



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

La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador





La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador

Investigación monográfica

Gerencia de Planificación e Investigación
Departamento de Investigación



**Instituto Salvadoreño para la Protección Integral de la
Niñez y Adolescencia**

Primera Edición, San Salvador, 2019

Gerencia de Planificación e Investigación
Departamento de Investigación

Responsables de la publicación

Ing. Alfredo Orellana
Gerente de Planificación e Investigación

Alberto Quiñónez
Jefe del Departamento de Investigación

Desarrollo Técnico

Alberto Quiñónez
Departamento de Investigación

Yanira Rodríguez
Departamento de Investigación

Clara Álvarez
Departamento de Investigación

Validación

María de la Paz Yánes

Diseño y Diagramación

Miguel Ángel Pleitez
Departamento de Investigación

Impresión

Distribuidores Diversos



Licencia Creative Commons
Atribución - No comercial - Sin Derivar

Se puede descargar el insumo y compartirlo con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera lo vertido en él, ni utilizarse con fines comerciales.

Dirección:
Avenida Irazú y Final calle Santa Marta N° 2, Col. Costa Rica.
San Salvador, El Salvador, Centroamérica.
PBX: (503) 2213-4700
www.isna.gob.sv

Contenido

Introducción	7
1 Cultura, sexualidad y violencia: Elementos para la comprensión del embarazo en adolescentes	11
1.1 La cultura de la vulneración de la sexualidad.....	11
1.1.1 La masculinidad hegemónica	12
1.1.2 El cuerpo de las mujeres como propiedad	13
1.1.3 Transgresión y apropiación simbólica.....	14
1.2 Los prejuicios culturales: el neoconservadurismo y la ideología religiosa.....	17
1.2.1 El neoconservadurismo	17
1.2.2 La ideología religiosa	20
2 Sociología del embarazo en adolescentes: Factores empíricos de condicionamiento y estado de la cuestión.....	25
2.1 Características generales de la población adolescente	25
2.1.1 Características demográficas.....	26
2.1.2 Situación de educación.....	28
2.1.3 Situación de salud	31
2.2 Caracterización de las adolescentes embarazadas.....	32
2.2.1 Estado conyugal de las adolescentes.....	32
2.2.2 Situación de educación de las adolescentes embarazadas.....	34
2.2.3 Partos en adolescentes atendidos en el Sistema Nacional de Salud.....	38
2.3 Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.....	40
2.3.1 Zona geográfica	42
2.3.2 Nivel socioeconómico	43
2.3.3 Educación	43
3 Marco institucional sobre embarazo en adolescentes: Legislación y política.....	49
3.1 Análisis crítico de la legislación atinente.....	49
3.1.1 Análisis jurídico del embarazo en adolescentes: Legislación.....	49
3.1.2 Derecho especializado de niñez y adolescencia: Proceso general de protección de niñas y adolescentes embarazadas	53
3.1.3 Derecho de familia: Matrimonio entre adolescentes.....	55
3.1.4 Derecho penal y procesal penal: Delitos contra la libertad sexual.....	56

Contenido

3.2.1 Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR)	57
3.2.2 Política Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (PNPNA)	58
3.2.3 Política Nacional de Juventud (PNJ)	60
3.2.4 Política de Salud Mental (PSM)	61
3.2.5 Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes	62
4 Conclusiones y recomendaciones	66
4.1 Conclusiones	66
4.2 Recomendaciones	68
5 Bibliografía	74

Introducción

Desde hace varios años, El Salvador presenta una de las más altas tasas de embarazo en adolescentes en la región, lo que además de ser un problema en sí, repercute en otras áreas como la salud, la educación, la transmisión intergeneracional de la pobreza o la realización del proyecto de vida de las mujeres jóvenes y de sus familias. Una alta tasa de embarazo en adolescentes, pues, se asocia con efectos personales, familiares y sociales que interfieren con el desarrollo pleno de las personas, pues limita sus oportunidades e interfiere con su proyecto de vida.

Pese a lo avanzado en el terreno de la erradicación de la discriminación y en el acceso a ciertos servicios básicos que constituyen derechos humanos, los efectos que limitan el ejercicio pleno de sus derechos a las madres adolescentes, a sus hijas, hijos y familias, siguen presentes en la sociedad salvadoreña. Detrás de ello se encuentra una estructura de valores claramente machista y conservadora, que la educación científica y la formación democrática debe ir desmontando. Frente a esta tarea, la influencia conservadora que en El Salvador tiene un gran peso, no sólo niega la necesidad de pensar y hacer políticas para garantizar derechos a las madres adolescentes, víctimas de violencia sexual, sino también niega que la educación integral de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, que pudiera contribuir a prevenir el embarazo, tenga cabida en la sociedad salvadoreña.

Otro elemento que cabe considerar es que la problemática del embarazo en adolescentes, tiene tras de sí la violencia sexual, en sus distintas formas, que afecta de forma particular a las mujeres. La violencia sexual está ligada a formas negativas de asumir y ejercer la sexualidad, principalmente por parte de los hombres, quienes han sido y son los principales vulneradores. Quienes, además de violentar, no asumen la responsabilidad de sus actos, por lo que muchos hogares no cuentan con una figura paterna. El peso y la responsabilidad que implican un embarazo recaen así sobre las adolescentes, quienes encuentran dificultadas sus proyecciones educativas y de vida. Por ello, políticas que transversalicen la perspectiva de género se vuelven necesarias, pues permitirían modificar las conductas y actitudes que resultan nocivas en el plano individual, familiar y comunitario. Poner en perspectiva la forma en que los hombres y los adolescentes están ejerciendo la sexualidad, se vuelve fundamental para poder prevenir la violencia sexual y los embarazos en adolescentes.

Aunque hay políticas y proyectos que se han implementado en los últimos años, su efectividad es todavía modesta. En algunos casos, tal efectividad sólo podrá ser valorada en el mediano y largo plazo y sólo en la medida que dichos procesos sean esfuerzos permanentes en la agenda de las instituciones públicas. Dichas instituciones también deben apuntar hacia una mayor incidencia sobre las concepciones morales que fundamentan las acciones de los individuos y de los grupos sociales, y que son el núcleo causal de problemáticas como el embarazo en adolescentes.

En ese marco, la presente investigación tiene como finalidad aportar a la discusión sobre embarazo en adolescentes en El Salvador, desde una visión crítica acerca de los procesos sociales e institucionales que inciden sobre esa problemática. Teniendo como un horizonte el enfoque de derechos, se ha planteado que el embarazo en adolescentes parte de una vulneración –de hecho muy grave- a los derechos de las personas, como es la violencia sexual. Pero que además supone una lesividad de amplio espectro sobre otros derechos. Y que tanto en su prevención como en la restitución de los derechos vulnerados, el Estado debe asumir un rol protagónico a través de toda la institucionalidad que conforma el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.

La investigación está estructurada en tres grandes apartados, interrelacionados pero hasta cierta parte autónomos. Un primer apartado pretende visibilizar el marco cultural que propicia la violencia sexual en contra de las mujeres, fenómeno que está detrás del embarazo en adolescentes. Un segundo apartado, dedicado a los factores empíricos, trata de relacionar algunas condiciones sociales con el desarrollo del fenómeno del embarazo. Un tercer y último apartado está dedicado al análisis del marco institucional, especialmente la legislación y las políticas atinentes.

