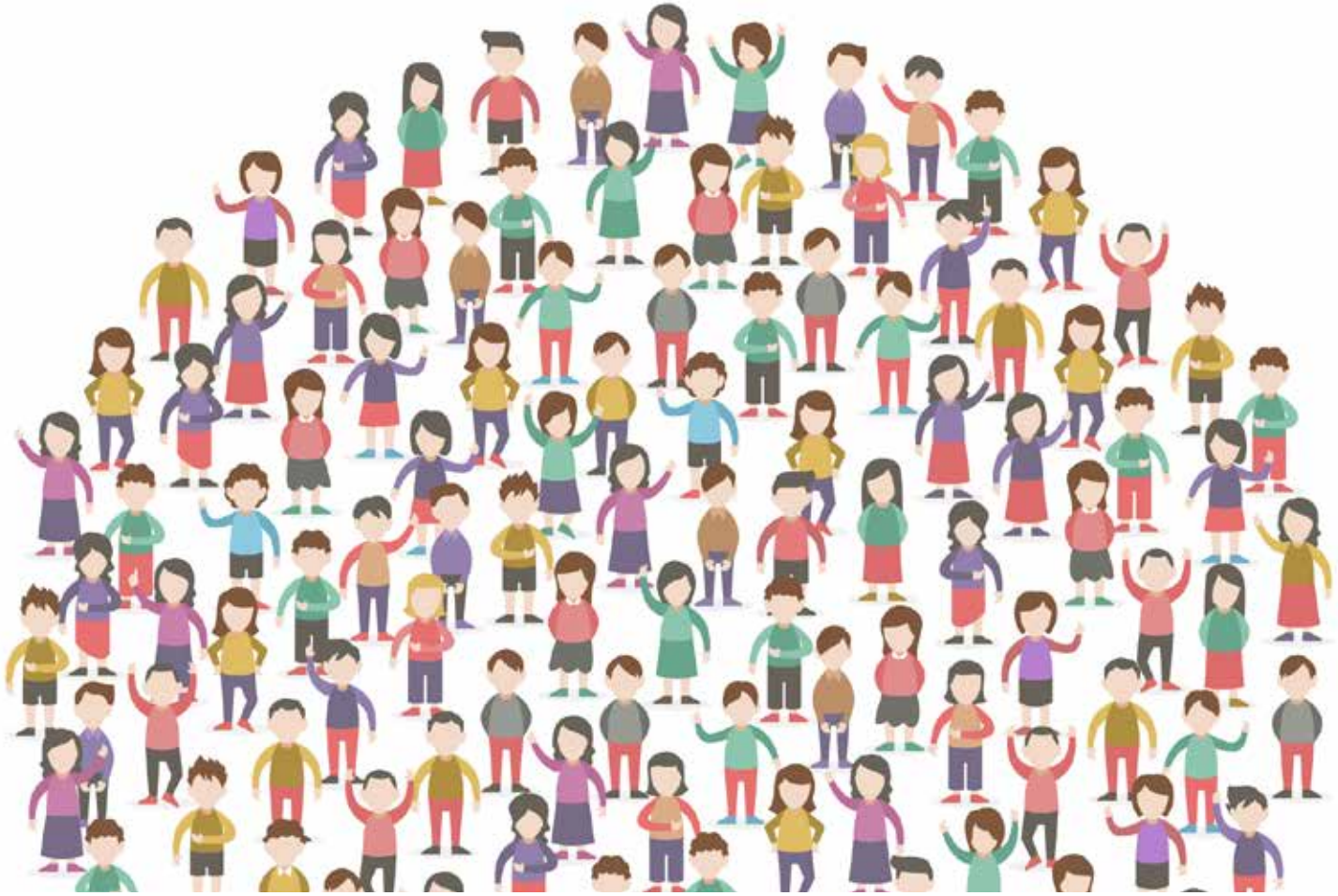
OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Informe anual 2019



La elaboración y publicación de este informe ha contado con el apoyo de Gobierno de Navarra, Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP) y Fundación para una Sociedad Justa (FJS)

Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
Informe anual, 2019 © Copyright ORMUSA 2020

Equipo de investigación:
Marcos Molina
Alejandro Ramírez Rivas

Diagramación y portada:
Marcos Molina

Edición:
Jorge Vargas Méndez

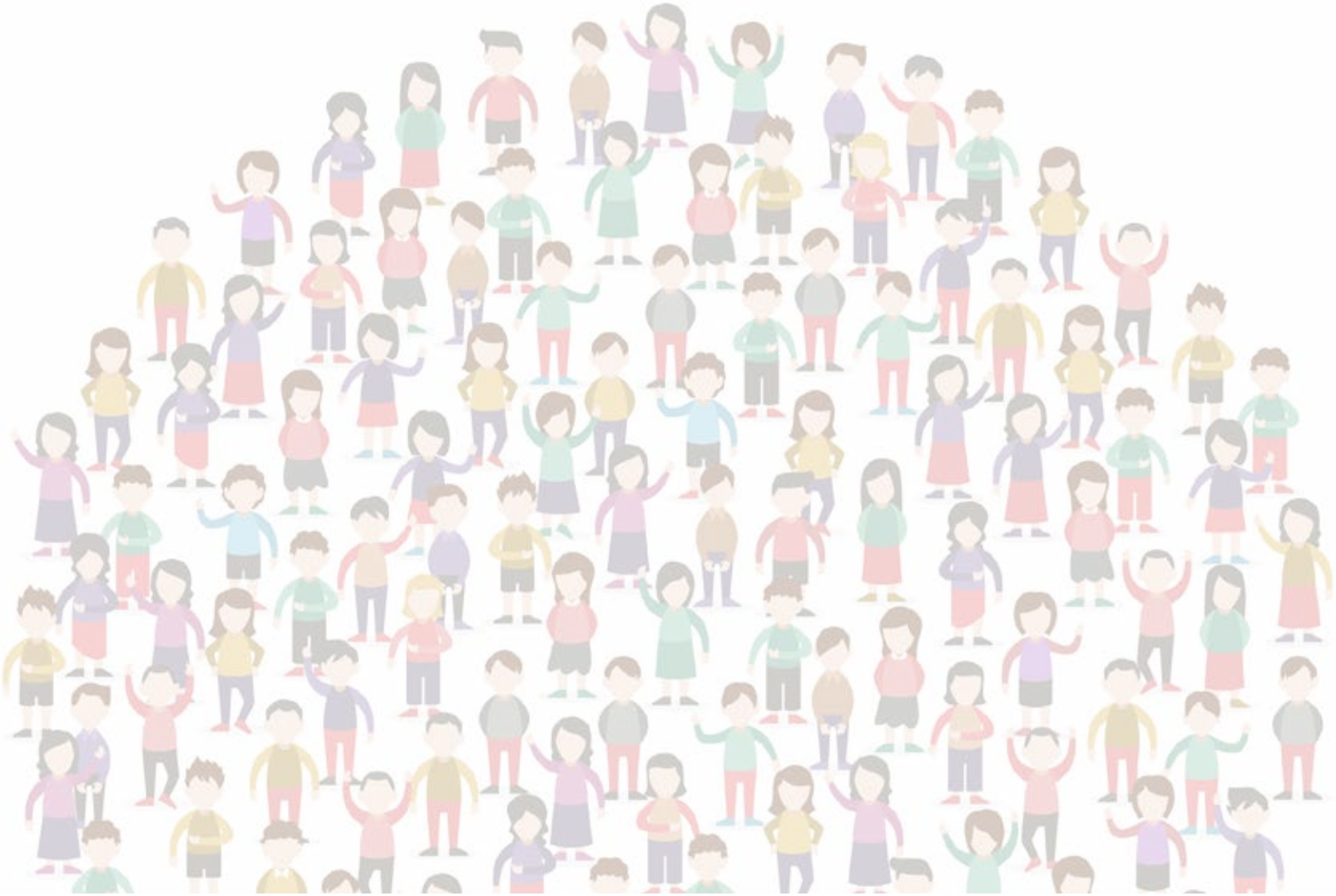
Revisión final:
Jeannette Urquilla

Se autoriza el uso de la información aquí contenida, siempre y cuando se haga la respectiva cita de la fuente.

La elaboración y publicación de este informe ha contado con la asistencia financiera del Gobierno de Navarra, Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP) y Fundación para una Sociedad Justa (FJS). El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de ORMUSA y en ningún caso, debe considerarse que refleja los puntos de vista de las agencias y organizaciones donantes.

OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Informe anual 2019



Índice de Contenido

Página

Introducción 3

I. I. Derecho a Educación integral en sexualidad 5

I.1. Formación docente en Educación Integral de la Sexualidad (EIS)..... 5

I.2. Embarazos en niñas y adolescentes según censo de matrícula 2017 y 2018….. 5

II. Derecho a contar con servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva ……. 8

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019 9

II.2. Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años. 2018 y 2019. … 23

Página

II.3. Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio. 2019……..... 26

II.4. Muertes maternas directas e indirectas en Sistema Nacional de Salud……. 44

II.5. Causas de muerte por patologías del aparato reproductor femenino y masculino, ocurridas en el Sistema Nacional de Salud en 2018 hasta noviembre de 2019 46

II.6. Detección del cáncer de próstata 47

II.7. Anticoncepción permanente en hombres. 48

II.8. Casos nuevos de Vih por edad y departamento para 2018. 49

II.9. Total de casos de vih 2009-2019 50

Página

II.10. Algunos lineamientos en salud sexual y salud reproductiva 51

Referencias 55

Introducción

A mediados de agosto de 2015 la Asamblea Legislativa dio un paso muy importante en materia de educación y sexualidad, lo que también constituyó un avance significativo hacia el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población salvadoreña, al establecer mediante decreto que cada 19 de agosto se celebre en el país el Día Nacional de la Educación Integral en Sexualidad (EIS). Y así, en su tercer considerando, la aludida disposición legislativa dice: "Que la educación sexual integral es una estrategia de prevención, reducción y eliminación de diversas problemáticas que afectan a la juventud, cuya importancia radica en la construcción de una cultura inclusiva, libre de violencia y con enfoque de derecho… (Decreto 87, D.O. 161, tomo 408, de 4 de septiembre de 2015)". De modo que fue hasta en agosto de 2016 que tuvo lugar la primera conmemoración.

Sin embargo, aquel decreto solamente fue aprobado con 43 votos de un total de 84 representantes, es decir, por el 49% de quienes integraban la Asamblea Legislativa durante el período 2015-2018, situación que pone al descubierto que la sexualidad continúa siendo una temática minada por la moral conservadora o religiosa, incluso desde la institucionalidad del Estado salvadoreño, lo que también permite tener una idea respecto a la percepción de la sexualidad humana entre la población en general.

De ahí que el presente Informe si bien muestra cifras estadísticas que indican un importante avance en el abordaje y conocimiento de la EIS, lo que incide favorablemente en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, también en cierto modo esos resultados cuantitativos constituyen un correlato de la percepción social que se tiene al respecto, y de la cual no escapan las personas que laboran en el sistema de salud, docentes en servicio y mucho menos estudiantes y personas responsables de familia.

Para colmo, según datos del Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN), la mayoría de la población salvadoreña (61.8%) posee estudios de primer grado a bachillerato incompleto, es decir, 62 personas de cada 100 no alcanzan el nivel de educación media (LPG Datos, 24-feb-2020), lo cual sugiere que sus conocimientos y prácticas, incluyendo lo atinente a la sexualidad humana, son construcciones sociales basada en estereotipos y creencias mas no el resultado de un programa sostenido de EIS que se haya desarrollado en las aulas del sistema educativo desde hace décadas. Dicho esfuerzo, ciertamente, es tan incipiente como prioritario.

Lo anterior permite comprender por qué la mayoría de la población desconoce sobre la importancia de la EIS en la reducción de los altos índices de violencia sexual y embarazos tempranos, en la prevención del riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual como el vih, en la disminución del suicidio en adolescentes por embarazos no deseados, en el descenso de

los índices de violencia y discriminación contra las personas por razones de género, edad, identidad sexual, discapacidad, entre otros.

En tal sentido, debe valorarse como significativo el avance logrado en términos de capacitación docente y otro personal del MINEDUCYT en EIS, los esfuerzos tendientes a ampliar la cobertura en los servicios de salud sexual y salud reproductiva, la disminución de la morbi-mortalidad materna, el énfasis puesto en la reducción del embarazo en niñas y adolescentes, la erradicación de la violencia de género contra las mujeres, incluida la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres, así como en el reconocimiento y respeto de la identidad sexual de las personas. Todo ello desde la perspectiva de una EIS que reconoce y promueve la diversidad y rechaza los estereotipos y las relaciones de poder desde un enfoque de derechos. Su propósito es empoderar a las personas, sobre todo a niños, niñas y adolescentes, para que cuando llegue el momento de entablar relaciones sociales y sexuales lo hagan de manera informada, con responsabilidad y puedan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, lo cual solo es posible cuando se protegen los derechos humanos propios y ajenos, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos.

I. Derecho a Educación integral en sexualidad

I.1. Formación docente en Educación Integral de la Sexualidad (EIS)

La Figura 1 muestra que durante el período 2012-2018 el personal docente, técnico y administrativo que a escala nacional participó en cursos básicos de Educación Integral en Sexualidad (EIS) alcanzó un total de 5,639 personas. De esta cantidad solo el 45.7% pertenece a la planta docente del Estado o personal docente en servicio (2,580), grupo que al desagregarse según género se distribuye de la siguiente manera: 72% mujeres (1,857) y 28% hombres (723).

Aunque la capacitación brindada durante el período señalado es importante en tanto que constituye un avance significativo en el conocimiento y dominio de la temática por parte del grupo de docentes participantes, debe tomarse en cuenta que este apenas representa el 5.5% del total de docentes en servicio a escala nacional (46,277), lo que al mismo tiempo refleja una deuda que el Estado debe saldar en los siguientes años con el propósito de avanzar en el conocimiento y observancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la sociedad salvadoreña, en tanto que también constituyen derechos humanos.

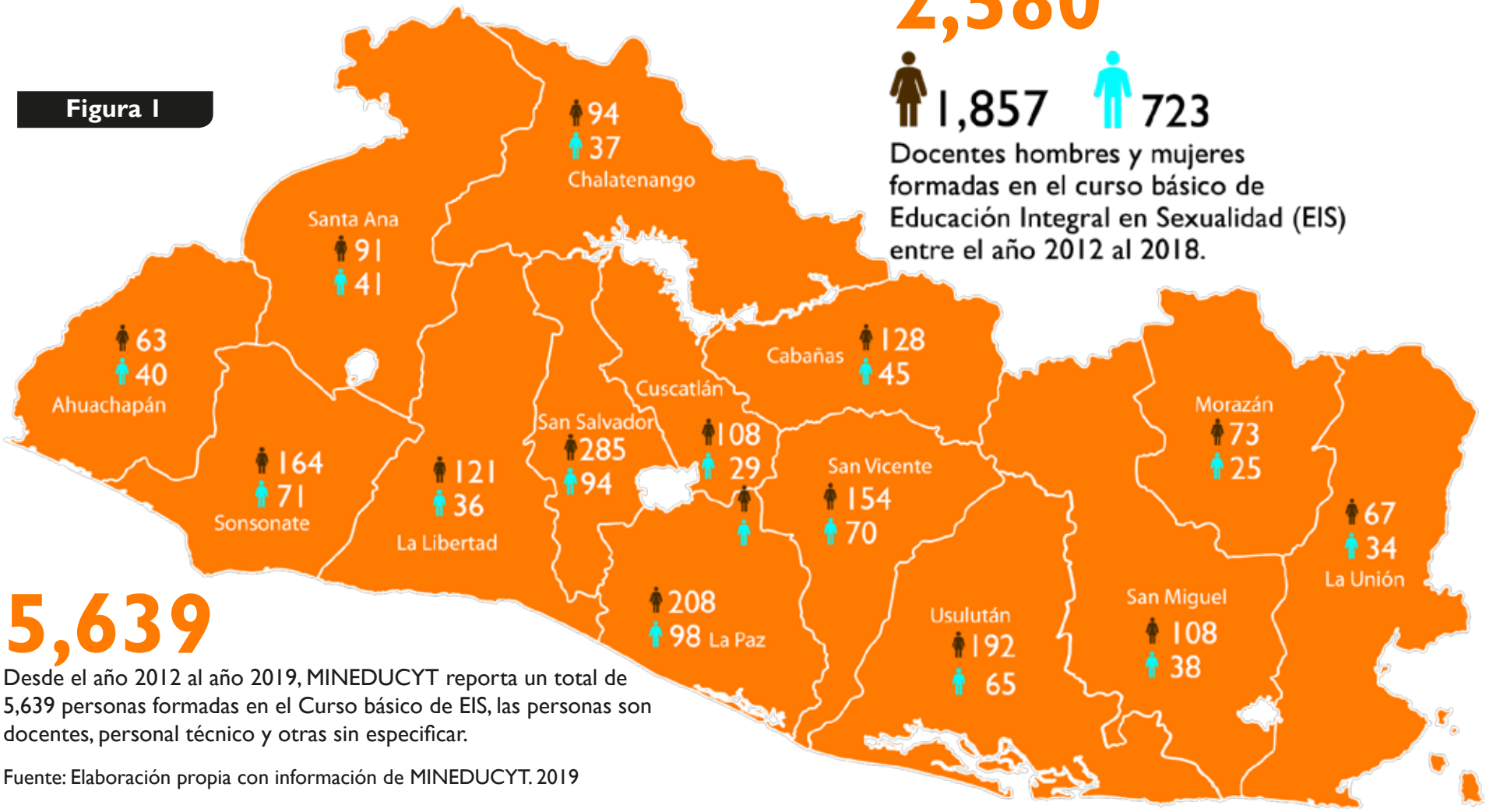
I.2. Embarazos en niñas y adolescentes según censo de matrícula 2017 y 2018.

En cuanto al embarazo de niñas y adolescentes en el ámbito escolar, la Figura 2 ilustra que se registra un descenso entre 2017 y 2018 pasando de 1,556 a 1,286 casos, resultado que es alentador a escala nacional pero que se torna preocupante al revisar las estadísticas por departamento. Y así, se observa que Chalatenango tuvo un incremento de casos del 41%, Santa Ana del 11% y Morazán del 3%, mientras el resto de departamentos experimentaron una baja entre ambos años.

En cifras absolutas puede observarse que los seis departamentos que reportan más casos para 2018 son: San Salvador (384), La Libertad (143), Santa Ana (102) y San Miguel (93), La Paz (86) y Sonsonate (85), cantidad que en conjunto representa el 69.4% (893) del total nacional.

Formación docente y personal técnico MINEDUCYT en Educación Integral en Sexualidad (EIS)

Figura 1



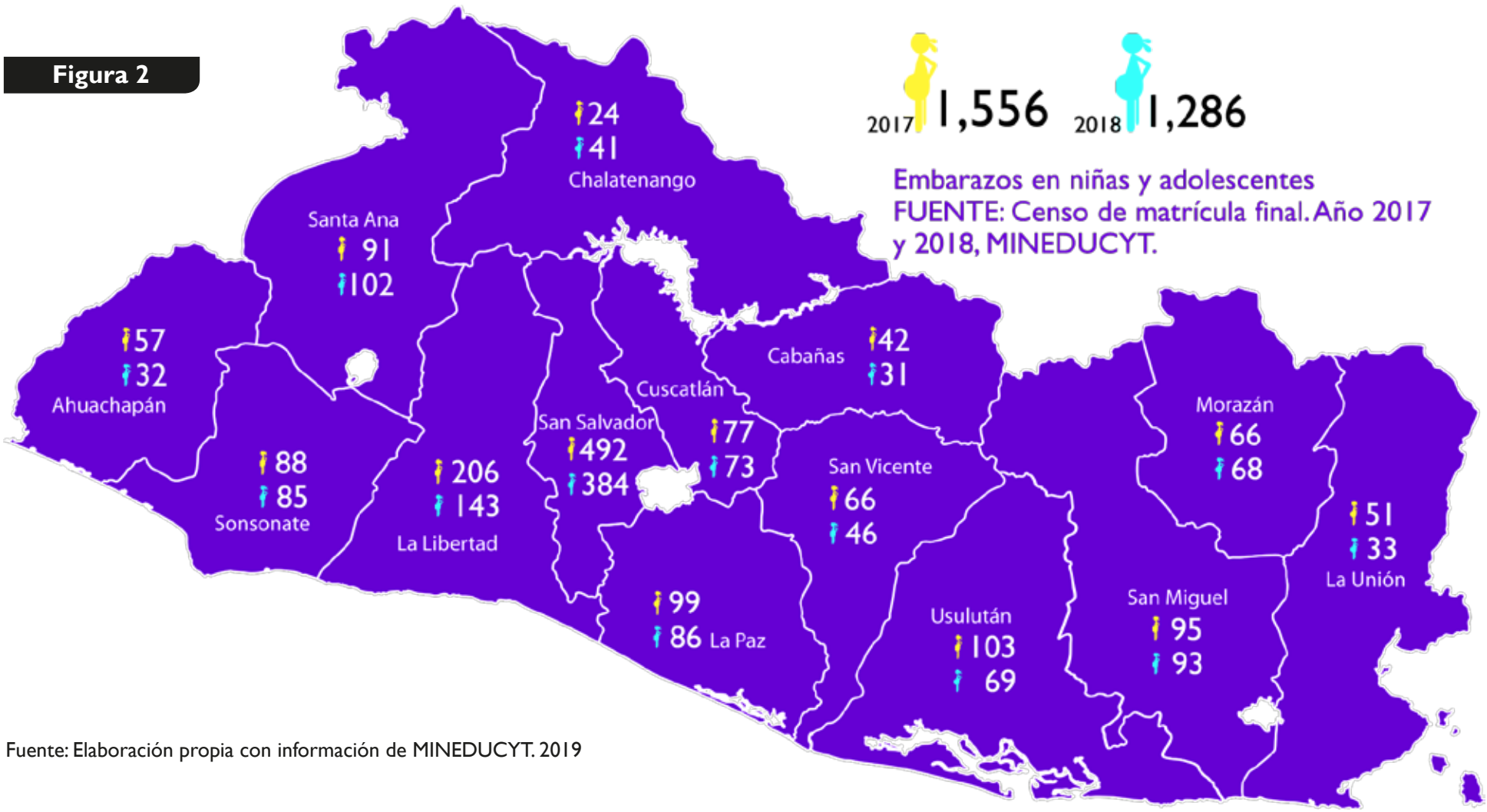
5,639

Desde el año 2012 al año 2019, MINEDUCYT reporta un total de 5,639 personas formadas en el Curso básico de EIS, las personas son docentes, personal técnico y otras sin especificar.

Fuente: Elaboración propia con información de MINEDUCYT. 2019

Embarazos en niñas y adolescentes según censo de matrícula 2017 y 2018.

Figura 2



Fuente: Elaboración propia con información de MINEDUCYT. 2019

II. Derecho a contar con servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

En cuanto a los tipos de métodos anticonceptivos más utilizados por niñas y adolescentes de entre 12 y 17 años (Tabla 1 a Tabla 14), en la mayoría de departamentos y municipios la respuesta es similar, pues en primer lugar se ubican los inyectables, luego están los orales y en tercer lugar se ubican los intrauterinos, excepto en cinco departamentos donde las preferencias cambian.

La preferencia cambia en el departamento de Chalatenango, donde en orden de mayor a menor se ubican así: inyectables, intradérmicos e intrauterinos, ubicándose los orales en cuarto lugar. En los departamentos de Cuscatlán y La Unión la preferencia es la siguiente: inyectables, intrauterino e intradérmicos, colocándose los orales en cuarto lugar. En La Libertad y Cabañas el orden de preferencia es el siguiente: inyectables, intrauterinos y orales, ubicándose los intradérmicos en cuarto lugar.

Esa variación en la preferencia podría tener causas como la escasez o disponibilidad de determinado método en el establecimiento de salud consultado, los efectos del método en el organismo o salud de la niña o adolescente, las creencias religiosas o los patrones culturales, entre otras. Lo que sí demuestran las estadísticas es que el método de mayor uso son los inyectables.

Las mismas tablas ilustran que a escala nacional un total de 11,016 niñas y adolescentes con edades de entre 12 y 17 años hicieron uso de algún método anticonceptivo durante 2019. Este grupo cuantitativamente significativo abarca edades cronológicas que en el ámbito escolar se distribuyen desde el sexto grado de educación básica hasta el segundo o tercer año de bachillerato, lo cual indica una vez más por qué la EIS es prioritaria tanto en la capacitación docente como en el currículum educativo.

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Ahuachapán

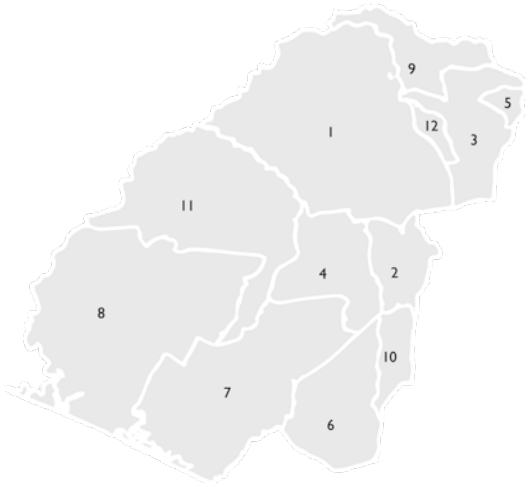


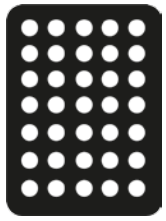
Tabla 1

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Ahuachapán	45	0	20	75	41	**0**	**0**	**181**
2	Apaneca	0	0	1	19	4	1	**3**	**28**
3	Atiquizaya	5	0	4	36	**0**	42	6	**93**
4	Concepción de Ataco	3	0	0	8	2	9	**0**	**22**
5	El Refugio	0	0	0	15	7	1	**0**	**23**
6	Guaymango	0	0	1	21	7	3	**0**	**32**
7	Jujutla	0	0	3	30	5	**0**	11	**49**
8	San Francisco Menéndez	0	0	0	75	6	**0**	**0**	**81**
9	San Lorenzo	0	0	6	12	6	2	**0**	**26**
10	San Pedro Puxtla	0	0	0	**22**	**0**	**2**	**0**	**24**
11	Tacuba	2	0	4	23	2	16	14	**61**
12	Turín	0	0	0	**19**	**0**	**0**	**0**	**19**
	Total por método anticonceptivo	**55**	**0**	**39**	**355**	**80**	**76**	**34**	**639**

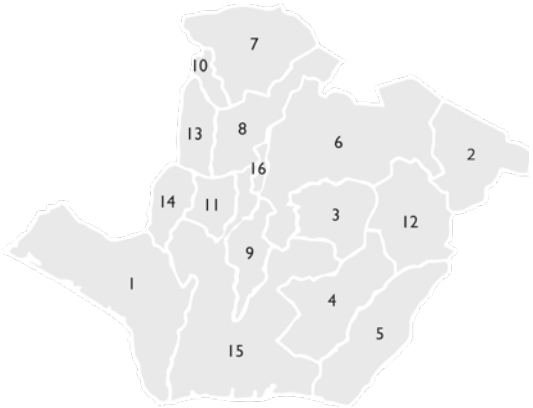
Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:



II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Sonsonate

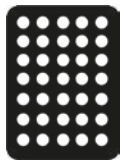


Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Tabla 2

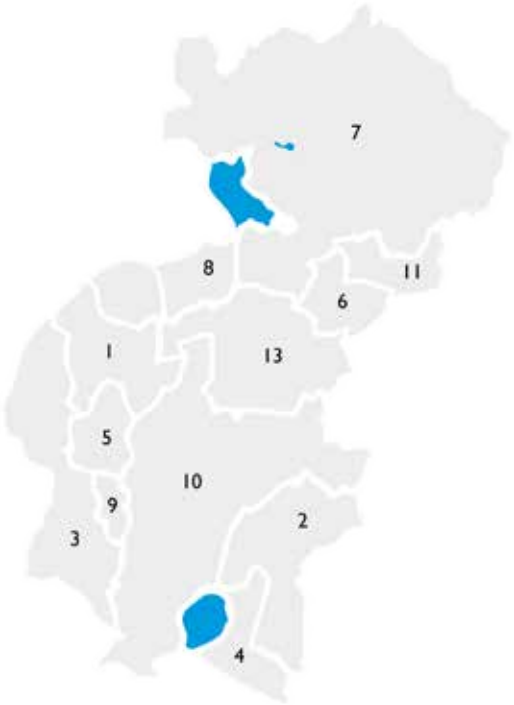
Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019									
		Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
No.	Municipio								
1	Acajutla	0	0	8	69	0	22	0	99
2	Armenia	0	0	0	51	11	3	0	65
3	Caluco	0	0	0	14	4	3	0	21
4	Cuisnahuat	0	0	0	6	1	10	0	17
5	Santa Isabel Ishuatán	0	0	0	27	4	0	0	31
6	Izalco	6	0	0	70	31	0	8	115
7	Juayúa	0	0	0	26	8	8	7	49
8	Nahuizalco	0	0	0	65	0	0	8	63
9	Nahulingo	3	0	2	14	2	0	0	21
10	Salcoatitán	0	0	0	11	0	5	0	16
11	San Antonio del Monte	0	0	0	36	13	0	0	49
12	San Julián	1	1	4	29	8	0	0	43
13	Santa Catarina Masahuat	0	0	2	17	0	0	0	19
14	Santo Domingo de Guzmán	1	0	1	18	0	1	0	21
15	Sonsonate	0	0	0	50	18	0	8	76
16	Sonzacate	8	0	0	11	2	3	2	26
	Total por método anticonceptivo	19	1	17	514	102	55	33	731

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:



II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Santa Ana



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

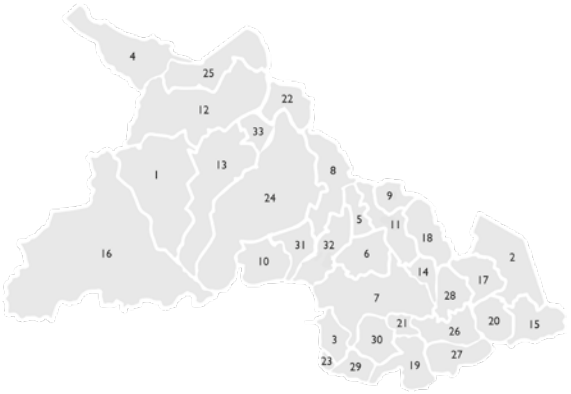
Tabla 3

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019									
		Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
No.	Municipio								
1	Candelaria de la Frontera	0	0	0	20	7	1	9	37
2	Chalchuapa	1	0	13	28	13	50	33	138
3	Coatepeque	0	0	7	39	0	18	11	75
4	El Congo	3	0	8	12	9	12	8	49
5	El Porvenir	0	0	0	15	6	0	4	25
6	Masahuat	0	0	0	8	0	0	0	8
7	Metapán	0	0	25	29	32	7	0	93
8	San Antonio Pajonal	0	0	0	5	7	3	2	17
9	San Sebastián Salitrillo	1	0	4	2	3	23	0	32
10	Santa Ana	1	0	0	383	56	58	56	554
11	Santa Rosa Guachipilín	0	0	0	8	11	0	0	19
12	Santiago de la Frontera	0	0	1	9	5	1	1	17
13	Texistepeque	1		4	16	18	5	0	44
	Total por método anticonceptivo	7	0	62	574	167	178	124	1108

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Chalatenango



Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

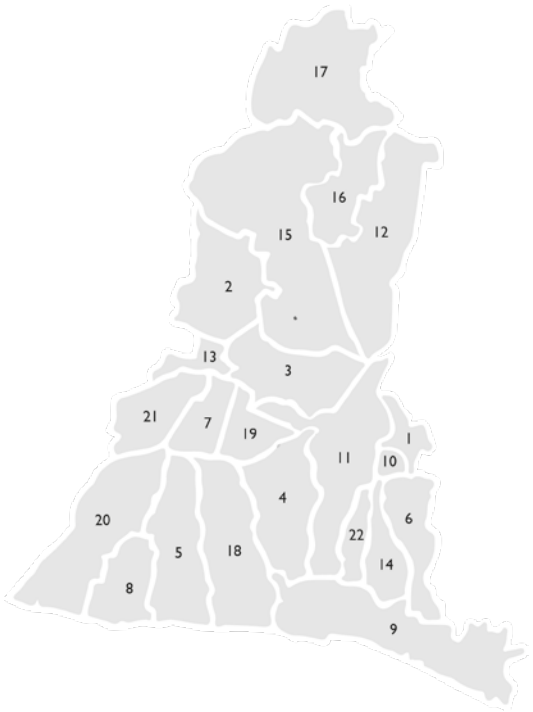
Tabla 4

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

		Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
		♀	♂	♀	♀	♀	♀		
1	Agua Caliente	4	0	3	12	5	0	0	24
2	Arcatao	0	0	1	10	0	3	0	14
3	Azacualpa	0	0	0	3	0	0	0	3
4	Citalá	4	0	3	7	0	5	0	19
5	Comalapa	0	0	0	4	0	0	0	5
6	Concepción Quezaltepeque	1	0	2	13	10	0	1	26
7	Chalatenango	0	0	16	35	5	10	10	76
8	Dulce Nombre de María	0	0	2	10	0	0	1	13
9	El Carrizal	0	0	0	7	2	0	0	9
10	El Paraíso	0	0	0	14	1	3	0	18
11	La Laguna	0	0	0	10	0	0	0	10
12	La Palma	0	0	2	7	3	9	0	21
13	La Reina	5	0	2	5	0	6	0	18
14	Las Vueltas	0	0	2	7	0	1	0	10
15	Nombre de Jesús	0	0	17	0	0	2	0	19
16	Nueva Concepción	7	0	0	59	0	1	0	67
17	Nueva Trinidad	0	0	0	2	0	2	0	4
18	Ojos de Agua	0	1	0	5	0	1	0	7
19	Potonico	0	0	0	3	1	1	1	6
20	San Antonio de la Cruz	0	0	0	6	2	2	0	10
21	San Antonio Los Ranchos	0	0	0	1	1	0	0	2
22	San Fernando	0	0	0	1	2	0	0	3
23	San Francisco Lempa	0	0	0	1	0	0	0	1
24	San Francisco Morazán	0	0	0	12	0	1	0	13
25	San Ignacio	0	0	1	7	0	2	0	10
26	San Isidro Labrador	0	0	0	2	0	1	0	3
27	San José Cancasque	0	0	0	1	0	0	0	1
28	San José Las Flores	0	0	0	2	1	1	0	4
29	San Luis del Carmen	0	0	0	1	1	0	0	2
30	San Miguel de Mercedes	0	0	3	0	0	0	0	3
31	San Rafael	0	0	0	14	2	0	0	16
32	Santa Rita	1	0	1	11	0	1	0	14
33	Tejutla	0	0	0	37	0	0	6	43
	Total por método anticonceptivo	**22**	**1**	**55**	**309**	**36**	**52**	**19**	**494**