1. Cultura, sexualidad y violencia:
Elementos para la comprensión del
embarazo en adolescentes

1 Cultura, sexualidad y violencia: Elementos para la comprensión del embarazo en adolescentes

En el presente apartado se analizan algunos elementos de carácter cultural que están estrechamente vinculados al embarazo en adolescentes. La cultura vista como elemento reproductor de patrones y conductas y como legitimador de ciertos comportamientos, es también el ámbito desde el cual el embarazo en adolescentes es “juzgado”, ese juicio social es la base de la respuesta que la sociedad o el Estado articulará en torno a la problemática y lo que determinará muchos de los efectos del embarazo sobre los derechos de las madres adolescentes.

1.1 La cultura de la vulneración de la sexualidad.

El embarazo en adolescentes es prácticamente inherente a un proceso de vulneración de derechos. Esa vulneración es más visible en lo referente al ámbito de la sexualidad¹, pues es aquí donde tiene efectos más directos y profundos sobre la vida de las víctimas.

Un hecho que hay que tener particularmente en cuenta es que en la sociedad actual, la vulneración de la personalidad del otro u otra se convierte en rasgo distintivo de la cultura. Ese carácter es producto tanto de los valores modernos como de las perversiones que estos llevan implícitos. De otra parte, y quizás más trascendental, tiene un peso importante toda la mitología del mundo patriarcal y adultocéntrico, en la que el cuerpo de las mujeres representa un objeto cuya disposición está en función de las necesidades masculinas.

En este sentido, la introyección de la vulneración del otro como forma de reafirmación del sujeto puede verse en torno a los valores patriarcales que subyacen a la dinámica social en forma de un “ideario colectivo” que toma cuerpo en las conductas y en las normas socialmente aceptadas acerca del papel que hombres y mujeres desempeñan en dicha dinámica.

¹ Es importante recalcar que la vulneración en este caso no alude únicamente a la violación, a las agresiones sexuales o, en general, a los delitos en contra de la libertad sexual tipificados en el Código Penal (ver: arts. 158 - 173, CP). También es vulnerativa la situación de desinformación en materia de educación integral de la sexualidad, situación en la que una gran mayoría de adolescentes y jóvenes se encuentran a pesar de estar ejerciendo ya su sexualidad y que se convierte en un elemento que el embarazo en adolescentes sea un fenómeno tan en boga.

Por tanto, hay que tener presente el estereotipo del hombre como “vulnerador nato” y el de la mujer como “víctima pasiva”, ambos son la síntesis que conduce hacia la vulneración y discriminación.

Los estereotipos son formas ideológicas que troquelan a los individuos; como parte de la estructura de la conciencia colectiva, conforman una escala que media la socialización en dos sentidos: a) como normatividad y respuesta social legitimada; y, b) como identidad de los sujetos tomados individualmente. Esto quiere decir que la socialización supone haber cumplido con el estereotipo, y que no hacerlo supone un riesgo para el individuo de ser expulsado de la dinámica social, siendo factor de angustia y propulsor entonces de cumplimiento del estereotipo².

1.1.1 La masculinidad hegemónica.

El patriarcado construye una forma sui-géneris que legitima el dominio de lo masculino, esa forma es la masculinidad hegemónica. Bajo ese concepto, el ser hombre se construye como una negación de todo lo no masculino. Es la principal forma de androcentrismo que opera bajo el patriarcado. Pero no es un concepto cerrado o estático en el sentido de que se amolda a los diferentes contextos históricos, y la articulación de esa masculinidad se encuentra enmarcada en los límites de la totalidad social de la cual forma parte. Funge junto a otras masculinidades el rol de identificación genérica, pero también de dominación de las masculinidades no hegemónicas.

Con el señala al respecto de este concepto: “La masculinidad hegemónica se puede definir como la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres”³.

² En este sentido, Adorno señala: “El Superyó, la instancia de la conciencia moral [...], no sólo pone al individuo ante los ojos la prohibición como lo malo en sí mismo, sino que además amalgama de forma irracional la antigua angustia ante la aniquilación física con la angustia, mucho más tardía, de dejar de formar parte de la asociación social que rodea a los seres humanos en lugar de la naturaleza”. Adorno, Theodor. “De la relación entre sociología y psicología”. En: Actualidad en filosofía. Adiciones Altaya. 1994. Pág. 143 - 144.

³ Connel, Robert. “La organización social de la masculinidad”. En: Valdes, Teresa y Olavarria, José. (edit.) Masculinidad/es: poder y crisis. FLACSO. 1997. Pág. 39.

En este sentido, la masculinidad hegemónica es la que define las características de lo masculino o, al menos, de la percepción socialmente aceptada de lo masculino. En sentido inverso, recrea al sujeto de dominio como todo aquello que no cumple con las características del concepto: lo dominado es –o debería serlo- todo lo no masculino. De forma particular, ese dominio es ejercido como un proceso violento en forma y en contenido.

Aunque, como ya se dijo, las características definidas por la masculinidad hegemónica, pueden variar con respecto al lugar y a la época, el proceso de la sociedad capitalista moderna ha llevado a un achatamiento de las diferencias culturales, contribuyendo de forma no despreciable a la homogeneización de los patrones culturales.

Con respecto a la masculinidad hegemónica en América Latina, Martín-Baró señala, entre otras, las siguientes características⁴: a) preminencia y valoración especial de la actividad genital; b) marcada tendencia a la agresividad, sobre todo de índole corporal; c) sistemática indiferencia frente a todo aquello que no se relaciona claramente con la propia imagen de “macho”. En otras palabras, el estereotipo de hombre refiere a un ser violento, con una alta valoración de la sexualidad ejercida de forma ególatra, para quien lo demás se encuentra a su disposición por el solo hecho de ser hombre.

De esta forma, el hombre se legitima socialmente en la sociedad patriarcal precisamente como hombre si cumple con esas características. De ahí que la vulneración del otro o de la otra, sea introyectada como una norma que hay que cumplir necesariamente para realizarse como sujeto en el contexto de la individualidad moderna (y posmoderna).

1.1.2 El cuerpo de las mujeres como propiedad.

El segundo aspecto que fue señalado anteriormente, es el estereotipo de la mujer que construye el patriarcado. Este estereotipo debe ser lo contrapuesto a la masculinidad hegemónica. Como lo masculino no sólo domina sino que tiene un “ansia de dominación”, la femineidad que le corresponde no sólo debe ser dominada sino que debe tener una “necesidad de dominio”, una debilidad ínsita que la haga víctima y a la vez objeto de protección.

⁴ Martín-Baró, Ignacio. Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica. UCA Editores. 1985. Pág. 166.

De esta forma, hay una femineidad sui géneris, que complementa, en el esquema patriarcal, al sujeto recreado por la masculinidad hegemónica. Esa femineidad también tiene un carácter histórico que es igualmente movable en función de la masculinidad predominante en un contexto determinado. La caracterización de la femineidad estándar –o, más bien, “oficial”- para el caso concreto de América Latina y de países como El Salvador estaría constituida por un estereotipo prácticamente contrario al ya señalado como propio del “hombre”.