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

La Libertad



Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

Tabla 5

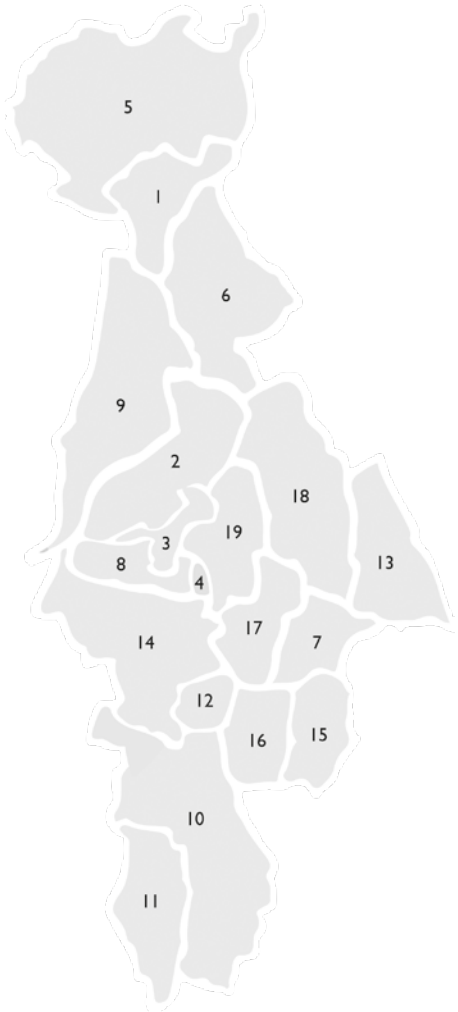
Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Antiguo Cuscatlán	0	0	0	12	1	2	0	15
2	Ciudad Arce	0	0	40	72	23	0	0	135
3	Colón	21	0	22	158	25	26	0	252
4	Comasagua	0	0	0	40	8	7	0	55
5	Chiltiupán	4	0	8	20	11	5	0	48
6	Huizúcar	1	0	21	0	0	0	0	22
7	Jayaque	0	0	0	51	4	0	0	55
8	Jicalapa	2	0	1	15	0	0	0	18
9	La Libertad	0	0	11	72	0	7	0	90
10	Nuevo Cuscatlán	0	0	0	27	0	0	0	27
11	Santa Tecla	2	0	4	23	2	16	14	61
12	Quezaltepeque	0	0	0	123	0	0	0	123
13	Sacacoyo	0	0	8	54	5	0	0	67
14	San José Villanueva	0	0	0	28	13	12	0	53
15	San Juan Opico	0	0	0	128	0	37	0	165
16	San Matías	0	0	0	13	4	14	0	31
17	San Pablo Tacachico	0	0	0	60	2	13	0	75
18	Tamanique	0	0	5	45	12	6	0	68
19	Talnique	0	0	0	40	29	0	0	69
20	Teotepeque	0	0	0	28	4	0	0	32
21	Tepecoyo	0	0	0	42	4	6	0	52
22	Zaragoza	3	0	3	28	0	0	6	40
	Total por método anticonceptivo	**33**	**0**	**123**	**1079**	**147**	**151**	**20**	**1553**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

San Salvador



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Tabla 6

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Aguilares	0	0	0	14	0	0	7	21
2	Apopa	26	0	0	162	0	37	0	225
3	Ayutuxtepeque	0	0	0	29	0	2	0	31
4	Cuscatancingo	0	0	0	90	0	0	11	101
5	El Paisnal	0	0	2	28	0	0	0	30
6	Guazapa	0	0	0	39	1	0	0	40
7	Ilopango	0	0	28	65	0	13	0	106
8	Mejicanos	1	0	0	78	4	10	0	93
9	Nejapa	0	0	5	36	0	6	5	52
10	Panchimalco	0	0	13	37	0	2	0	52
11	Rosario de Mora	0	0	5	28	1	0	0	34
12	San Marcos	0	0	12	20	1	8	3	44
13	San Martín	10	0	0	47	7	17	2	83
14	San Salvador	0	0	0	137	94	37	30	298
15	Santiago Texacuangos	0	0	2	12	2	0	0	16
16	Santo Tomás	0	0	0	20	0	11	1	32
17	Soyapango	0	0	32	153	11	0	0	196
18	Tonacatepeque	0	0	0	104	8	20	11	143
19	Ciudad Delgado	7	0	22	52	3	13	0	97
	Total por método anticonceptivo	**44**	**0**	**121**	**1151**	**132**	**176**	**70**	**1694**

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Cuscatlán

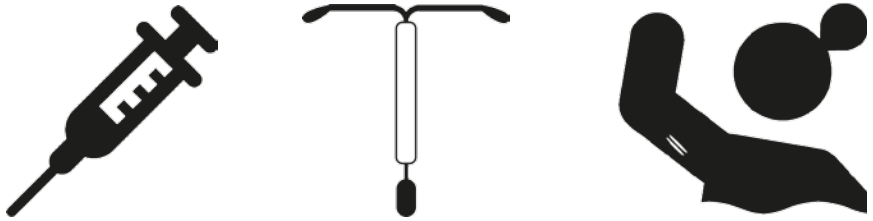
Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Tabla 7

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Candelaria	0	0	0	12	11	18	0	35
2	Cojutepeque	0	0	59	11	0	24	0	94
3	El Carmen	0	0	23	15	2	6	0	46
4	El Rosario	0	0	0	3	1	7	0	11
5	Monte San Juan	0	0	7	7	6	6	0	26
6	Oratorio de Concep-ción	0	0	0	2	0	0	1	3
7	San Bartolomé Perulapía	0	0	0	14	0	1	0	15
8	San Cristóbal	3	0	3	18	0	7	4	35
9	San José Guayabal	0	0	5	12	0	5	0	22
10	San Pedro Perulapán	0	0	14	39	0	28	0	81
11	San Rafael Cedros	0	0	4	37	0	17	0	58
12	San Ramón	0	0	0	19	0	0	0	19
13	Santa Cruz Analquito	0	0	1	14	0	1	0	16
14	Santa Cruz Michapa	0	0	0	3	1	0	0	4
15	Suchitoto	1	0	6	13	4	18	1	43
16	Tenancingo	0	0	1	5	4	5	0	15
	Total por método anticonceptivo	**4**	**0**	**123**	**224**	**29**	**143**	**6**	**523**

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:



II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

La Paz

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

Tabla 8

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019									
		Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
No.	Municipio								
1	Cuyultitán	0	0	0	17	5	4	0	26
2	El Rosario	0	0	5	42	2	5	0	52
3	Jerusalén	0	0	0	3	0	1	0	4
4	Mercedes La Ceiba	0	0	2	3	0	0	0	5
5	Olocuilta	0	0	0	67	2	0	0	69
6	Paraíso de Osorio	0	0	1	4	0	0	0	5
7	San Antonio Masahuat	0	0	0	7	4	0	0	11
8	San Emigdio	2	0	0	6	0	0	0	8
9	San Francisco Chinameca	0	0	0	10	0	6	0	16
10	San Juan Nonualco	8	0	3	30	3	1	0	45
11	San Juan Talpa	1	0	6	20	3	0	0	30
12	San Juan Tepezontes	0	0	0	6	2	4	0	12
13	San Luis Talpa	0	0	9	18	3	13	0	43
14	San Miguel Tepezontes	0	0	0	4	0	2	0	6
15	San Pedro Masahuat	0	0	0	95	0	0	0	95
16	San Pedro Nonualco	0	0	0	19	0	4	2	25
17	San Rafael Obrajuelo	0	0	0	34	0	0	0	34
18	Santa María Ostuma	0	0	1	10	4	2	0	17
19	Santiago Nonualco	0	0	10	72	11	26	0	119
20	Tapalhuaca	0	0	1	11	0	0	0	12
21	Zacatecoluca	7	0	0	88	7	0	0	102
22	San Luis La Herradura	2	0	0	23	4	1	0	30
	Total por método anticonceptivo	20	0	38	589	50	69	2	766

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Cabañas

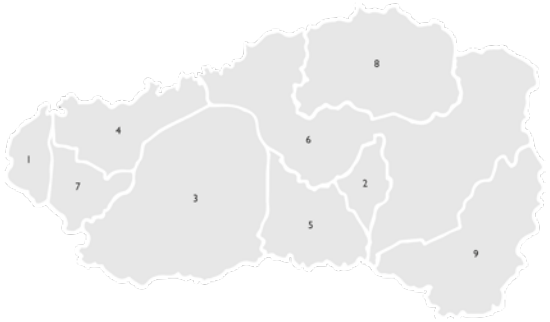
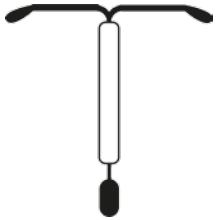


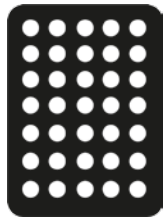
Tabla 9

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019									
		Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
No.	Municipio								
1	Cinquera	0	0	1	4	0	0	0	5
2	Guacotecti	0	0	1	7	0	11	2	21
3	Ilobasco	0	0	0	75	11	56	0	142
4	Jutiapa	0	0	0	31	2	2	0	35
5	San Isidro	0	0	1	10	4	0	1	16
6	Sensuntepeque	0	0	9	42	0	52	0	103
7	Tejutepeque	0	0	10	27	12	2	0	51
8	Victoria	0	0	0	33	6	9	0	48
9	Dolores	0	0	0	20	0	4	0	24
	Total por método anticonceptivo	**0**	**0**	**22**	**249**	**35**	**136**	**3**	**445**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:





II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

San Vicente

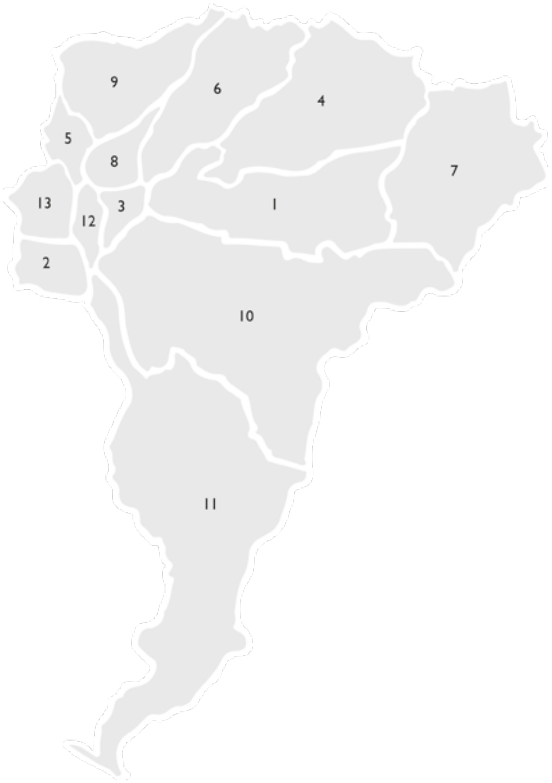


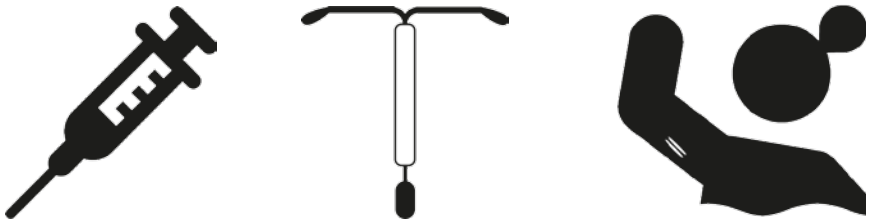
Tabla 10

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Apastepeque	9	0	8	72	0	**0**	**9**	**98**
2	Guadalupe	1	0	0	6	1	8	**0**	**16**
3	San Cayetano Iste-peque	0	0	0	13	**5**	0	0	**18**
4	Santa Clara	0	0	6	7	3	0	**0**	**16**
5	Santo Domingo	0	0	4	12	0	2	**0**	**18**
6	San Esteban Catarina	0	0	0	19	6	0	**0**	**25**
7	San Ildefonso	3	0	0	33	4	**2**	0	**42**
8	San Lorenzo	0	0	3	16	3	**6**	**0**	**28**
9	San Sebastián	0	0	0	25	0	11	**0**	**36**
10	San Vicente	0	0	21	**35**	**1**	**25**	**0**	**82**
11	Tecoluca	0	0	0	171	13	5	0	**189**
12	Tepetitán	0	0	2	**6**	**0**	**2**	**0**	**10**
13	Verapaz	0	0	5	**19**	**1**	**5**	**0**	**30**
	Total por método anticonceptivo	**13**	**0**	**49**	**434**	**37**	**66**	**9**	**608**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:



II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Usulután

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

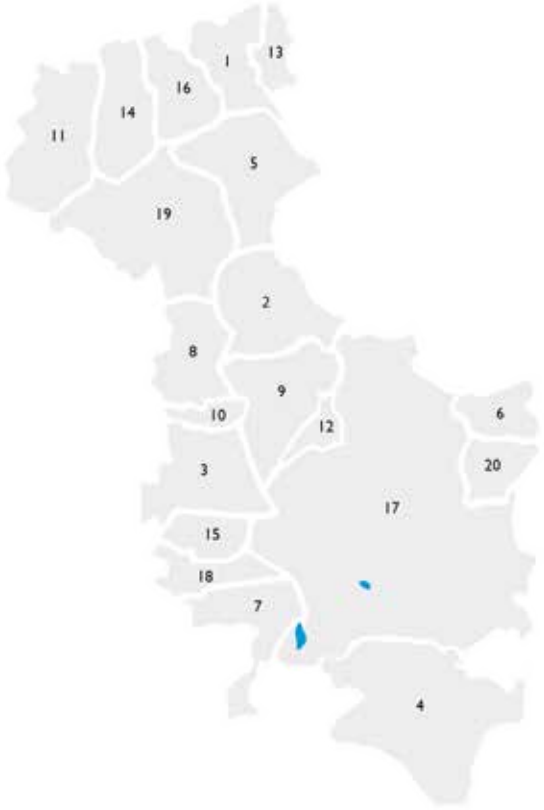
Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Tabla 11

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019										
		Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros		Total por municipio
No.	Municipio									
1	Alegría	0	0	7	16	0	1	0	0	24
2	Berlín	0	0	3	35	3	3	0	0	44
3	California	0	0	3	9	2	2	1	0	17
4	Concepción Batres	2	0	3	40	0	0	0	0	45
5	El Triunfo	0	0	2	11	0	2	1	0	16
6	Ereguayquín	0	0	0	5	1	0	0	0	6
7	Estanzuelas	0	0	2	13	0	0	0	0	15
8	Jiquilisco	0	0	15	90	23	0	0	0	128
9	Jucuapa	0	0	0	20	9	0	0	0	29
10	Jucuarán	2	0	2	35	1	2	0	0	42
11	Mercedes Umaña	0	0	8	14	0	1	0	0	23
12	Nueva Granada	5	0	0	23	0	0	0	0	28
13	Ozatlán	0	0	5	29	0	4	0	0	38
14	Puerto El Triunfo	0	0	12	29	13	0	0	0	54
15	San Agustín	0	0	8	17	4	0	0	0	29
16	San Buena Ventura	0	0	0	11	1	0	0	0	12
17	San Dionisio	3	0	0	21	3	0	0	0	27
18	Santa Elena	0	0	1	17	5	4	0	0	27
19	San Francisco Javier	0	0	3	27	0	0	0	0	30
20	Santa María	10	0	2	7	3	2	0	0	24
21	Santiago de María	0	0	2	15	11	0	0	0	28
22	Tecapán	0	0	0	25	2	2	1	0	30
23	Usulután	0	0	26	84	7	49	0	1	167
	Total por método anticonceptivo	22	0	104	593	88	72	3	1	883

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

San Miguel



Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

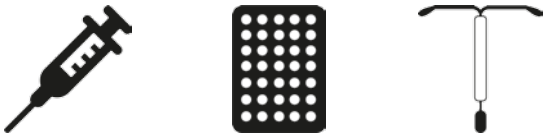


Tabla 12

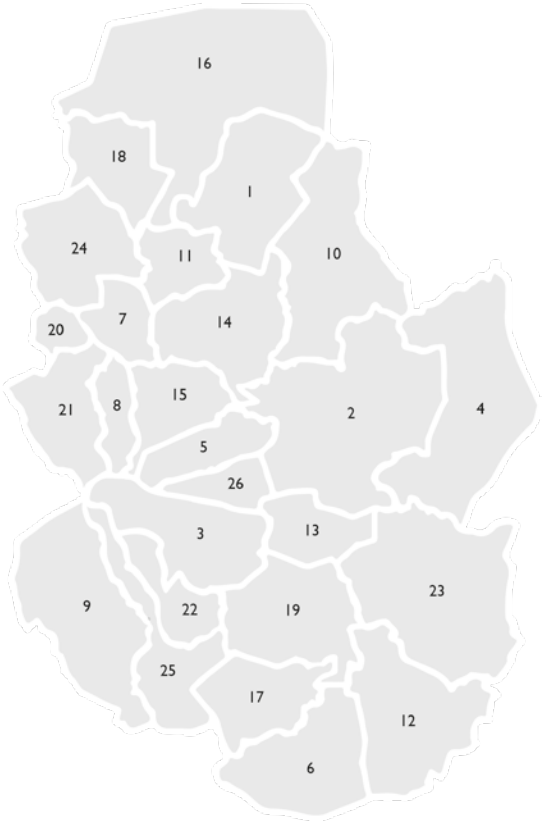
Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Carolina	0	0	0	27	5	1	0	33
2	Chapeltique	0	0	0	15	4	7	2	28
3	Chinameca	0	0	0	31	10	0	0	41
4	Chirilagua	0	0	0	17	14	3	0	34
5	Ciudad Barrios	0	0	0	32	0	10	0	42
6	Comacarán	0	0	0	1	0	0	0	1
7	El Tránsito	0	0	4	28	6	5	0	43
8	Lolotique	0	0	0	20	0	2	0	22
9	Moncagua	0	0	2	17	17	6	0	42
10	Nueva Guadalupe	0	0	0	7	0	0	0	7
11	Nuevo Edén de San Juan	1	0	0	13	0	0	0	14
12	Quelepa	0	0	0	8	3	4	0	15
13	San Antonio del Mosco	0	0	0	19	1	0	0	20
14	San Gerardo	0	0	0	7	0	0	0	7
15	San Jorge	0	0	0	19	7	0	0	26
16	San Luis de La Reina	0	0	0	3	1	0	0	4
17	San Miguel	0	0	27	224	41	0	0	292
18	San Rafael Oriente	0	0	0	19	3	3	0	25
19	Sesori	0	0	0	13	0	0	0	13
20	Uluazapa	0	0	0	12	2	2	0	16
	Total por método anticonceptivo	1	0	33	532	114	43	2	725