Siguiendo el esquema de Martín-Baró, a la masculinidad descrita como hegemónica, es posible contraponer el “síndrome de la hembra”⁵, caracterizado, entre otros elementos, por⁶: a) la subordinación instrumental frente al “macho”; b) exigencia de virginidad y enclaustramiento; c) cultivo de la sensibilidad y de la afectividad.

De esta forma, una mujer subordinada a las necesidades del hombre y a quien le está negado el ejercicio de la sexualidad y el conocimiento incluso de su propio cuerpo, se vuelve una víctima potencial. Pero esa victimización ha sido ya naturalizada por la dinámica de los estereotipos de género; ser víctima se encuentra ya presupuesto en el concepto de ser mujer que propone el patriarcado. La vulneración de la sexualidad de las mujeres es ya un proceso natural, lo que borra la posibilidad de toda caución jurídica o moral de la misma.

Por otra parte, es éste un estereotipo de mujer que es funcional a la masculinidad que detenta el poder y que permite que las mujeres sean los mismos vehículos a través de los cuales la mitología patriarcal se ve reproducida. Es un doble estereotipo que permite una dominación doble: la dominación real en la que las mujeres son sujetas de dominio, y la dominación ideológica, que invisibiliza la dominación real y que convierte a las mujeres en garantes de que esa dominación sea efectiva.

1.1.3 Transgresión y apropiación simbólica.

La cultura patriarcal, que configura una forma ad hoc de masculinidad caracterizada por la violencia, se sirve precisamente de ésta como medio para mantener su posición hegemónica. En ese marco, la violencia física es parte de un esquema de dominación en el que juega el papel de base de sustentación de última instancia pero que, paralelamente a otras formas de manifestación, es sólo una de las variadas maneras del sistema de dominación patriarcal para coaccionar a las mujeres.

⁵ Este “síndrome” corresponde más bien a la sujeción de las mujeres al estereotipo de mujer o de “lo femenino” que es propugnado por el patriarcado y no, como pudiera creerse a partir del término, a un síndrome definido clínicamente.

⁶ Martín-Baró, I. Op. cit. Págs. 166 - 167.

La trasgresión de la subjetividad de las mujeres es una forma de apropiación material que, como ya se dijo, tiene su máxima expresión en la configuración del cuerpo de las mujeres como propiedad del hombre (individual y colectivamente). Pero la apropiación material es también una apropiación simbólica que remite al mismo tiempo a hechos cognitivos individuales y colectivos. Bourdieu, en efecto, señala que “toda apropiación material es al mismo tiempo simbólica, puesto que se apropia de lo que tiene o hace sentido”⁷. Es decir, que el sentido subjetivo de una entidad de lo real –en este caso, el cuerpo de las mujeres- es apropiado por la masculinidad hegemónica al realizar la apropiación material, precisamente porque roba la base de sustentación efectiva del ámbito simbólico.

Al convertir el cuerpo femenino en una propiedad, la representación de éste se convierte en la representación de un cuerpo cosificado que pertenece al hombre y que está negado a la mujer, creando así una distancia entre la identidad de las mujeres y sus cuerpos. La conciencia del propio cuerpo, de sus necesidades y deseos, es negada a la mujer y es asumida por el hombre, quien ejerce el rol normativo sobre los procesos vitales –físicos, psíquicos, individuales y sociales- de la mujer. La heteronomía de la vida de las mujeres y su cosificación, forman parte del proceso de desubjetivación de las diferentes identidades de las mujeres; es decir, de un proceso donde se anula por completo el componente subjetivo de la personalidad y la identidad⁸.

La mujer no se siente ya dueña de sí, ni se piensa ni actúa como una personalidad autónoma, sino con referencia a una modelización masculinizada impuesta. En dicho modelo, el ejercicio de la sexualidad por parte de la mujer no se realiza en un marco de libertad y plena conciencia de sí misma, sino por referencia de y hacia otro. El concepto de mujer en tanto definición identitaria se recrea entonces por determinación exógena, no como una identidad autónoma.

⁷ Bourdieu, Pierre. El sentido práctico. Siglo XXI Editores. 2007. Pág. 5. Citado en Emiliozzi, M. “El territorio hecho cuerpo: Del espacio material al espacio simbólico”. En: ABRA. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional. Vol. 33. No 47. San José, Costa Rica. 2013. Pág. 22.

⁸ A manera de ejemplo puede mencionarse los casos en que el hombre decide cómo debe vestirse su pareja, las personas a las que puede o no frecuentar, las opciones políticas, religiosas o ideológicas que debe tomar, entre otras. Tal heteronomía se puede ejercer a través de una imposición expresa o por formas sutiles de ejercer el control: chantaje, indirectas, entre otras.

La apropiación real, violenta, se completa con una apropiación simbólica que, aunque no manifieste la misma forma de violencia explícita, si es una forma de violentar la libertad y la dignidad humana de las mujeres. A través de la apropiación real y simbólica, la mujer pierde toda noción de valor de sí misma; su proyección vital está condicionada y/o determinada por el hombre, por los valores y las necesidades de éste. Incluso la maternidad, en cualquiera de sus etapas, está referenciada a los valores patriarcales y a las necesidades reproductivas de una sociedad patriarcal.

La apropiación por parte del sujeto de la dominación patriarcal, el hombre, anula al ser subjetivo de la mujer. Hay, como dice Santini, una desubjetivación, un vaciamiento del ser mujer. Esa desubjetivación/cosificación, recrea una pulsión autodestructiva que puede manifestarse desde la falta de sociabilidad, hasta en un desprecio por el propio cuerpo y la propia vida. Según Santini, “La desubjetivación del otro como tal, de su psiquismo, cuerpo, afectos, vínculos, sexualidad, necesidades evolutivas de límites y de amparo, genera un vacío en la víctima, una ausencia simbólica, un desligamiento y desnutrición vincular y deseante, producto de la violencia, que lo puede llevar a identificarse con la muerte, en la medida en que se convierte en objeto de consumo y de goce del otro, sin posibilidades de vínculo intersubjetivo”⁹.

Entre otras cosas, este último proceso explicaría que muchas adolescentes, al sufrir el ostracismo de una sociedad conservadora frente a una situación de embarazo, y al sentirse carentes de vínculos afectivos, opten por el suicidio. También explicaría que la violencia sexual, así como otros tipos de violencia, sean naturalizados y normalizados incluso por las mismas víctimas, sin ni siquiera poder asumir su condición de víctimas.

La apropiación simbólica, como señala Bourdieu, es el medio por el que “un grupo social es capaz de crear sentido, y articular y sostener el consenso de [la] dominación”¹⁰. De esta forma, la apropiación simbólica es el complemento, además de su resultado, del proceso de apropiación material; siendo la primera la base de justificación y legitimación de esta última. Tal proceso recibe, por medio de su legitimación, un impulso que le imprime el carácter de círculo vicioso: la apropiación simbólica deriva en la promoción de la apropiación material de la corporeidad femenina.

⁹ Santini, O. Delito sexual, violencia y desubjetivación. Editorial Brujas. Córdoba, Argentina. 2013. Pág. 79.