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

Morazán



Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

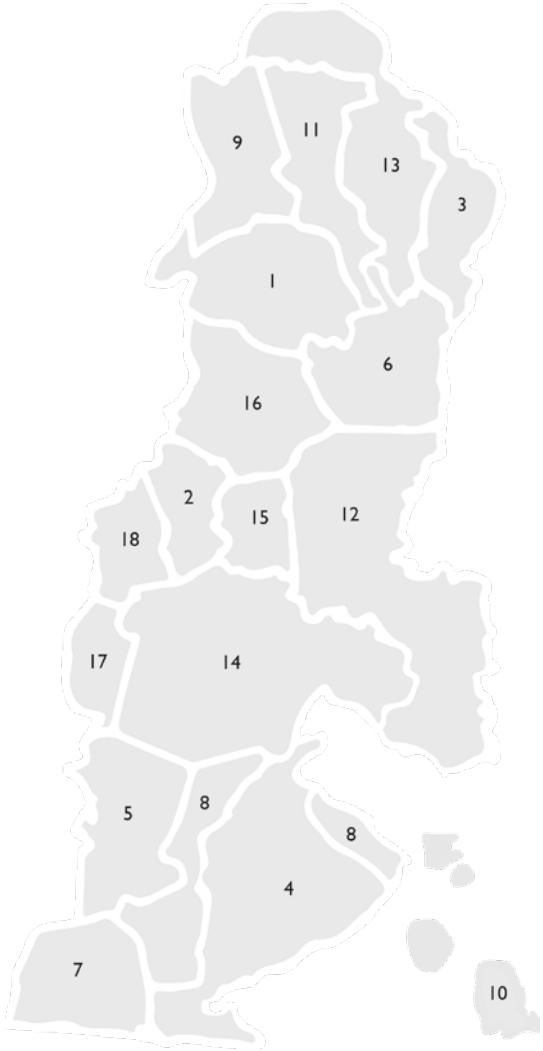
Tabla 13

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Arambala	0	0	0	8	1	0	0	9
2	Cacaopera	0	0	0	21	11	2	0	34
3	Chilanga	0	0	11	8	2	0	0	21
4	Corinto	1	0	0	36	0	7	0	44
5	Delicias de Concepción	0	0	0	12	0	0	0	12
6	El Divisadero	2	0	3	14	5	0	1	25
7	El Rosario	0	0	0	0	2	0		2
8	Gualococti	0	0	0	9	0	0	0	9
9	Guatajiagua	0	0	0	20	0	3	0	23
10	Joateca	0	0	2	2	0	0	0	4
11	Jocoaitique	0	0	1	8	5	8	0	22
12	Jocoro	3	0	6	4	4	12	0	29
13	Lolotiquillo	0	0	0	0	0	1	4	5
14	Meanguera	0	0	4	5	0	0	0	9
15	Osicala	0	0	8	4	3	3	0	18
16	Perquín	2	0	0	8	2	0	0	12
17	San Carlos	0	0	0	1	3	0	0	4
18	San Fernando	0	0	0	1	0	1	0	2
19	San Francisco Gotera	0	0	0	10	2	13	0	25
20	San Isidro	0	0	0	1	0	0	0	1
21	San Simón	0	0	0	17	0	3	0	20
22	Sensembra	0	0	0	3	0	0	0	3
23	Sociedad	2	0	0	13	1	9	2	27
24	Torola	0	0	0	11	2	0	0	13
25	Yamabal	0	0	0	15	0	0	0	15
26	Yoloaiquín	0	0	1	2	0	2	0	5
	Total por método anticonceptivo	**10**	**0**	**36**	**233**	**43**	**64**	**7**	**393**

II.1. Métodos anticonceptivos más utilizados por tipo y municipio en niñas y adolescentes de 12 a 17 años para 2019.

La Unión



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Tabla 14

Métodos anticonceptivos más utilizados año 2019

No.	Municipio	Barrera		Intradérmico	Inyectables	Oral	Intrauterino	Otros	Total por municipio
1	Anamorós	0	0	4	26	0	**2**	**0**	**32**
2	Bolívar	0	0	0	1	0	2	**0**	**3**
3	Concepción de Oriente	0	0	0	2	**4**	1	0	**7**
4	Conchagua	0	0	32	36	0	10	**0**	**78**
5	El Carmen	0	0	0	16	0	2	**0**	**18**
6	El Sauce	0	0	2	6	1	8	**0**	**17**
7	Intipucá	0	0	3	8	2	**8**	0	**21**
8	La Unión	0	0	0	56	2	**2**	**0**	**60**
9	Lislique	0	0	0	20	0	6	**0**	**26**
10	Meanguera del Golfo	0	0	0	**4**	**1**	**0**	**0**	**5**
11	Nueva Esparta	0	0	11	4	4	7	0	**26**
12	Pasaquina	0	0	0	**7**	**3**	**0**	**0**	**10**
13	Polorós	0	0	0	**13**	**1**	**1**	**0**	**15**
14	San Alejo	0	0	2	**31**	**5**	**0**	**0**	**38**
15	San José	0	0	1	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**
16	Santa Rosa de Lima	0	0	5	**41**	**0**	**29**	**0**	**75**
17	Yayantique	0	0	2	**16**	**0**	**0**	**0**	**18**
18	Yucuaiquín	0	0	0	**1**	**1**	**0**	**1**	**3**
	Total por método anticonceptivo	**0**	**0**	**62**	**288**	**24**	**78**	**2**	**454**

Los 3 principales métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de 12 a 17 años son:

II.2. Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años. 2018 y 2019.

En relación al parto hospitalario de niñas y adolescentes con edades de entre 10 y 14 años, la Figura 3 ilustra que según registros de MINSAL en 2018 se atendieron 661 casos en total y que para 2019 se experimentó un descenso del 20.7% (137) al registrarse 524 partos a escala nacional.

La misma figura muestra que los departamentos en los cuales se redujo más el parto para dicho grupo etario son: Chalatenango (60%), San Vicente (57.6%) y La Unión (37.5%). Solo Usulután experimentó un incremento del 26.5% al pasar de 25 a 34 casos para 2019 en comparación con el año anterior. Los restantes 10 departamentos apenas experimentaron una leve disminución.

La Figura 4 presenta los partos hospitalarios de niñas y adolescentes con edades de entre 15 y 19 años para 2018 y 2019. Para 2018 los partos registrados ascienden 16,440, de los cuales el 77% se registra en los departamentos de San Salvador, La Libertad, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel, Ahuachapán, Usulután y La Paz, proporción que en números absolutos equivale a 12,667 casos, lo cual significa que el restante 23% se distribuye en los departamentos de Cabañas, Chalatenango, San Vicente, Morazán, Cuscatlán y La Unión (3,783).

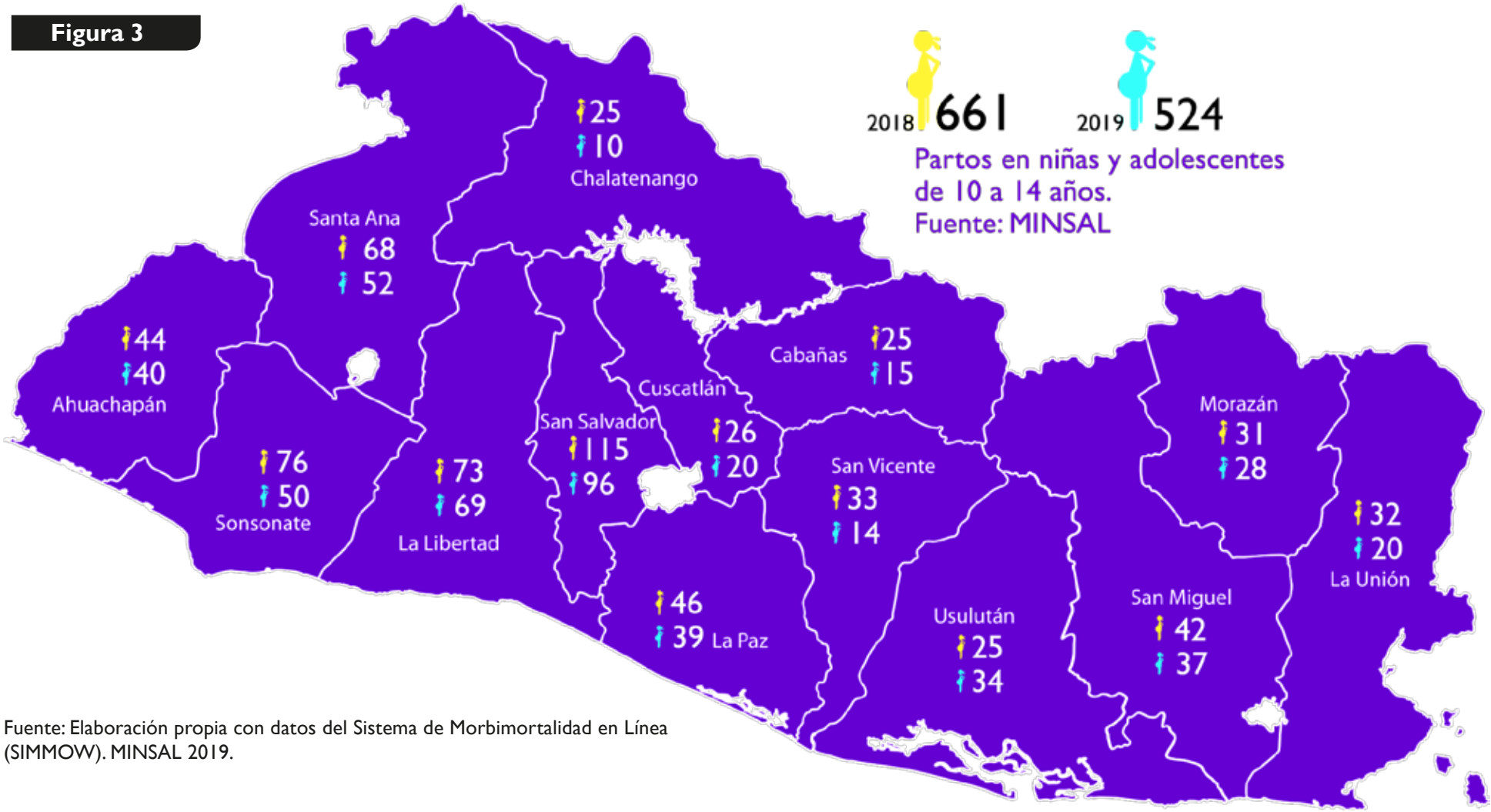
Cabañas es el departamento que reportó la menor cantidad de casos de partos hospitalarios de niñas y adolescentes en ese rango de edades, con un promedio de 1.2 partos diario durante 2018, mientras San Salvador alcanzó un promedio de 8 partos por día.

Para 2019, la misma figura ilustra que hubo un descenso del 18.3% de partos hospitalarios con respecto al año anterior, al registrarse un total de 13,440 casos a escala nacional. Y al analizarse las estadísticas por departamento se observa que los 14 experimentaron una disminución de casos, siendo Chalatenango el que registró la mayor reducción con un 35% menos que en 2018. San Salvador solo redujo los casos en un 17.6%.

La caída en la cantidad de partos hospitalarios en ambos grupos etarios entre 2018 y 2019 podría ser el resultado del programa de capacitación en EIS que se viene implementando desde 2012, en cuyo caso su permanencia en el tiempo podría traducirse en una marcada tendencia hacia la baja en los siguientes años. Pero también podrían estar incidiendo en ese descenso las medidas adoptadas por el Estado en materia de seguridad ciudadana desde mediados de 2019, así como el conocimiento cada vez más en aumento de las leyes vigentes que penalizan toda expresión de violencia sexual contra las mujeres, como la violación sexual, misma que cuando es sufrida por las víctimas de manera reiterada suele derivar en embarazos de niñas y adolescentes.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 14 años. Años 2018 y 2019.

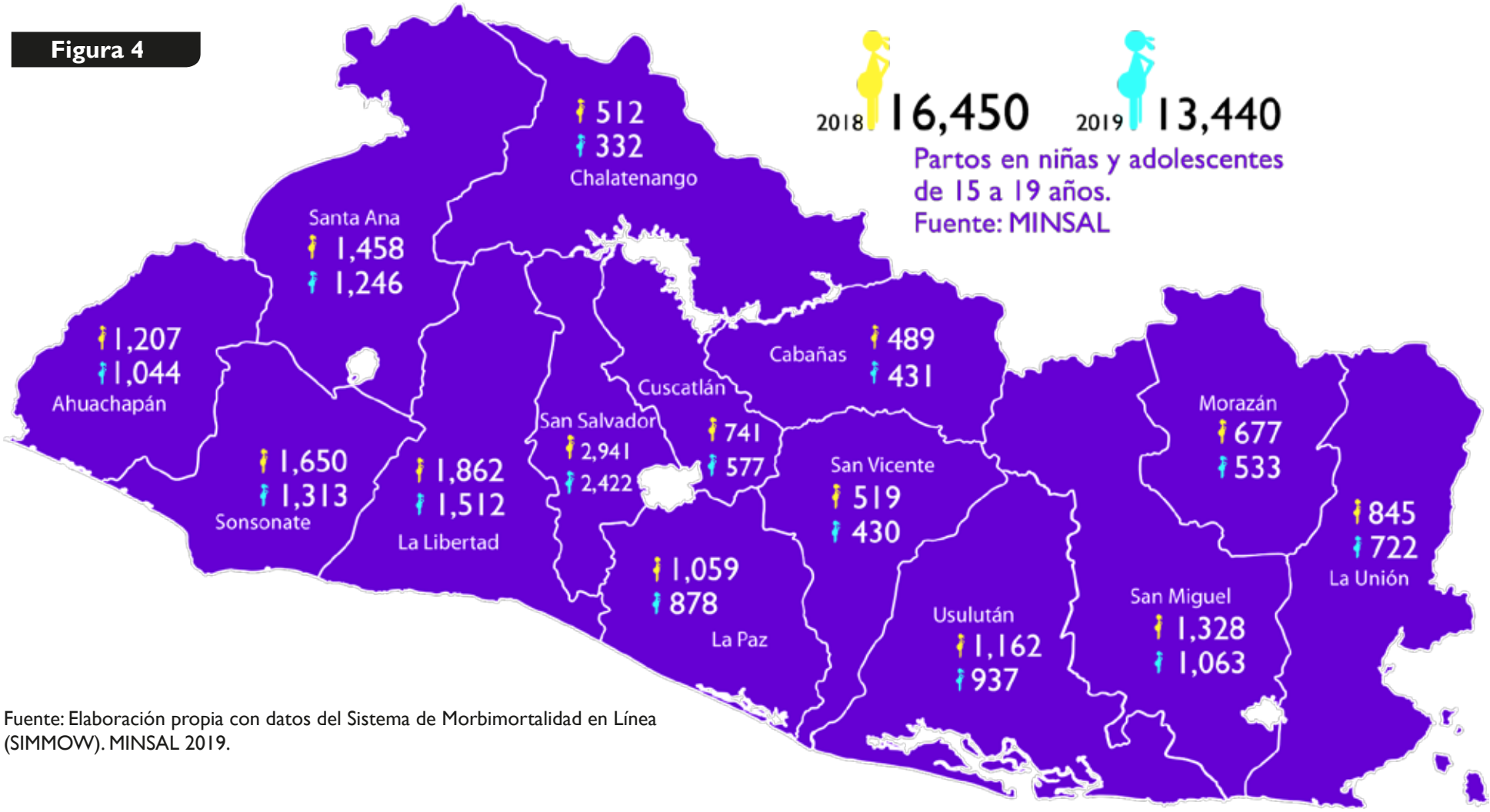
Figura 3



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 15 a 19 años. Años 2018 y 2019.

Figura 4



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

II.3. Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio. 2019.

La Tabla 15 relativa a los partos hospitalarios de niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años de edad registrados para 2019 en Ahuachapán, indica que los cinco municipios con más casos son: Ahuachapán (368), San Francisco Menéndez (183), Tacuba (102), Jujutla (99) y Atiquizaya (79), los cuales concentran el 76.7% de su departamento (831).

En Sonsonate (Tabla 16), los cinco municipios con mayor cantidad de casos son: Sonsonate (230), Santa Isabel Ishuatán (188), Nahuizalco (187), Acajutla (176) y Armenia (103), que en conjunto registran el 65% del departamento (884).

En el departamento de Santa Ana se ubican como los municipios con mayor cantidad de casos, los siguientes (Tabla 17): Santa Ana (522), Chalchuapa (191), Metapán (150), Coatepeque (100) y El Congo (94), donde se concentra el 81% del total de casos departamental (1,057). En este departamento llama especial atención el municipio de Santa Ana, que es a su vez la cabecera departamental, pues acumula el 40% de su departamento y el 49.4% de los cinco municipios con la mayor cantidad de casos.

En la Tabla 18 se reportan los partos hospitalarios de niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años de edad para 2019 en Chalatenango. Este departamento presenta tres particularidades que merecen destacarse: reporta menos casos a escala nacional (342); la cabecera municipal, Chalatenango, no encabeza la lista de los cinco municipios con mayor cantidad de casos; y es el departamento que registra más de un municipio sin ningún caso reportado (3): Las Vueltas, San Francisco Lempa y San José Las Flores.

Los cinco municipios de Chalatenango con la mayor cantidad de casos son: Nueva Concepción (81), Chalatenango (57), Tejutla (33), La Palma (30) y El Paraíso (28), que en grupo concentran el 67% del total departamental (229).