¹⁰ Barrera Sánchez, O. “El cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault”. En: Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana. Año VI. No 11; Enero - Junio, 2011. México. Pág. 129.

Por último, cabe mencionar que la apropiación simbólica, en el marco de sociedades patriarcales, adquiere un profundo carácter sexual, genital y, particularmente, fálico. “En la estructuración simbólica del dominio patriarcal, histórica y políticamente se produjo la jerarquización del falo como símbolo de poder y fecundidad masculina”¹¹.

“El poder patriarcal es referenciado así desde su base falocéntrica, la que define en buena parte la constitución de todas las subjetividades dentro de este contexto cultural que atraviesa a todos los sujetos, a sus vínculos y a sus representaciones psicosociales, políticas y económicas asimétricas. Establece una lógica de sentidos dentro el marco de una violencia simbólica instituida culturalmente, desde los mismos mitos de origen de la humanidad según la versión patriarcal dominante, con el fin de establecer una hegemonía falo-logocéntrica y la diferencia, lo femenino, como otredad fallida a someter, desconocer y denigrar; desigualdad que instala la diferencia como soporte de la jerarquización estructural en el poder, su naturalización y legitimación”¹².

1.2 Los prejuicios culturales: el neoconservadurismo y la ideología religiosa.

En este segundo acápite, se revisará cómo dos elementos de la superestructura ideológica de la sociedad moderna condicionan al fenómeno del embarazo en adolescentes. Estos prejuicios están presentes, con mayor o menor medida, en todos los grupos sociales en la modernidad; no obstante, también operan en el marco de una especificidad a la que son sui géneris: el desarrollo del capitalismo como realidad global.

La línea que demarca estos prejuicios de las percepciones que se desarrollan en el acápite siguiente es bastante difusa. Las percepciones mismas se fundan en prejuicios de índole diversa. No obstante, en su abordaje es claro que estos prejuicios se visualizan como el telón de fondo, a nivel socio-cultural, sobre los que aparece después la problemática adolescente como un hecho punible.

1.2.1 El neoconservadurismo.

En una primera aproximación hay que mencionar que el neoconservadurismo es propio de la sociedad moderna desarrollada, y más concretamente es una forma ideológica que se corresponde con el nivel alcanzado por el capitalismo en su etapa global y monopolista, en el marco de la crisis del Estado y la sociedad liberales.

¹¹ Santini, O. Op. Cit. Págs. 15 - 16.

¹² Ibid. Pág. 16

concretamente, neoliberales-, para lo que recurre a recrear toda una mitología de vuelta hacia un pasado ilusorio pero racionalista. Rubiel señala que el neoconservadurismo “es una doctrina de reacción”, una respuesta ante la pérdida de hegemonía de la sociedad liberal clásica, de este modo “moviliza [...] argumentos de la economía política neoliberal, de la sociobiología y de la genética humana, de la crítica al marxismo positivista, de la crítica cultural conservadora y de la teoría elitista de la democracia para la defensa política de una racionalidad “liberal” de las sociedades occidentales percibida como amenazada”¹³.

Así, el orden neoconservador exige la eliminación del sujeto concreto, principalmente de aquel que carece de identidad, para revertir un orden social que es amenaza de sí mismo. Ese sujeto que carece de identidad en el sentido de que es distinto al prototipo normalizador, es por antonomasia lo no masculino. Es por ello que hay un retorno no despreciable hacia prácticas tradicionalistas tanto en lo económico como en lo político y en lo cultural. En lo económico ello se concreta en las políticas del neoliberalismo radical, las mismas que recortan sustancialmente la incidencia del Estado en materia de seguridad social y garantía de derechos. En el plano político, se tiende a una centralización del poder y a la limitación de la participación de las personas. En lo cultural, se fomentan las prácticas que suponen una discriminación de ciertos sectores sociales.

La sociedad capitalista global requiere, para el mantenimiento de un margen de suficiente rentabilidad de las inversiones, de una tasa de ganancia que pueda potabilizarse mediante la explotación y sobreexplotación de la fuerza de trabajo. Para que esa explotación sea posible se requiere de un ejército laboral de reserva de una cuantía suficiente para mantener salarios bajos o jornadas de duración prolongada.

¹³ Dubiel, Helmut. ¿Qué es neoconservadurismo? Anthropos Editorial. 1993. Págs. 6 - 7. Mardones señala en esa misma línea que uno de los factores del trasfondo del auge neoconservador es “la reconstrucción de la sociedad burguesa liberal actualmente (sic) en crisis, desde el intento de recuperar de nuevo la estabilidad entre el orden tecno-económico (inevitablemente dirigido por la racionalidad funcional y los intereses individuales) y un orden cultural que redescubra una ética cívica puritana base de una nueva solidaridad. En contraposición al énfasis cultural en la autorrealización y el hedonismo del esteticismo presentista de la nueva clase (sic) y la politización de sus demandas sociales que, sin embargo, no quieren perder el ritmo de crecimiento económico”. Mardones, José María. “La kulturkampf del neoconservadurismo americano. La recreación del consenso social en las economías capitalistas desarrolladas desde la relectura de la tradición liberal neo-conservadora”. En: Revista de Ciencia Sociales. No 91. 1989. Págs. 57 - 82.

En ese marco, la ideología neoconservadora que mantiene a la mujer subordinada al hombre, que permite la explosión demográfica y que permite una subsunción del trabajo reproductivo, es altamente funcional al mantenimiento de altas tasas de ganancias del capita¹⁴.

Para legitimarse socialmente, el neoconservadurismo apela a un ropaje de índole religioso y, por más que sea contradictorio, científico. La ideología neoconservadora apela a un bagaje pseudo científico para explicar ciertas realidades económicas y sociales, las mismas que son interpretadas a la luz de las creencias judeo-cristianas oficialistas.

El neoconservadurismo “observa en la familia y en la religión judeo-cristiana los elementos constitutivos del orden social, otorgándole a la familia la función específica de salvaguardar la moral. Las mujeres, desde esta óptica de lo social, son parte de un todo jerárquicamente dispuesto en el que la mujer sigue en lugar al hombre. Aquí, en esta visión, los límites impuestos por los roles y funciones de lo femenino y lo masculino son respetados como esenciales para mantener el orden, la estabilidad y, en última instancia, la sobrevivencia de la sociedad”¹⁵. Cabe decir que esta visión impacta a los individuos desde sus etapas primarias de socialización, modelando sus proyectos de vida en la niñez o en la adolescencia, como instancias de reproducción de un orden social y moral dado, orden que tiende a negar las expectativas de los sujetos que no adhieren a la norma.

Anteriormente se ha señalado que en función de la supervivencia de la colectividad se invisibilizan las realidades de los individuos concretos. Esa invisibilización es válida para ciertos grupos e individuos; principalmente de aquellos que no cumplen con un prototipo de normalidad. Tradicionalmente y en el marco de las relaciones de poder que se configuran en torno a las diferencias de género, estos individuos invisibilizados han sido las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y otros grupos vulnerados y vulnerables. Esa invisibilidad lleva al punto de cosificarlos.

¹⁴ El discurso neoconservador también reproduce los esquemas occidentales del pensar y del hacer a modo de hacerle frente a una sociedad cada vez más abierta en el plano cultural y, por tanto, con mayores posibilidades de disidencia. Esa occidentalidad es la que propone como modelo de familia aquella compuesta por padres heterosexuales, ascéticos, con una religiosidad tradicionalista y ritualista, entre otros rasgos.

¹⁵ Castillo, Alejandra. “La mujer y las retóricas conservadoras: un caso, Qué pasa (1971 - 1973)”. En: Investigación y crítica. No 4. 2000. Biblioteca Virtual CLACSO. Pág. 6.

Si a ello se añade que otros factores supraestructurales convergen en definir a estos individuos como sujetos que deben ser dominados, el neoconservadurismo se plantea como un reforzamiento de la ideología de la dominación en el sentido que la justifica¹⁶.

1.2.2 La ideología religiosa.

La ideología religiosa está estrechamente vinculada con el neoconservadurismo. No obstante, por ser un fenómeno de más trascendencia histórica, se señala como una realidad en sí misma. La religión recrea toda una ideología en el doble sentido de la palabra: como visión total del mundo la religión supone una explicación de toda la realidad y hace sus valoraciones morales particulares; como falsa conciencia, la religión hace siempre uso de su mitología como condicionante de la ética que pregona, dejando al margen la demostración científica de la realidad y el abordaje de los derechos de las personas.

Todas las religiones tienen, al ser instrumentos del poder dominante, un claro componente patriarcal. Carrera Damas señala que “en tanto que producto de la sociedad patriarcal, las religiones modernas son machistas. El hombre es el centro, tanto de la doctrina como de la liturgia”¹⁷. Tradicionalmente, las mujeres son puestas en una condición de inferioridad con respecto a los hombres, justificando su dominación y la vulneración de sus derechos.

Desde el ámbito religioso se fomentan las prácticas que niegan a las mujeres el reconocimiento y goce de su cuerpo como parte de su individualidad. Por eso, el embarazo, que presupone el ejercicio de la sexualidad –ya sea por voluntad propia o por fuerza-, es rechazado y estigmatizado.

¹⁶ Vale mencionar que la dominación de un sistema social determinado, es ejercido de forma distinta sobre los distintos sujetos sociales, así como es experimentada, vivida, por estos sujetos, de forma diferente según su circunstancia social e histórica concreta. En el amplio abanico identitario que conforma la niñez y la adolescencia, las personas del sexo femenino han sido las más vulnerables y vulneradas por el sistema patriarcal. Incluso, las adolescentes se vuelven más vulnerables en la medida en que, para la visión patriarcal, “se hacen mujeres” y, por tanto, sujetas a ser dominadas o apropiadas.

¹⁷ Carrera Damas, Felipe. “Sexo, religión y creencias”. En: Nueva sociedad. No 82. Marzo - Abril, 1986. Págs. 129 - 138.

Se rechaza el hecho de haber quedado embarazada y todas las consecuencias que ello puede tener para la futura madre, se le arroga a ella la responsabilidad de truncar el futuro del padre, se le reprocha ser una carga para la familia o de haber traicionado los valores familiares tradicionales. Por otro lado, también se genera un rechazo hacia la persona misma, hacia la adolescente, quien es estigmatizada como una persona irresponsable, de poca educación, con carencia de valores, entre otros prejuicios. Como forma de castigo, o para minimizar la “vergüenza” de la familia, la adolescente se ve forzada a abandonar sus estudios, lo que impacta negativamente sobre sus proyecciones vitales.

Casi la mayoría de expresiones religiosas proponen la sexualidad como un fenómeno reservado para el momento de la unión conyugal. Como la mayoría de embarazos adolescentes corresponden a etapas previas al matrimonio (por ejemplo, en el noviazgo cuando la relación es por consentimiento mutuo) o tajantemente fuera de él y fuera de cualquier relación formal (por ejemplo, cuando es producto de una violación).

El esquema cerrado de la relación sexual dentro del matrimonio tiene su fundamento en la mistificación de las dimensiones psicológicas y sociales de la sexualidad. Bajo la cultura patriarcal, la sexualidad no aparece como lo que es: como una dinámica de poder en la que el hombre domina y la mujer es dominada. El patriarcado mismo hace opaca esa realidad y la enmascara como una relación armónica. La relación de poder se esconde y se legitima que la mujer desconozca sus potencialidades físicas y psicológicas como medio para someterla.

A esto debe agregarse que la imagen de la mujer se hace visible únicamente en función de reproductora de la especie humana. En otras palabras, hay una retro naturalización de las mujeres y de su rol en el desenvolvimiento humano. No se reconoce el ser histórico de las mujeres, ni sus derechos humanos, ni su aporte social en las mismas dimensiones y con la misma importancia que pueden tener los aportes masculinos, sino sólo supeditados a ellos. La mujer así es degradada a una etapa meramente natural, desprovista de identidad, carente de la dignidad que las religiones otorgan al hombre.

Aunque esto es propio de la mayoría de expresiones religiosas, se da en mayor medida en aquellas expresiones que se yerguen sobre la ética económica del régimen burgués de producción. Es decir, que son las religiones del poder las que coadyuvan al sometimiento de las mujeres vía su cosificación o instrumentalización. La cosificación naturaliza y normaliza todas las relaciones vulnerativas que son ejercidas en contra de las mujeres¹⁸, pues dichas relaciones se justifican sobre la base de la desobjetivación femenina, de una creada carencia de autonomía, es decir, de la concepción de las mujeres como “cosas del hombre” y de su identidad como función de lo masculino.

¹⁸ Es importante recalcar que entre las mujeres, algunos grupos pueden ser múltiplemente subordinadas por su condición de edad, etnia, disidencia sexual, entre otras. Un ejemplo claro es la situación de las mujeres adolescentes como principales víctimas de algunos tipos de violencia.

2. Sociología del embarazo en adolescentes: factores empíricos de condicionamiento y estado de la cuestión

2 Sociología del embarazo en adolescentes: Factores empíricos de condicionamiento y estado de la cuestión

2.1 Características generales de la población adolescente.

En El Salvador, según la Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia –LEPINA-, se define como adolescente a toda aquella persona comprendida entre los doce años cumplidos hasta que cumple los dieciocho años de edad (Art. 3, LEPINA). La adolescencia se caracteriza, entre otras cosas, por ser el momento de transición entre la niñez y la adultez; es por ello una fase de grandes cambios físicos, mentales y sociales.

En el país este segmento de la población se encuentra en un riesgo latente, proclive tanto a ser víctima como victimario. El contexto actual ubica a las y los adolescentes en un escenario no muy alentador, caracterizado por aspectos negativos como la marginalidad, la exclusión, la pobreza, la carencia de empleo y los altos niveles de inseguridad, los mismos que experimentados de forma particular por las y los adolescentes como una población más propicia a sufrir los efectos de una dinámica social excluyente e injusta.

El hecho de que adolescentes de ambos sexos se vean involucrados en actividades delictivas, así como el manejo mediático de dicha participación, ha contribuido a estigmatizar a la población adolescente y a que los prejuicios sociales contra ellos incrementen, en lugar de considerar esta etapa como una oportunidad para el desarrollo de todas las potencialidades que tiene.