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

Ahuachapán

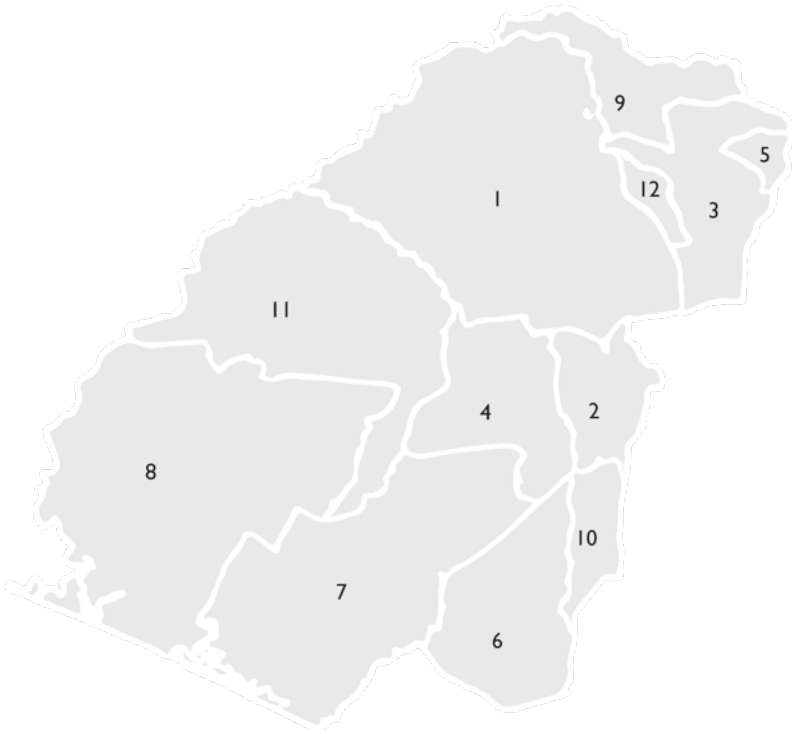


Tabla 15

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019

No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Ahuachapán	9	359	**368**
2	Apaneca	1	35	**36**
3	Atiquizaya	5	74	**79**
4	Concepción de Ataco	2	30	**32**
5	El Refugio	1	24	**25**
6	Guaymango	2	75	**77**
7	Jujutla	4	95	**99**
8	San Francisco Menéndez	10	173	**183**
9	San Lorenzo	2	38	**40**
10	San Pedro Puxtla	0	26	**26**
11	Tacuba	4	98	**102**
12	Turín	0	17	**17**
	Total por edad	**40**	**1044**	**1084**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

Sonsonate

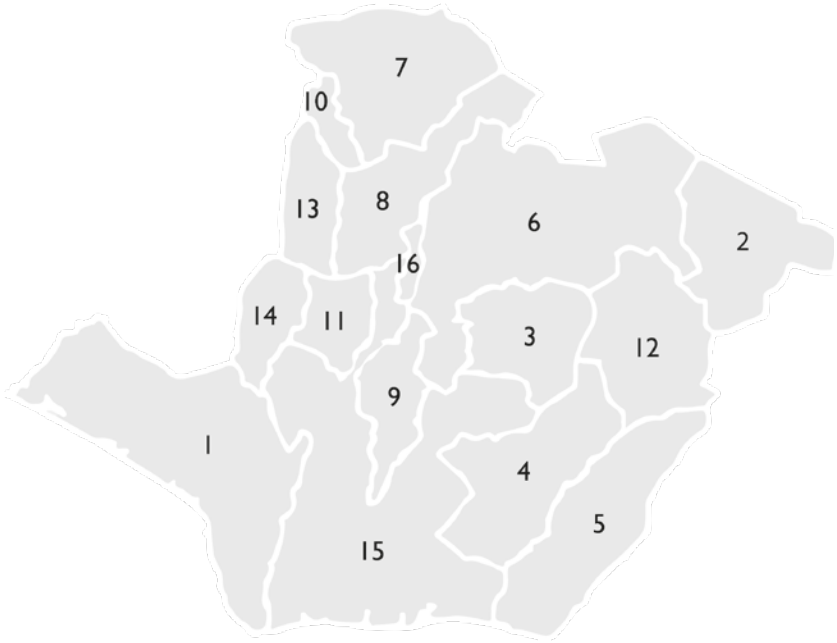


Tabla 16

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Acajutla	6	170	**176**
2	Armenia	3	100	**103**
3	Caluco	1	29	**30**
4	Cuisnahuat	1	29	**30**
5	Santa Isabel Ishuatán	9	179	**188**
6	Izalco	3	55	**58**
7	Juayúa	1	42	**43**
8	Nahuizalco	10	177	**187**
9	Nahulingo	2	24	**26**
10	Salcoatitán	4	61	**65**
11	San Antonio del Monte	1	67	**68**
12	San Julián	2	28	**30**
13	Santa Catarina Masahuat	1	41	**42**
14	Santo Domingo de Guzmán	0	28	**28**
15	Sonsonate	6	224	**230**
16	Sonzacate	0	59	**59**
	Total por edad	**50**	**1313**	**1363**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

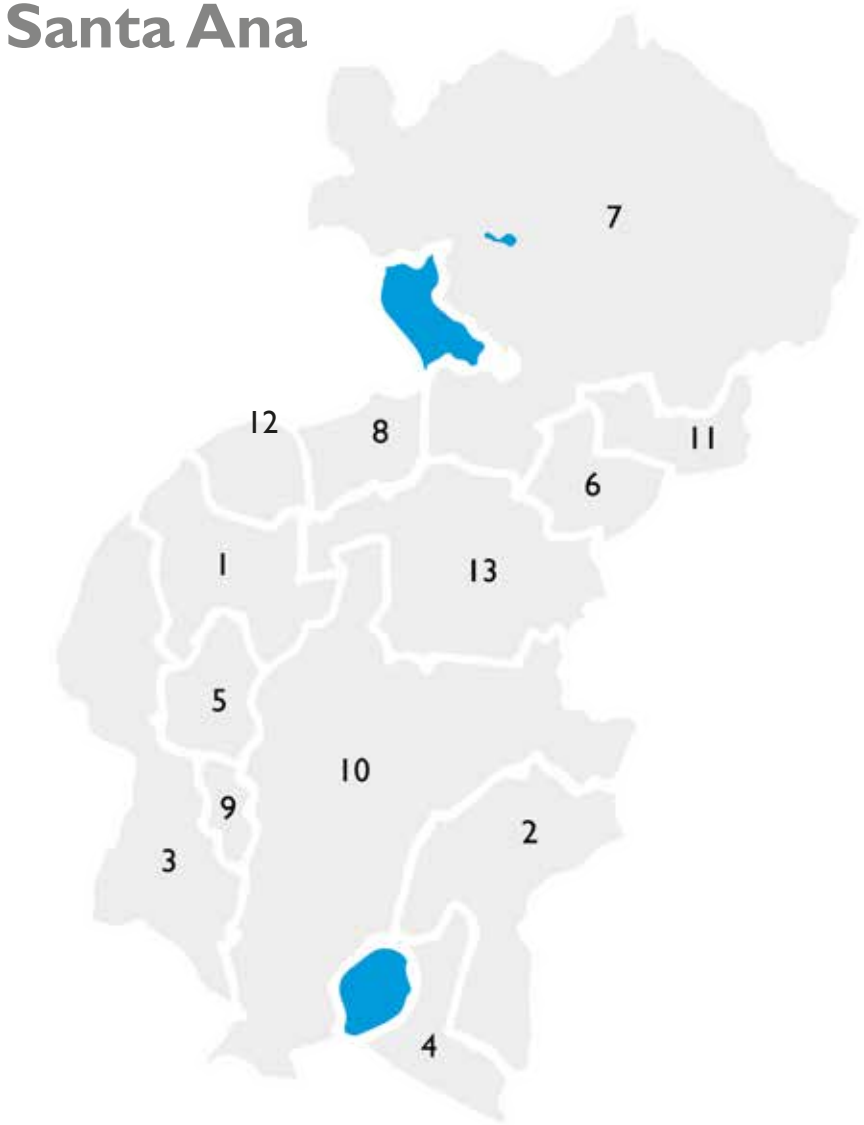


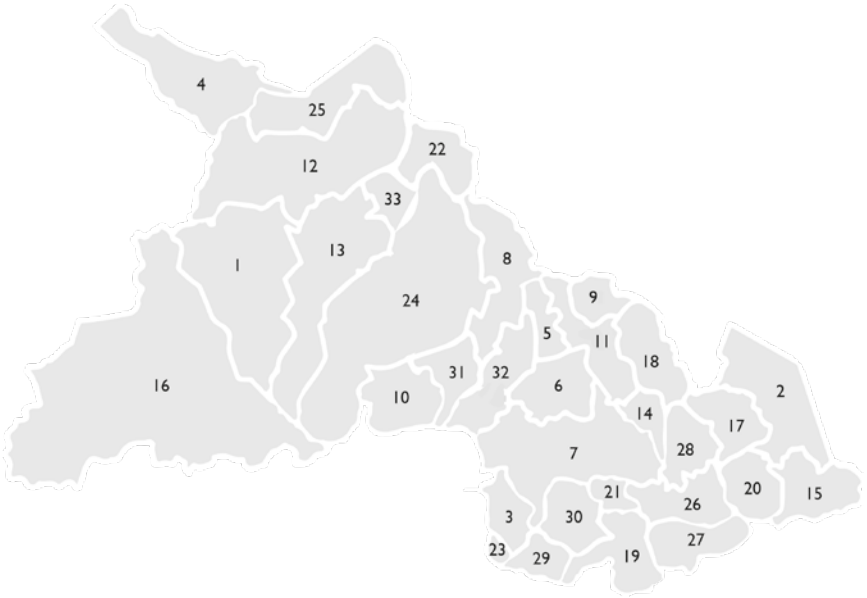
Tabla 17

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	**Municipio**	**10 - 14 años**	**15 - 19 años**	**Total por municipio**
1	Candelaria de la Frontera	2	66	**68**
2	Chalchuapa	8	183	**191**
3	Coatepeque	4	96	**100**
4	El Congo	2	92	**94**
5	El Porvenir	0	40	**40**
6	Masahuat	0	5	**5**
7	Metapán	5	145	**150**
8	San Antonio Pajonal	0	5	**5**
9	San Sebastián Salitrillo	1	45	**46**
10	Santa Ana	28	494	**522**
11	Santa Rosa Guachipilín	0	11	**11**
12	Santiago de la Frontera	0	18	**18**
13	Texistepeque	2	46	**48**
	Total por edad	**52**	**1246**	**1298**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

Chalatenango



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Tabla 18

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019

No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Agua Caliente	0	18	**18**
2	Arcatao	1	2	**4**
3	Azacualpa	0	2	**2**
4	Citalá	0	13	**13**
5	Comalapa	0	4	**4**
6	Concepción Quezaltepeque	0	7	**7**
7	Chalatenango	0	57	**57**
8	Dulce Nombre de María	1	10	**11**
9	El Carrizal	0	3	**3**
10	El Paraíso	0	28	**28**
11	La Laguna	0	8	**8**
12	La Palma	0	30	**30**
13	La Reina	2	14	**16**
14	Las Vueltas	0	0	**0**
15	Nombre de Jesús	0	6	**6**
16	Nueva Concepción	3	78	**81**
17	Nueva Trinidad	0	5	**5**
18	Ojos de Agua	0	3	**3**
19	Potonico	0	3	**3**
20	San Antonio de la Cruz	0	11	**11**
21	San Antonio Los Ranchos	0	2	**2**
22	San Fernando	0	6	**6**
23	San Francisco Lempa	0	0	**0**
24	San Francisco Morazán	0	13	**13**
25	San Ignacio	1	23	**24**
26	San Isidro Labrador	0	2	**2**
27	San José Cancasque	1	3	**4**
28	San José Las Flores	0	0	**0**
29	San Luis del Carmen	0	1	**1**
30	San Miguel de Mercedes	0	5	**5**
31	San Rafael	1	8	**9**
32	Santa Rita	0	3	**3**
33	Tejutla	0	33	**33**
	Total por edad	**10**	**332**	**342**

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

La Tabla 19 reporta los 22 municipios del departamento de La Libertad. En este departamento los cinco municipios con la mayor cantidad de casos son: San Juan Opico (250), Colón (233), Ciudad Arce (192), La Libertad (185) y Quezaltepeque (152), en los cuales se concentra el 56% del departamento (1,012). Obsérvese que en este departamento no aparece Santa Tecla, que es la cabecera departamental, entre los cinco municipios con mayor número de casos.

La Tabla 20 muestra que en el departamento de San Salvador los cinco municipios que se ubican a la cabeza con el mayor número de casos son: San Salvador (393), Soyapango (344), Apopa (240), Ilopango (194) y Tonacatepeque (181), concentrando en conjunto el 54% del departamento (1,352).

En el departamento de Cuscatlán (Tabla 21) los cinco municipios con más casos son los siguientes: Cojutepeque (118), San Pedro Perulapán (116), Suchitoto (63), El Carmen (49) y San Rafael Cedros (39). Estos municipios registran el 64.5% de su departamento (385).

La Paz, al igual que la mayoría de departamentos, concentra en cinco municipios más de la mitad de casos (Tabla 22): Zacatecoluca (209), Santiago Nonualco (128), San Pedro Masahuat (107), Olocuilta (71) y San Luis La Herradura (71), cuya sumatoria reúne al 64% de partos (586). Solo el restante 36% se distribuye en los otros 17 municipios que posee.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

La Libertad

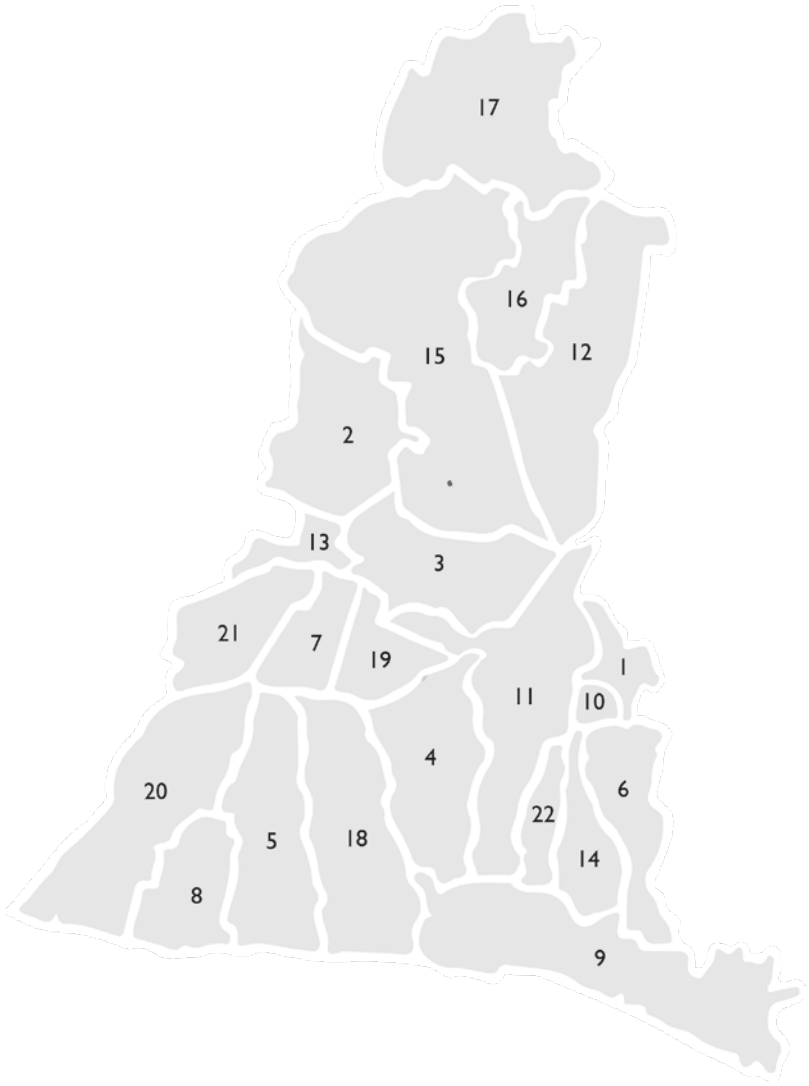


Tabla 19

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Antiguo Cuscatlán	0	19	**19**
2	Ciudad Arce	5	187	**192**
3	Colón	10	223	**233**
4	Comasagua	1	60	**61**
5	Chiltiupán	3	53	**57**
6	Huizúcar	0	33	**33**
7	Jayaque	1	45	**46**
8	Jicalapa	0	23	**23**
9	La Libertad	12	173	**185**
10	Nuevo Cuscatlán	1	25	**26**
11	Santa Tecla	4	121	**125**
12	Quezaltepeque	5	147	**152**
13	Sacacoyo	2	46	**48**
14	San José Villanueva	3	35	**38**
15	San Juan Opico	5	245	**250**
16	San Matías	2	18	**20**
17	San Pablo Tacachico	1	57	**58**
18	Tamanique	1	56	**57**
19	Talnique	7	30	**37**
20	Teotepeque	2	47	**49**
21	Tepecoyo	2	48	**50**
22	Zaragoza	2	49	**51**
	Total por edad	**69**	**1740**	**1810**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