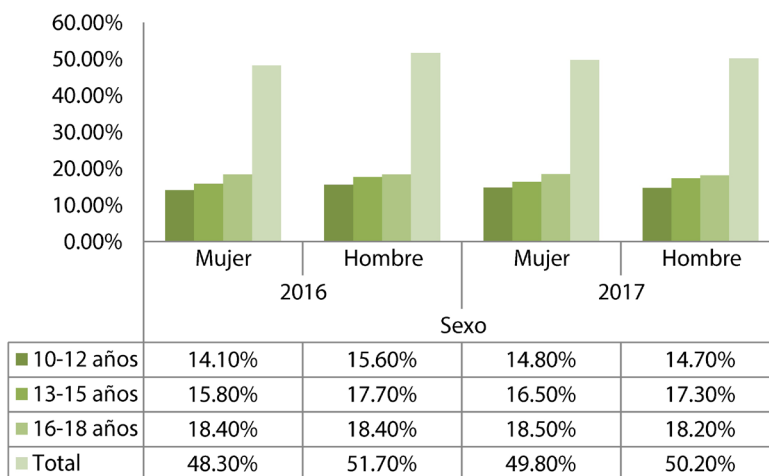
Factores como la pobreza, los altos índices de violencia, la falta de oportunidades heredada de la aplicación sistemática de políticas neoliberales, entre otras problemáticas, posicionan a las y los adolescentes en desventaja, limitando su desarrollo integral. A ello se suma la poca inversión que el Estado ha realizado históricamente en materia de niñez y adolescencia, siendo El Salvador uno de los países centroamericanos que menos inversión realiza en niñez y adolescencia; de hecho, según el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales –ICEFI-, se invierte en promedio un dólar diario en la educación, salud, cultura, deporte, recreación y protección social de la niñez¹⁹.

¹⁹ ICEFI. La inversión del Gobierno Central en Niñez y Adolescencia en Centroamérica, 2007-2011. Informe Final. Guatemala 2013.

2.1.1 Características demográficas.

Según la Encuesta de Hogares de propósitos Múltiples –EHPM– correspondiente a 2017, existe una población total de 6, 581,860 personas en El Salvador, de éstas el 60.2% vive en el área urbana y el 39.8% vive en el área rural; la población adolescente²⁰ en el país para el mismo año es de 1, 131,995, lo cual representa el 17.20% de la población total. Al segregar dicha información por sexo (ver gráfico 1), el 50.2% corresponde a adolescentes hombres, mientras que el 49.8% son adolescentes mujeres²¹. En el año 2016, la población de 10 a 18 años de edad era de 1, 173,847, donde los hombres en ese rango de edad representaban el 51.7% y las mujeres el 48.3%²².

Gráfico 1: Población adolescente por sexo según grupos de edad, El Salvador 2016–2017



Fuente: Elaboración propia con información de EHPM, 2016-2017.

²⁰ Población de 10 a 18 años de edad.

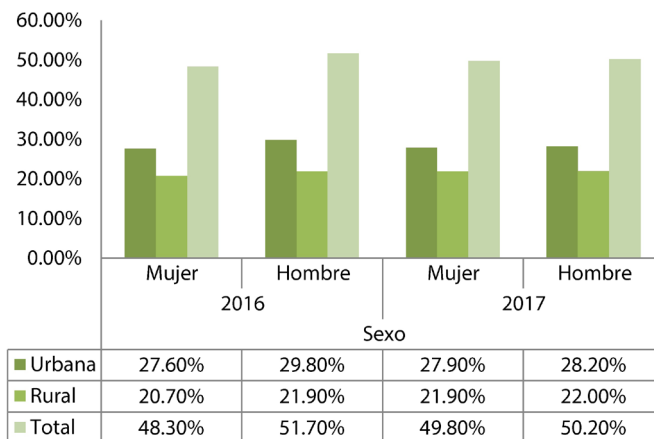
²¹ DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2017

²² DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2016

La información por zona geográfica (ver gráfico 2), indica que para el año 2016, el 27.60% de las mujeres de 10 a 18 años de edad vivían en la zona urbana, frente a una leve proporción del 29.80% de hombres en el mismo rango de edad; en la zona rural se concentraba el 20.70% de las mujeres adolescentes y un 21.90% de los hombres. En el año 2017, hubo un leve aumento en la población femenina comprendida en las edades de 10 a 18 años, en la zona urbana fue de 27.90%, mientras que en la zona rural fue de 21.9%; con relación a los hombres, el 28.20% viven en la zona urbana y el 22.0% en la zona rural.

Cifras que indican que la mayoría de la población adolescente en ambos años, tanto hombres como mujeres, residen en la zona urbana: 57.40% en 2016 y 56.10% en 2017, pero para esos mismos años, 4 de cada 10 adolescentes viven en la zona rural. Lo que muestra que un porcentaje considerable de las y los adolescentes no cuenta con los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, ni tienen las mismas oportunidades de desarrollo que el resto de la población que vive en la zona urbana que cuenta con un mejor acceso a servicios básicos.

Gráfico 2: Población adolescente por sexo según zona geográfica, El Salvador 2016 – 2017



Fuente: Elaboración propia con información de EHPM, 2016-2017.

2.1.2 Situación de educación.

La educación es un derecho que debe ser garantizado a todas las niñas, niños y adolescentes; sin embargo, las principales variables educativas a nivel de país reflejan varias deficiencias en el sistema educativo salvadoreño, deficiencias que son resultado del descuido y la orientación mercantilista e instrumental de que dicho sector ha sido objeto durante las últimas décadas. Acerca de la situación educativa de la población adolescente cabe destacar la información relativa a la condición de alfabetismo y el nivel de asistencia escolar.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO- define el alfabetismo como: “la capacidad de una persona para leer y escribir, comprendiéndolo, un enunciado sencillo y conciso sobre hechos relacionados con su vida cotidiana” y analfabetismo como “la expresión negativa” del primero, por lo tanto se entenderá como la incapacidad de una persona de leer y escribir enunciados sencillos²³.

Según la EHPM, para el año 2016 la tasa de analfabetismo nacional fue de 10.8%; para el 2017, tuvo una leve disminución siendo de 10.5%. Los datos segregados por sexo, muestran que las mujeres representan un mayor porcentaje de analfabetismo el 12.2% de la tasa de 2017, mientras que los hombres representaban el 8.5%.

Los datos que refleja la EHPM para la población adolescente (ver gráfico 3), evidencia una clara vulneración del derecho a la educación, para el año 2016²⁴, el 1.8% de esta población no sabía leer ni escribir, para el 2017²⁵, la tasa de analfabetismo en el rango de 10 a 17 años de edad se mantuvo igual que el año anterior, lo que significa que aproximadamente 20,119 adolescentes no sólo no tienen acceso al sistema educativo sino que carecen de las herramientas básicas de la comunicación escrita, medio fundamental para poder desenvolverse en la realidad actual y poder tener una participación sustantiva en la sociedad.

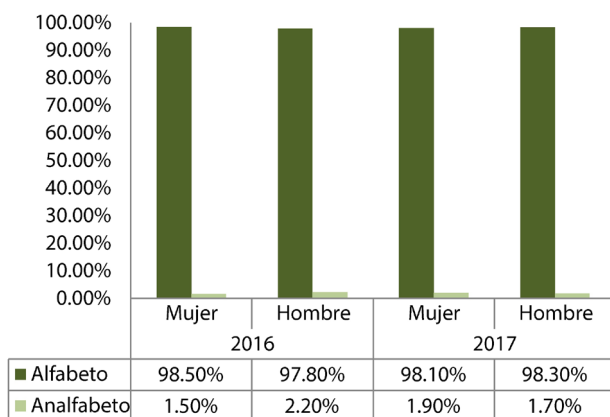
²³ UNESCO. La alfabetización, un factor vital. Ediciones UNESCO. Pág. 68.

²⁴ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2016

²⁵ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2017

La información desagregada por sexo para 2016, muestra un mayor porcentaje de analfabetismo en el caso de los hombres adolescentes con una leve diferencia respecto a las mujeres en la misma edad, mientras que para el año 2017 el porcentaje disminuye en el caso de los hombres, mientras que para las mujeres adolescentes se incrementa. La condición de analfabetismo de las y los adolescentes en el país, implica menos oportunidades de desarrollo y, por lo tanto, menos posibilidades de poder obtener un empleo remunerado que garantice satisfacer las necesidades básicas, lo que se traduce en más hogares en condición de pobreza.

Gráfico 3: Población adolescente por sexo según condición de alfabetismo, El Salvador 2016 – 2017



Fuente: Elaboración propia con información de EHPM, 2016-2017.

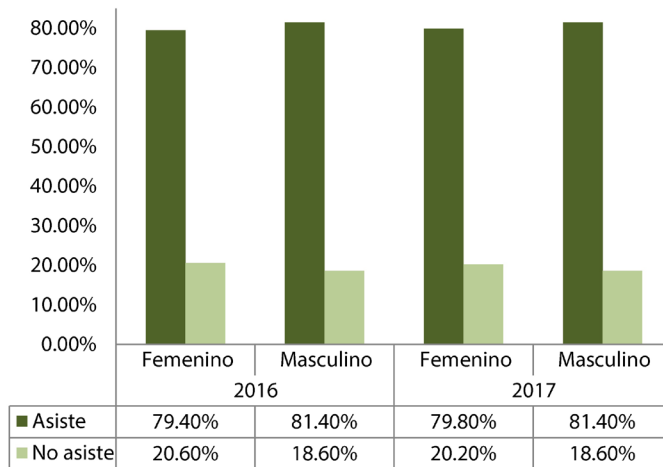
Para el año 2016, se registró una tasa de asistencia escolar a nivel nacional de 28.1%, lo que indica que 1, 711,821 estudiantes asistieron a la escuela. Para el año 2017, la tasa de asistencia disminuyó casi un punto porcentual siendo de 27.5%, para este año acudieron a los centros educativos un total de 1, 691,868 estudiantes.

Sin embargo, la población adolescente que no asiste a la escuela sigue siendo un porcentaje considerable. El gráfico 4 muestra que para el año 2016, de la población entre 10 y 18 años, el 80.4% asistió a la escuela, mientras que para el año 2017 mostró un leve aumento en el porcentaje de población en la asistencia escolar, representando el 80.6% de niñas, niños y adolescentes.

Al comparar por sexo, se tiene que para ambos años, son las mujeres entre las edades de 10 a 18 años las que representan mayor porcentaje en la inasistencia escolar, para el año 2016 el 20.6% de niñas y adolescentes no asistieron a la escuela, mientras que para el 2017 sólo se registró una leve disminución representando el 20.2%, mientras que los hombres en las mismas edades se mantuvo un porcentaje de inasistencia escolar del 18.6% para los años 2016 y 2017.

Según la Encuesta de Hogares de propósitos múltiples 2017, las principales razones que llevan a que las niñas, niños y adolescentes se ausenten del sistema educativo en edad para asistir a educación básica (7 a 15 años) son: no les interesa, por una discapacidad, no cuentan con una escuela cerca, otras razones y porque deben de realizar trabajo doméstico y de cuidado, ésta última con mayor porcentaje en el caso de las niñas; mientras que en la población apta para asistir a bachillerato, manifiestan que tampoco les interesa seguir estudiando, necesitan trabajar, por realizar trabajo doméstico y de cuidado, entre otras.

Gráfico 4: Población adolescente por sexo según asistencia escolar, El Salvador 2016 - 2017



Fuente: Elaboración propia con información de EHPM, 2016-2017.

2.1.3 Situación de salud.

Según la LEPINA, la salud es un bien público y un derecho fundamental de toda niña, niño y adolescente (Art. 21), y a la vez es una condición que permite el ejercicio de otros derechos como la educación, el acceso a la cultura, la participación, entre otros.

En El Salvador, los servicios y la atención en salud que recibe la población dependen en gran medida de la capacidad de pago que cada persona tiene. El Ministerio de Salud –MINSAL-, siendo el principal proveedor de servicios de salud, tiene cobertura aproximada del 72% de la población a nivel nacional; el Instituto del Seguro Social –ISSS- el 25%, que pertenece a cotizantes dentro del sector formal de la economía y beneficiarios²⁶.

Los datos anteriores indican que la gran mayoría de la población tiene muchas limitaciones en cuanto al acceso a los servicios de salud de calidad. Según la OMS, “estas instituciones no conforman una red integrada de servicios de salud y no comparten responsabilidad por la salud de la población, lo que genera ineficiencias que limitan el acceso y la cobertura”²⁷.

Situación que afecta a la población adolescente, debido a que la gran mayoría depende de los servicios que el MINSAL brinda, ya que en las otras instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud como el ISBM por ejemplo, no tienen acceso por no cumplir el requisito de ser hijos o hijas de maestros y maestras.

Entre las principales causas por las que la población adolescente demanda los servicios de salud del MINSAL, se encuentra: infecciones agudas de las vías respiratorias, faringitis aguda y amigdalitis aguda, enfermedades del sistema urinario, realización de pruebas de laboratorio, entre otras²⁸.

²⁶ OMS. Estrategia de Cooperación de País OPS/OMS: El Salvador 2017-2020. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1820-estrategia-de-cooperacion-de-pais-2017-2020&category_slug=ecp-17-20&Itemid=364 Consultado 12/03/2019.

²⁷ Ídem.

²⁸ MINSAL. Vigilancia Sanitaria. <http://www.salud.gob.sv/direccion-de-vigilancia-sanitaria-2/> Consultado 13/03/2019

En el caso de las mujeres adolescentes, las principales causas de hospitalización, están relacionadas con el embarazo y el parto; mientras que en los hombres, las principales causas corresponden a enfermedades del apéndice y fracturas en huesos u otros miembros; las causas más frecuentes de mortalidad que el MINSAL registra en la población adolescente son: efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal, traumatismos de la cabeza y leucemia²⁹.

Con relación a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, la FESAL 2008 muestra que del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años el 24% está o estuvo en unión conyugal y el 18% tiene al menos un hijo o hija; el promedio de edad de las mujeres para iniciar la vida sexual es de 16.3 años; las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años representan el 20% de quienes usaron anticonceptivos, mientras que de los 15 a 17 años es el 26%.