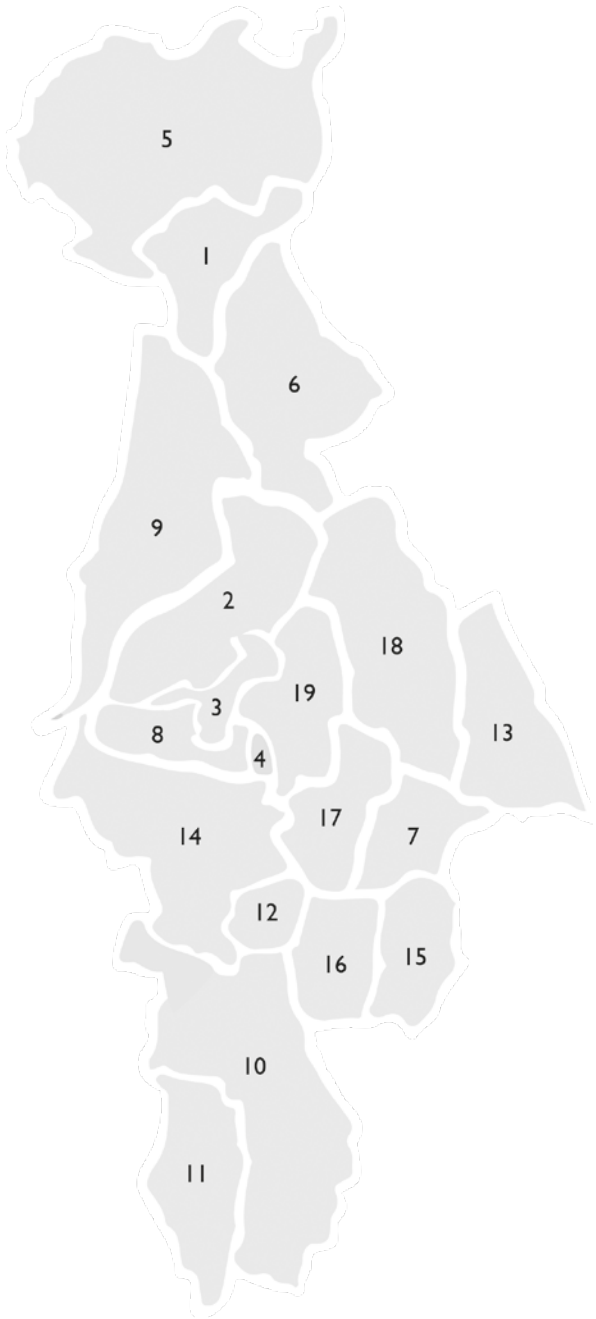


Tabla 20

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	**Municipio**	**10 - 14 años**	**15 - 19 años**	**Total por municipio**
1	Aguilares	1	44	**45**
2	Apopa	9	231	**240**
3	Ayutuxtepeque	1	42	**43**
4	Cuscatancingo	5	100	**105**
5	El Paisnal	0	37	**37**
6	Guazapa	1	51	**52**
7	Ilopango	8	186	**194**
8	Mejicanos	5	157	**162**
9	Nejapa	1	69	**70**
10	Panchimalco	5	116	**121**
11	Rosario de Mora	1	27	**28**
12	San Marcos	7	104	**111**
13	San Martín	6	145	**151**
14	San Salvador	18	375	**393**
15	Santiago Texacuangos	1	34	**35**
16	Santo Tomás	2	44	**46**
17	Soyapango	12	332	**344**
18	Tonacatepeque	10	171	**181**
19	Ciudad Delgado	3	157	**160**
	Total por edad	**96**	**2422**	**2518**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

Cuscatlán

Tabla 21

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	**Municipio**	**10 - 14 años**	**15 - 19 años**	**Total por municipio**
1	Candelaria	1	31	**32**
2	Cojutepeque	3	115	**118**
3	El Carmen	2	47	**49**
4	El Rosario	0	9	**9**
5	Monte San Juan	1	29	**30**
6	Oratorio de Concepción	1	8	**9**
7	San Bartolomé Perulapía	0	8	**8**
8	San Cristóbal	1	21	**22**
9	San José Guayabal	1	26	**27**
10	San Pedro Perulapán	4	112	**116**
11	San Rafael Cedros	2	37	**39**
12	San Ramón	0	13	**13**
13	Santa Cruz Analquito	0	5	**5**
14	Santa Cruz Michapa	1	34	**35**
15	Suchitoto	2	61	**63**
16	Tenancingo	1	21	**22**
	Total por edad	**20**	**577**	**597**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

La Paz

Tabla 22

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	**Municipio**	**10 - 14 años**	**15 - 19 años**	**Total por municipio**
1	Cuyultitán	0	12	**12**
2	El Rosario	5	48	**53**
3	Jerusalén	0	3	**3**
4	Mercedes La Ceiba	1	3	**4**
5	Olocuilta	2	69	**71**
6	Paraíso de Osorio	1	5	**6**
7	San Antonio Masahuat	0	11	**11**
8	San Emigdio	0	7	**7**
9	San Francisco Chinameca	1	19	**20**
10	San Juan Nonualco	1	36	**37**
11	San Juan Talpa	0	19	**19**
12	San Juan Tepezontes	0	11	**11**
13	San Luis Talpa	0	60	**60**
14	San Miguel Tepezontes	0	14	**14**
15	San Pedro Masahuat	7	100	**107**
16	San Pedro Nonualco	1	21	**22**
17	San Rafael Obrajuelo	0	30	**30**
18	Santa María Ostuma	1	14	**15**
19	Santiago Nonualco	4	124	**128**
20	Tapalhuaca	1	6	**7**
21	Zacatecoluca	9	200	**209**
22	San Luis La Herradura	5	66	**71**
	Total por edad	**39**	**878**	**917**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

La Tabla 23 ilustra que en el departamento de Cabañas los cinco municipios con más partos son: Jutiapa (162), Sensuntepeque (115), Victoria (35), San Isidro (35) y Tejutepeque (25), los cuales reúnen al 83.4% del departamento (372). Como puede observarse, el municipio que sirve de cabecera municipal tampoco es el número uno del listado de cinco.

Lo relativo al departamento de San Vicente se muestra en la Tabla 24. Los cinco municipios con mayor número de casos son: San Vicente (134), Tecoluca (101), Apastepeque (50), San Ildefonso (32) y San Sebastián (32), concentrando en conjunto el 78.6% departamental (349).

En el departamento de Usulután (Tabla 25) los cinco municipios que encabezan la lista son: Jiquilisco (164), Usulután (155), Berlín (66), Estanzuelas (46) y Santiago de María (45), que en conjunto concentran el 49% de su departamento (476). En este departamento, tal como puede observarse, el municipio que ocupa el primer lugar tampoco es la cabecera departamental.

En el departamento de San Miguel, según se muestra en la Tabla 26, los cinco municipios son: San Miguel (503), Ciudad Barrios (72), Moncagua (65), Chirilagua (65) y El Tránsito (59), los cuales reúnen al 69.5% del departamento (764).

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

Cabañas

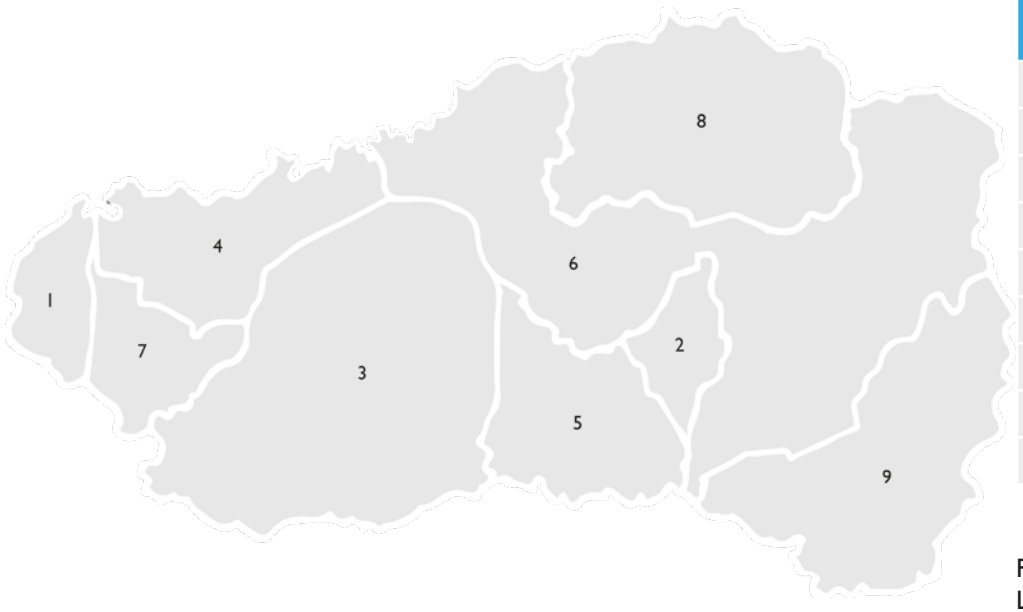


Tabla 23

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Cinquera	0	7	**7**
2	Guacotecti	1	20	**21**
3	Ilobasco	3	21	**24**
4	Jutiapa	0	162	**162**
5	San Isidro	0	35	**35**
6	Sensuntepeque	8	107	**115**
7	Tejutepeque	2	23	**25**
8	Victoria	1	34	**35**
9	Dolores	1	20	**21**
	Total por edad	**15**	**431**	**446**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

San Vicente

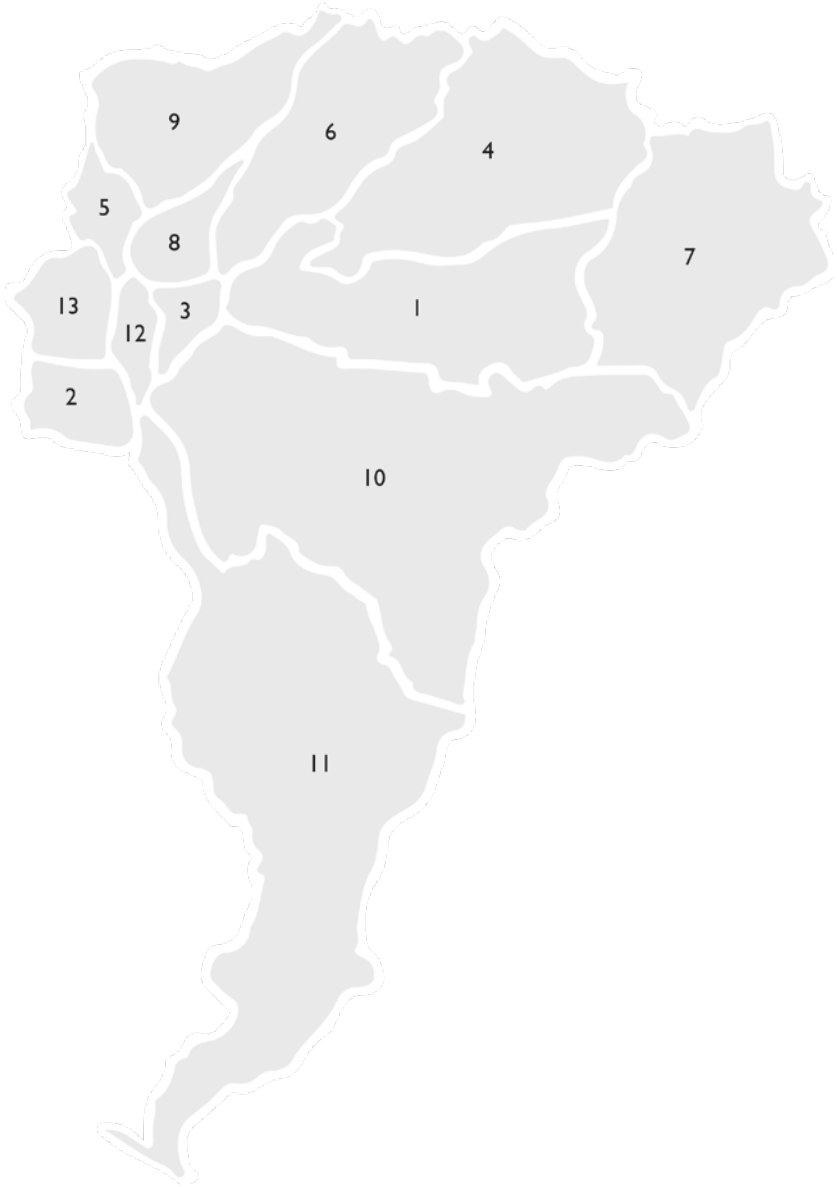


Tabla 24

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019				
No. en mapa	**Municipio**	**10 - 14 años**	**15 - 19 años**	**Total por municipio**
1	Apastepeque	10	31	**32**
2	Guadalupe	3	115	**118**
3	San Cayetano Istepeque	2	47	**49**
4	Santa Clara	0	11	**11**
5	Santo Domingo	0	12	**12**
6	San Esteban Catarina	1	21	**22**
7	San Ildefonso	1	31	**32**
8	San Lorenzo	0	13	**13**
9	San Sebastián	0	32	**32**
10	San Vicente	6	128	**134**
11	Tecoluca	3	98	**101**
12	Tepetitán	1	3	**4**
13	Verapaz	0	13	**13**
	Total por edad	**14**	**430**	**444**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, por municipio 2019.

Usulután

Tabla 25

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019

No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Alegría	3	31	**34**
2	Berlín	3	63	**66**
3	California	0	10	**10**
4	Concepción Batres	0	38	**38**
5	El Triunfo	1	22	**23**
6	Ereguayquín	0	23	**23**
7	Estanzuelas	1	45	**46**
8	Jiquilisco	7	157	**164**
9	Jucuapa	0	40	**40**
10	Jucuarán	1	39	**40**
11	Mercedes Umaña	4	30	**34**
12	Nueva Granada	0	24	**24**
13	Ozatlán	3	35	**38**
14	Puerto El Triunfo	0	19	**19**
15	San Agustín	0	19	**19**
16	San Buena Ventura	0	3	**3**
17	San Dionisio	2	16	**18**
18	Santa Elena	0	17	**17**
19	San Francisco Javier	1	40	**41**
20	Santa María	0	34	**34**
21	Santiago de María	2	43	**45**
22	Tecapán	2	38	**40**
23	Usulután	4	151	**155**
	Total por edad	**34**	**937**	**971**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

San Miguel

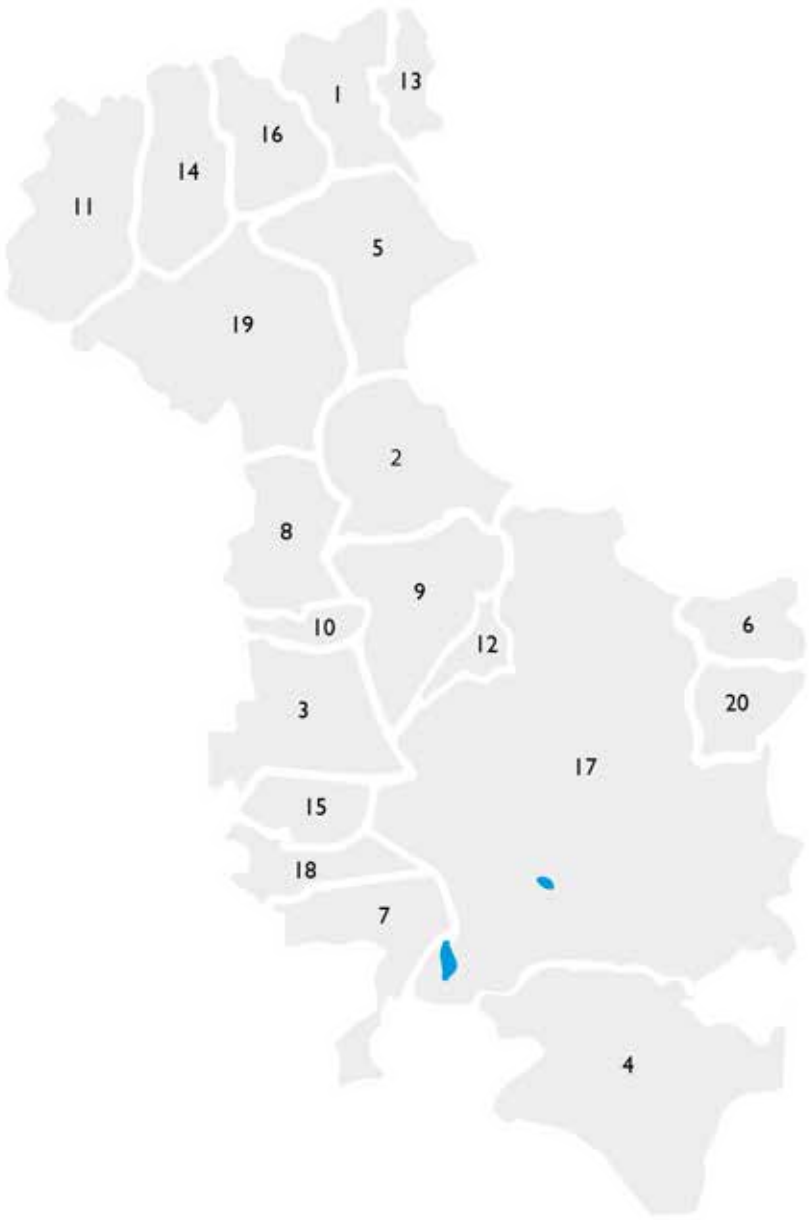


Tabla 26

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019

No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Carolina	0	25	**25**
2	Chapeltique	1	34	**35**
3	Chinameca	2	46	**48**
4	Chirilagua	1	64	**65**
5	Ciudad Barrios	5	67	**72**
6	Comacarán	0	4	**4**
7	El Tránsito	2	57	**59**
8	Lolotique	2	35	**37**
9	Moncagua	4	61	**65**
10	Nueva Guadalupe	0	5	**5**
11	Nuevo Edén de San Juan	0	18	**18**
12	Quelepa	0	15	**15**
13	San Antonio del Mosco	1	21	**22**
14	San Gerardo	0	11	**11**
15	San Jorge	0	26	**26**
16	San Luis de La Reina	0	17	**17**
17	San Miguel	17	486	**503**
18	San Rafael Oriente	2	35	**37**
19	Sesori	0	27	**27**
20	Uluazapa	0	9	**9**
	Total por edad	**37**	**1063**	**1100**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Partos hospitalarios de niñas y adolescentes de 15 a 19 años. Años 2018 y 2019.

De acuerdo con la Tabla 27, en el departamento de Morazán los cinco municipios con más casos registrados son: Corinto (64), San Francisco Gotera (57), Cacaopera (44), Guatajiagua (36) y Chilanga (34), los cuales concentran al 42% del total departamental (235). Puede observarse que en este departamento la distribución de casos es atípica, pues la mayoría se distribuye en los restantes 21 municipios (58%) y no en los cinco antes citados siguiendo la tendencia del resto de departamentos.

La Tabla 28 indica que en el departamento de La Unión los municipios con mayor número de casos son: Conchagua (136), La Unión (107), Santa Rosa de Lima (77), Yucuayquín (71) y San Alejo (50), los cuales reúnen al 59% del departamento (441). Al igual que en los departamentos de Chalatenango, Usulután y Cabañas, puede observarse que el municipio que sirve de cabecera departamental (La Unión) no es el primero de la lista.

Ahora bien, al comparar el uso de métodos anticonceptivos 2019 (tablas 1-14) con partos hospitalarios para el mismo año (tablas 15-28), es posible hacer algunas inferencias respecto al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la urgencia de implementar la EIS.

Tómese, por ejemplo, los municipios de Ahuachapán y Nueva Concepción; el primero, se ubica en el primer lugar en cuanto al uso de métodos anticonceptivos (181) y en el primer lugar en cuanto a partos hospitalarios (368).

En el caso del municipio de Ahuachapán, el hecho de que el número de partos supere en más del doble al número de personas que hizo uso de anticonceptivos durante el mismo año, sugiere que la mayoría de niñas y adolescentes del municipio no hace uso de métodos anticonceptivos.

El segundo municipio, Nueva Concepción, se ubica como segundo en el uso de métodos anticonceptivos (Tabla 4) y en la primera posición con los partos hospitalarios de su departamento, Chalatenango (Tabla 18).

Este municipio sugiere una tendencia diferente, pues registra 67 personas que hicieron uso de algún método anticonceptivo y 81 partos hospitalarios, lo que estaría indicando que en comparación con el municipio de Ahuachapán las niñas y adolescentes tienden a hacer más uso de métodos anticonceptivos.

En todo caso, al relacionar los resultados de ambos grupos (tablas 1-14 y 15-28) es posible hacer inferencias sobre otros factores importantes, como la cobertura de servicios en salud sexual y salud reproductiva, el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, entre otros.

Morazán

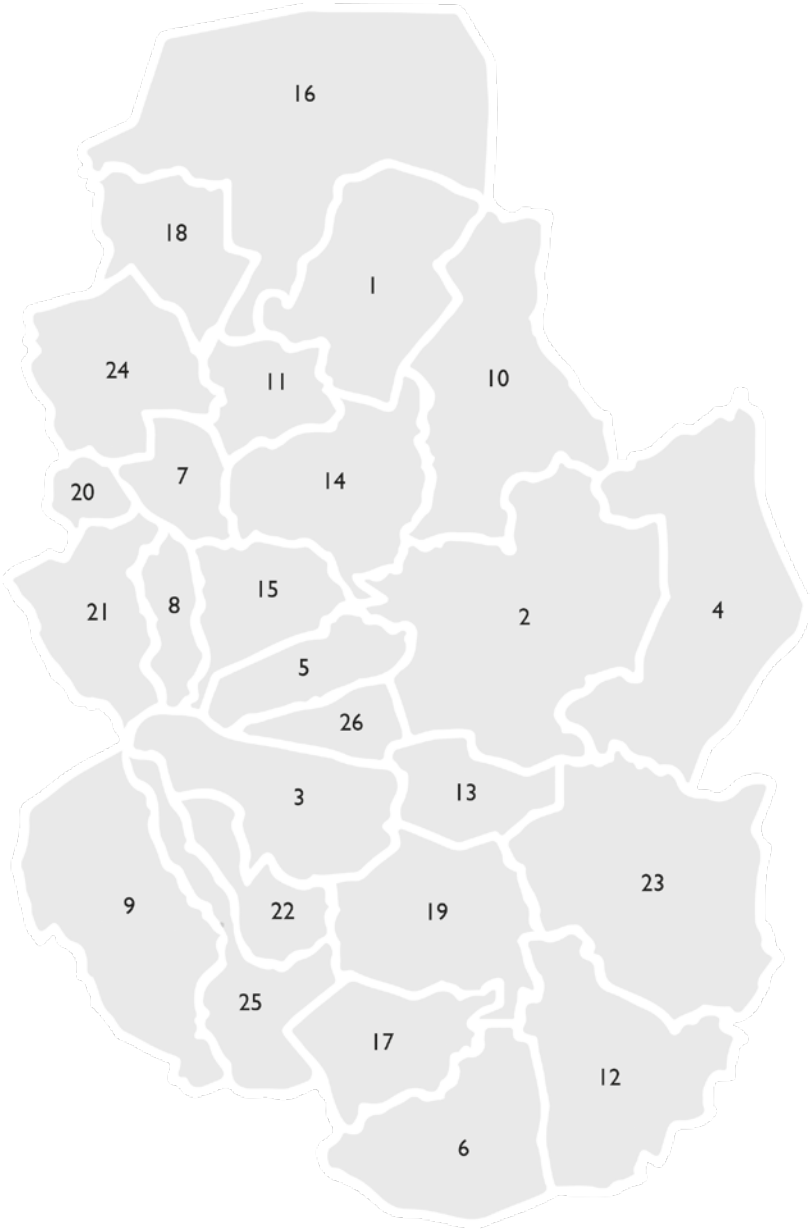


Tabla 27

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019

No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Arambala	1	17	**18**
2	Cacaopera	3	41	**44**
3	Chilanga	2	32	**34**
4	Corinto	4	60	**64**
5	Delicias de Concepción	2	10	**12**
6	El Divisadero	2	21	**23**
7	El Rosario	0	4	**4**
8	Gualococti	1	15	**16**
9	Guatajiagua	1	35	**36**
10	Joateca	2	10	**12**
11	Jocoaitique	2	12	**14**
12	Jocoro	0	25	**25**
13	Lolotiquillo	1	17	**18**
14	Meanguera	0	20	**20**
15	Osicala	1	19	**20**
16	Perquín	0	14	**14**
17	San Carlos	0	6	**6**
18	San Fernando	0	7	**7**
19	San Francisco Gotera	1	56	**57**
20	San Isidro	0	5	**5**
21	San Simón	0	33	**33**
22	Sensembra	2	7	**9**
23	Sociedad	2	24	**26**
24	Torola	0	18	**18**
25	Yamabal	0	21	**21**
26	Yoloaiquín	1	4	**5**
	Total por edad	**28**	**533**	**561**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

La Unión

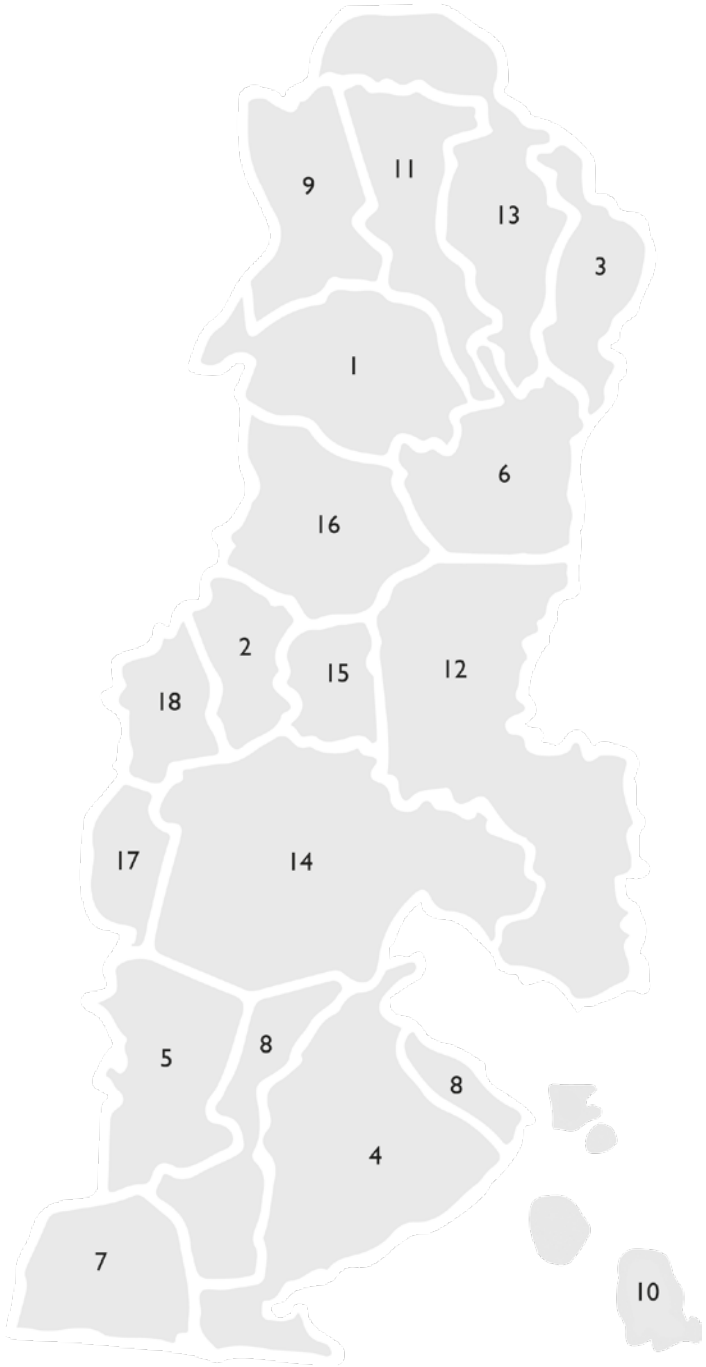


Tabla 28

Partos hospitalarios en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Año 2019

No. en mapa	Municipio	10 - 14 años	15 - 19 años	Total por municipio
1	Anamorós	1	29	**30**
2	Bolívar	0	8	**8**
3	Concepción de Oriente	0	17	**17**
4	Conchagua	4	132	**136**
5	El Carmen	0	26	**26**
6	El Sauce	0	13	**13**
7	Intipucá	0	25	**25**
8	La Unión	3	104	**107**
9	Lislique	1	47	**48**
10	Meanguera del Golfo	0	7	**7**
11	Nueva Esparta	1	39	**40**
12	Pasaquina	1	36	**37**
13	Polorós	1	31	**32**
14	San Alejo	1	49	**50**
15	San José	0	7	**7**
16	Santa Rosa de Lima	3	74	**77**
17	Yayantique	1	10	**11**
18	Yucuaiquín	3	68	**71**
	Total por edad	**20**	**722**	**742**

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

II.4. Muertes maternas directas e indirectas en Sistema Nacional de Salud

En cuanto a las muertes maternas directas e indirectas reportadas por el Sistema Nacional de Salud, los cuadros siguientes ilustran que en doce departamentos se registraron casos ubicados según municipio. Solo en Chalatenango, Ahuachapán y Cuscatlán no se registran casos.

Santa Ana

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. Metapán	35 39	Eclampsia en el embarazo Preeclampsia severa
2. Chalchuapa	34	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis, no especificadas
3. Santa Ana	22 27	Complicaciones cardíacas de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto. Hemorragia del tercer período del parto (acretismo placentario)

Sonsonate

1. Santa Catarina Masahuat	21	Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)
2. Jayaque	38	Enfermedad del pericardio, no especificada

La Libertad

1. Chiltiupán	34	Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica (tromboembolismo)
2. Jayaque	39	Hematoma obstétrico de la pelvis
3. San Juán Opico	25	Infección de herida quirúrgica obstétrica
4. Tepecoyo	35	Eclampsia en el embarazo

La Paz

1. Jerusalem	34	Hemorragia subaracnoidea de otras arterias intracraneales

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

Muertes maternas directas e indirectas en Sistema Nacional de Salud en el año 2019

San Salvador

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. Ayutuxtepeque	21	Fiebre tifoidea
2. Delgado	29 33 23	Trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio Preeclampsia severa Infección de vías urinarias, sitio no especificado
3. Apopa	20 24	Fiebre tifoidea Choque consecutivo al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
4. Soyapango	39	Desgarre obstétrico del cuello uterin o

San Vicente

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. Tecoluca	38	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones renales

Cabañas

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. Ilobasco	27	Apendicitis aguda con peri-tonitis generalizada

Usulután

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. Tecapán	31	Eclampsia en el puerperio (en el post parto)

San Miguel

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. San Miguel	41 27	Embolia de líquido amniótico Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)
2. Nuevo Edén de San Juan	19	Conducto arterioso permeable

Morazán

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. Guatajiagua	27	Otras neumonías, de microorganismo no especificado

La Unión

Municipios	Edad	Causa de la muerte
1. El Carmen	28	Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

II.5. Causas de muerte por patologías del aparato reproductor femenino y masculino, ocurridas en el Sistema Nacional de Salud de 2019

Cinco primeras causas de muerte por patologías del aparato reproductor femenino y masculino

Los siguientes cuadros muestran las cinco primeras causas de muerte por patologías del aparato reproductor femenino y masculino, reportadas por el Sistema Nacional de Salud entre 2018 y noviembre de 2019 a escala nacional.

No de muertes	Causas año 2018
2	Displasia del cuello del útero, no especificada
1	Cistocele
1	Prolapso genital femenino, no especificado
1	Otros quistes ováricos y los no especificados
1	Displasia cervical leve
6	

No de muertes	Causas enero a noviembre 2019
2	Prolapso uterovaginal, sin otra especificación
1	Cistocele
1	Prolapso uterovaginal completo
1	Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
1	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas
6	

No de muertes	Causas año 2018
36	Hiperplasia de la próstata
9	Enfermedad inflamatoria de la próstata, no especificada
7	Otros trastornos inflamatorios de los órganos genitales masculinos
5	Prostatitis crónica
3	Orquitis, epididimitis y orquiepididimitis sin absceso
60	

No de muertes	Causas enero a noviembre 2019
39	Hiperplasia de la próstata
7	Otros trastornos inflamatorios de los órganos genitales masculinos
4	Enfermedad inflamatoria de la próstata, no especificada
3	Trastornos inflamatorios del escroto
1	Prostatitis aguda
54	

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

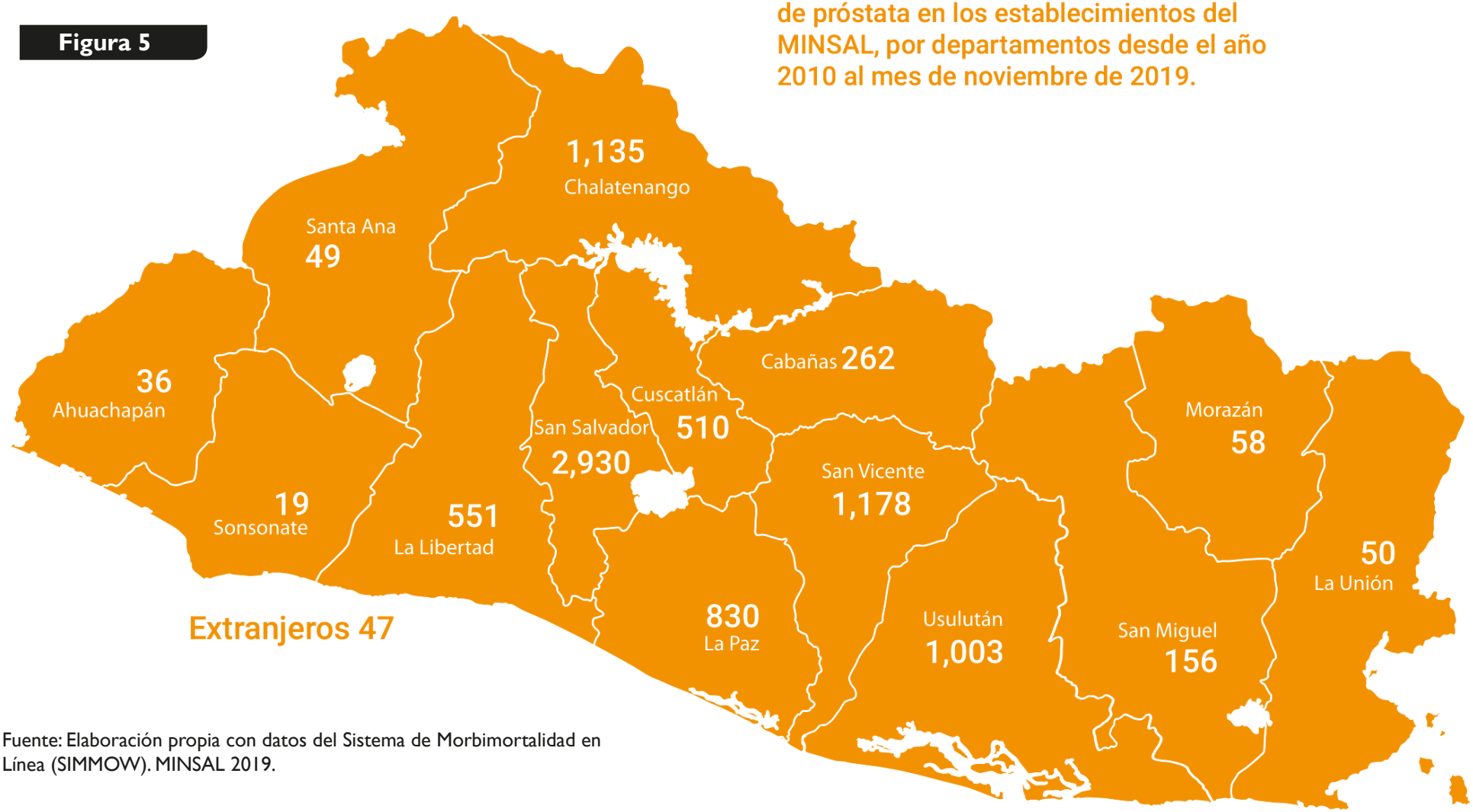
II.6. Detección del cáncer de prostata

La Figura 5 ilustra que a escala nacional los establecimientos del Ministerio de Salud brindaron 8,814 atenciones preventivas mediante exámenes de próstata entre 2010 y noviembre de 2019.

8,814

atenciones preventivas, a través de exámenes de próstata en los establecimientos del MINSAL, por departamentos desde el año 2010 al mes de noviembre de 2019.

Figura 5



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

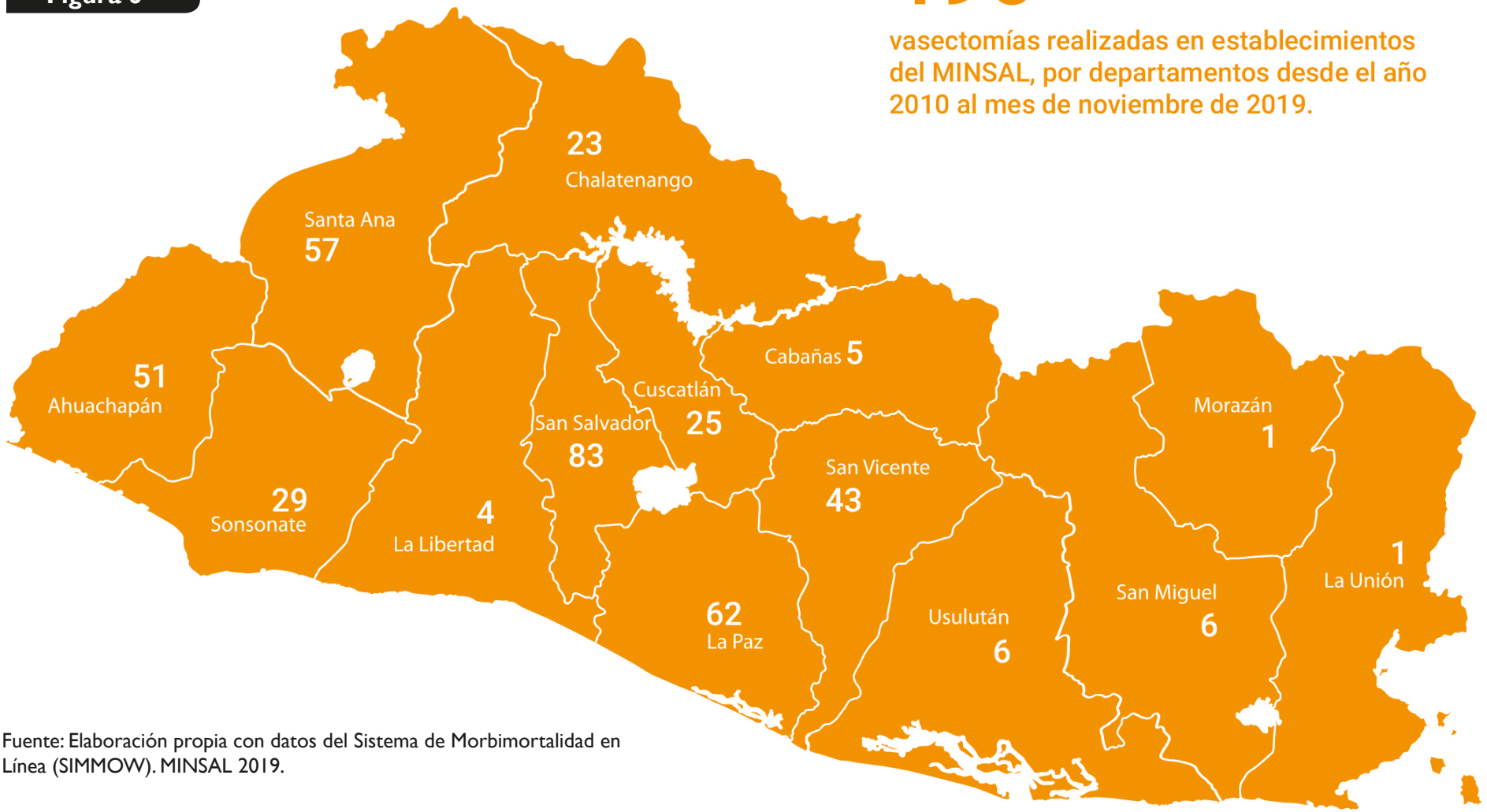
II.7. Anticoncepción permanente en hombres

En cuanto a las vasectomías realizadas en los establecimientos del Ministerio de Salud, la Figura 6 muestra que a escala nacional se registran 496 casos atendidos entre 2010 y noviembre de 2019. Asimismo, ilustra que los cinco departamentos con mayor número de casos son: San Salvador (83), La Paz (62), Santa Ana (57), Ahuachapán (51) y San Vicente (43).

Figura 6

496

vasectomías realizadas en establecimientos del MINSAL, por departamentos desde el año 2010 al mes de noviembre de 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.

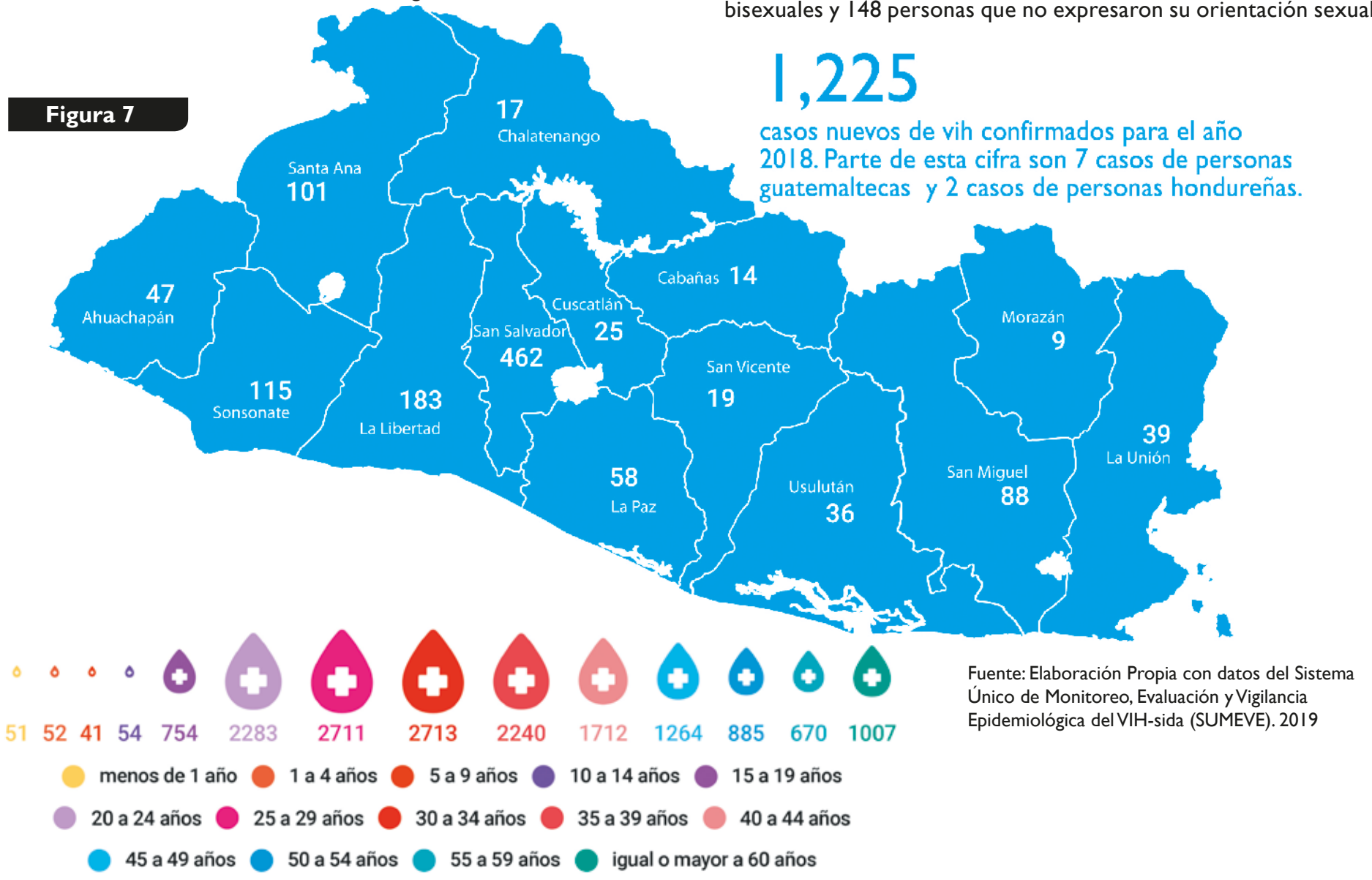
II.8. Casos nuevos de Vih por edad y departamento para 2018.

En relación al vih a escala nacional, la Figura 7 ilustra que para 2018 se reportan 1,225 casos nuevos distribuidos por departamento. Asimismo, muestra un acumulado según grupos etarios, el cual supera los 16 mil casos.

De acuerdo con fuentes oficiales, se registra un acumulado de 16,437, cantidad que desagregada según género se distribuye de la siguiente manera: 5,676 mujeres y 10,761 hombres.

Al desagregar el total de casos acumulados según orientación sexual, el resultado es el siguiente: 14,134 son personas heterosexuales, 1 persona lesbiana, 1,480 personas homosexuales, 674 personas bisexuales y 148 personas que no expresaron su orientación sexual.

Figura 7



Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE). 2019

II.9. Total de casos de vih 2009-2019

Total de casos nuevos de vih desagregados por género, desde el año 2009 a 2019.

35% **65%**

5,676 **10,761**

3,411 de las mujeres se dedican al trabajo de cuidados en casa.

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE). 2019

Casos nuevos de vih desagregados por orientación sexual, desde el año 2009 a 2019.

14,134

Personas heterosexuales

1

Persona lesbiana

1,480

Personas homosexuales

674

Personas bisexuales

148

Personas que no expresaron su orientación

II.10. Algunos lineamientos en salud sexual y salud reproductiva

¿Qué estrategias sigue MINSAL para promover la participación de los hombres en el parto u otros servicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Según MINSAL, la atención humanizada es la estrategia que permite el acompañamiento de persona seleccionada por la paciente gestante durante el proceso de atención prenatal y durante el parto de forma que la participación del momento del embarazo y el parto sean apoyados por la familia, compañero, madre, hermana o familiar que la usuaria seleccione de acuerdo con las capacidades instaladas en los establecimientos de salud resguardando la privacidad de las demás usuarias en estos mismos procesos.

Número de atenciones humanizadas atendidas en el año 2019.

Hasta el mes de octubre de 2019, se han atendido en las redes hospitalarias del pais que cuentan con maternidades un total de 1,000 atenciones humanizadas con enfoque de parto humanizado haciéndose acompañar por un familiar.

Número de personal de salud capacitado en el tema de Atención Humanizada

En el Primer Nivel de atención, se encuentran 250 integrantes de equipos multidisciplinarios de salud.

En hospitales se cuenta con 420 integrantes de equipos multidisciplinarios predominantemente médicos, enfermeras, personal de estadística y documentos médicos, personal de laboratorio clínico y rayos x, personal de conserjería y varios enlazados en las atenciones directas a las usuarias.

¿Qué estrategias o programas tiene MINSAL para promover la participación y Servicios de salud sexual y reproductiva para hombres, adolescentes y adultos ?

- Estrategias o programas que tiene el MINSAL para promover participación y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Formación de promotores adolescentes y juveniles con estrategia "De Adolescentes. para adolescentes", "De Buen Palo mejor astilla".
- Estrategia " Servicios exclusivo para la atención para adolescentes y jóvenes, que puede funcionar dentro o fuera de las instalaciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar u hospital. Se proveen servicios clínicos, incluye la SSR, salud bucal, salud mental, nutrición, entre otros.
- Estrategia "Áreas Diferenciadas para adolescentes ya sea en el primer nivel de atención, como a nivel hospitalario. Se proveen servicios clínicos, SSR, salud bucal, salud mental, nutrición, entre otros.
- Servicios amigables en coordinación con la comunidad, otras instituciones y la intersectorialidad. Coordina de manera efectiva con la comunidad, otras instituciones y actores sociales como centros escolares, centros juveniles existentes, municipalidades, centros de trabajo, ONG, entre otros para impulsar el desarrollo psicosocial y formativo en adolescentes y jóvenes, como educación continua en temas de formación entre pares, servicios amigables, salud sexual y reproductiva.
- Estrategia Familias Fuertes" y "Estrategia Familia- Familia", "Educación Integral en Sexualidad" , con el objetivo de la prevención de embarazo, ITS y VIH.
- Estrategia "Círculos educativos para adolescentes embarazadas en el primer nivel de atención (Unidades Comunitarias de Salud Familiar).
- Estrategia "Círculos educativos para adolescentes embarazadas" a nivel hospitalario Consulta Diferenciada para Adolescentes.
- Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes (2017-2027). Incluye acciones estratégicas que vinculan al MINSAL con otros sectores e instituciones de gobierno que pretende contar con:
  - Adecuados y acreditados los establecimientos del Sistema Nacional de salud como servicios de salud amigables para adolescentes, con atención confidencial, sin discriminación u énfasis con el abordaje de la violencia, salud sexual y reproductiva.
  - Estrategia de comunicación para cambio de comportamientos en la prevención del primero y otros embarazos dirigida a niñas, niños y adolescentes y sus familias con enfoque de inclusión, género, derechos humanos y con base a evidencia. I
  - Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la calidad en los serviciosamigable que da seguimiento a los planes de mejora.
  - Alianza Intersectorial para adolescentes y jóvenes de El Salvador, liderada por MINSAL.

Compromisos recientes sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Compromisos de El Salvador en la CIPD25 en Nairobi, Kenia año 2019.

En noviembre de 2019 se llevó a cabo la CIPD 25 en Nairobi, Kenia con la participación de cientos de personas delegadas de diferentes países por parte de los gobiernos (delegaciones oficiales) y de Sociedad Civil.

En dicha reunión la delegación de ES, se planteó los siguientes compromisos:

Capacitar a profesionales de la salud en atención integral de adolescentes, con énfasis en los 25 municipios priorizados por la Estrategia Nacional Intersectorial para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes (ENIPENA).

Incrementar el porcentaje de usuarias al 42% en métodos anticonceptivos modernos desde este año hasta el año 2030.

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil y a la reducción de embarazos en adolescentes.

Revisar la política de igualdad y equidad de género del Ministerio de Educación y su implementación a fin de que, en el año 2021, se cuente con lineamientos interinstitucionales que facilite a adolescentes y jóvenes el acceso a la información y Educación Integral de la Sexualidad apropiada a cada edad.

Fortalecer la inscripción temprana del embarazo menor de 12 semanas alcanzando un 70% para el año 2030, reduciendo las complicaciones de la madre y del neonato.

Establecer como Sistema Nacional de Salud un plan conjunto para la reducción de la mortalidad materna al 2021 que permita crear vínculos estratégicos y posicione la atención materna como un pilar fundamental en el desarrollo del país.

Impulsar una reforma que permita para el año 2021, incorporar en el artículo 9 de la LEIV, la violencia obstétrica y seguir combatiendo la violencia de género

Promover el avance en la disgregación de la información por sexo, edad, discapacidad y área geográfica para prioriza y profundizar sobre la situación de la mujer y sus necesidades mediante un tratamiento diferenciado.

Garantizar para el año 2020, el cumplimiento de la estrategia del paquete inicial mínimo de servicios para la Salud Sexual y Reproductiva, el cual se activará en situaciones de crisis humanitaria por desastres.

¿Existe algún lineamiento sobre el limite de edad para que una mujer pueda demandar y usar un servicio de esterilización?

Los servicios de anticoncepción del MINSAL son proporcionados por personal de salud, aplicando los Lineamientos Técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, los cuales tienen como base los criterios de elegibilidad de la OMS. Por ejemplo para el caso de la esterilización quirúrgica, los criterios son:

A= Aceptar. No hay razones médicas para negar la esterilización a una persona.

C= Cuidado. El procedimiento normalmente se realiza en facilidad de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales.

R= Retrasar. El procedimiento debe retrasarse hasta que la condición sea evaluada y/o corregida. Deben proveerse métodos temporales alternativos de anticoncepción.

E= Especial. El procedimiento debe llevarse a cabo en lugares que cuenten con cirujanos/as y personal experimentados, y el equipo necesario para proveer anestesia general y demás apoyo médico de respaldo.

Para el caso de adolescentes y jóvenes se procede a realizar esterilización, según categoría.

Según el MINSAL los siguientes criterios son los necesarios para la esterilización en adolescentes y jóvenes.

A= Se realiza en solicitante con cualquier paridad (nuliparidad, baja paridad o multiparidad)

C= Se puede realizar en edad joven; sin embargo los estudios demuestran que hasta un 20% de mujeres esterilizadas mas tarde se arrepienten de esta decisión, por tanto requiere de una consejería especial, haciendo énfasis que es un procedimiento definitivo.

MINSAL asume que hay un criterio donde el imaginario sobre adolescentes y jóvenes es que debido a que están en una etapa de la vida en la que no hay la suficiente madurez física, psicológica, emocional, se están promoviendo los métodos de larga duración (DIU e implantes). Para toda esterilización se requiere del llenado de Consentimiento Informado.

Referencias

Oficina de Información y Respuesta (OIR MINEDUCYT), 2019
Oficina de Información y Respuesta (OIR MINSAL) con datos de:

- Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). MINSAL 2019.
- Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE). 2019

OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

https://observadsdr.org/

www.ormusa.org
Correo: ormusa@ormusa.org

www.facebook.com/ormusa.organizacion

ORMUSA ONG

@ORMUSA_ONG

ormusa.ong

www.observatoriodeviolencia.ormusa.org

www.observatoriolaboral.ormusa.org

www.observatoriodederechossexualesyderechosreproductivos.org

www.observatoriodeseguridadciudadanadelasmujeres.org

www.observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org

www.observatoriocentroamericanodeviolencialaboral.org