2.2 Caracterización de las adolescentes embarazadas.

2.2.1 Estado conyugal de las adolescentes.

Según la EHPM 2017, para ese año, la población femenina comprendida entre los 13 a 18 años fue de 396,647 mujeres adolescentes, de éstas 31,405 se encuentran acompañadas, casadas, viudas o separadas, la mayoría de las uniones tempranas se reflejan en las adolescentes de 16 a 18 años (ver tabla 1).

Estos datos reflejan una clara vulneración a los derechos de las niñas y las adolescentes, pues “tanto la unión como el embarazo temprano son resultado de circunstancias que están fuera del control de la niña y la adolescente, las cuales le impiden tomar adecuadamente decisiones clave sobre su vida”³⁰.

²⁹ Ídem.

³⁰ Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. Primera lectura de datos. San Salvador, El Salvador, noviembre de 2015.

La unión y el embarazo a temprana edad, es un reflejo de las desigualdades sociales en el país, pues estos están relacionados al área geográfica, nivel educativo, entre otros aspectos sociales que colocan en desventaja a la mayoría de la población, a éstos se le suma las desigualdades de género, donde las mujeres son doblemente discriminadas, por su condición de ser mujer y por su situación de embarazo siendo adolescentes.

De ahí que el Estado deba asumir su papel correspondiente, poniendo énfasis en la problemática que afecta a las niñas y adolescentes mujeres, a través de diversos mecanismos que permitan por lo menos disminuir las brechas existentes tanto a nivel social como de género, que impiden a este sector de la población contar con un nivel de vida digno que garantice el goce pleno de sus derechos. Pero también bajo el principio de corresponsabilidad (Art. 13, LEPINA), tanto la familia como la sociedad, deben tener parte activa en la solución de la problemática, pues también les corresponde velar por la garantía de derechos de la niñez y la adolescencia.

Tabla 1: Mujeres adolescentes según estado conyugal, El Salvador 2017

Estado familiar	Grupos de edad		Total	
	13 a 15 años	16 a 18 años	Pob.	%
Acompañada	2386	21620	24006	6.05
Casada	83	1140	1223	0.31
Viuda	0	49	49	0.02
Separada	602	5525	6127	1.54
Soltera	184523	180719	365242	92.08
Total	187594	209053	396647	100

Fuente: Elaboración propia en base a EHPM, 2017

Según un estudio realizado por el MINSAL en niñas de 10 a 17 años de edad que tuvieron parto en 2012, respecto a las uniones matrimoniales que involucran a una adolescente, señala que “una de las características más relevantes de estas uniones es que la mayoría no se da entre pares (tres o menos años de diferencia). El 65% de las niñas y adolescentes alguna vez unidas, su primera pareja era al menos cuatro años mayor que ella y 18% tenía pareja que le superaba al menos en 10 años de edad”³¹, lo que indica que por lo general sus parejas son hombres que superan la mayoría de edad.

Este tipo de relaciones se han naturalizado en la cultura salvadoreña, sobre todo en las zonas rurales, esto a pesar de que el Código Penal estipula como delito de estupro el hecho de que una persona mayor de edad tenga acceso carnal o vía vaginal con una persona mayor de 15 años y menor de 18 años (Art. 163) y como violación en menor o incapaz cuando ésta se da con personas menores de 15 años (Art. 159).

Sólo en el año 2018 el 92.33% de las denuncias registradas por la PNC, se cometió en contra de niñas y adolescentes, además del total de denuncias recibidas por violencia sexual, el 76.5% fueron abusos cometidos en contra de niñas y adolescentes menores de 17 años³², situación que incide en el aumento de casos de embarazos en adolescentes y que es una expresión evidente de violencia contra la mujer y afectación a sus derechos, a pesar de que se manifieste que la relación se da de mutuo acuerdo.

2.2.2 Situación de educación de las adolescentes embarazadas.

El embarazo en la etapa adolescencia genera graves consecuencias en la garantía de derechos de las niñas y adolescentes, la educación es uno de los derechos más afectados pues un embarazo en ésta etapa causa ausentismo, deserción o repitencia escolar, situaciones que colocan en mayor desventaja a ésta población, pues disminuye las probabilidades de insertarse al mercado laboral y les obliga prácticamente a quedarse relegadas al ámbito privado.

³¹ Ídem.

³² <https://www.observatoriodelaninezyadolescencia.org/violenciasexual> Consultado 13/03/2019.

Según datos proporcionados por el MINED, para el año 2016, se registró 1,502 niñas y adolescentes embarazadas en el sistema educativo (Ver tabla 2.), en su mayoría pertenecen al sector público, de ésta población, la mayor cantidad de niñas y adolescentes embarazadas se encontraban cursando tercer ciclo que va desde 7° grado a 9° grado, otra cantidad considerable estaban en nivel de educación media, para el año 2017 según la información proporcionada los casos de embarazo en adolescentes disminuyó y el censo escolar para ese año registra 985 estudiantes adolescentes embarazadas.

Tabla 2: Adolescentes embarazadas registradas en el sistema educativo según nivel educativo por sector educativo, El Salvador 2016 - 2017

Sector	2016				2017			
	I ciclo	II ciclo	III ciclo	Educación media	I ciclo	II ciclo	III ciclo	Educación media
Privado	0	1	19	65	0	2	11	50
Público	67	168	662	520	6	85	427	404
Total	67	169	681	585	6	87	438	454

Fuente: Elaboración propia con datos del MINED Censo Escolar 2017-2018.

Una de las consecuencias en las niñas y adolescentes embarazadas es que se ven obligadas a abandonar sus estudios, según datos del MINED, sólo en el año 2016, desertaron del sistema educativo público y privado un total de 446 niñas y adolescentes mujeres; para el año 2017 se registra una disminución en la deserción escolar de niñas y adolescentes embarazadas (ver tabla 3). Del total de deserciones escolares de niñas y adolescentes embarazadas, el 93.4% acudía a un centro educativo público, mientras que sólo el 6.6% pertenecía al sector privado.

Por lo general, la mayoría de la población asiste a centros educativos públicos ya que la misma condición socioeconómica no le permite el acceso al sistema educativo privado, esta situación deja en evidencia que las niñas y adolescentes que no cuentan con acceso a servicios de calidad se encuentran en desventaja en comparación con aquellas que si tienen los recursos para ello.

Esta situación lleva a que un embarazo en la adolescencia impacte de manera más pronunciada en las niñas y adolescentes con bajos recursos económicos, sobre todo si su pareja no asume su paternidad pues se ve obligada a criar sola a su hija o hijo, interrumpiendo su proyecto de vida; ello le significa una serie de barreras sociales y económicas para poder ejercer sus propios derechos y garantizar los de su hijo o hija. Por ejemplo, conseguir un empleo que permita satisfacer al menos lo mínimo en su familia se vuelve prioridad, dejando de lado sus estudios, lo cual contribuye a reproducir el círculo de pobreza de manera intergeneracional, esta a su vez incide directamente en la calidad de vida de la descendencia.

Otro aspecto relacionado a la deserción escolar de las niñas y adolescentes embarazadas, es la discriminación y el estigma que se genera hacia esta población, pues un embarazo a tan corta edad es mal visto por la sociedad. Dicha estigmatización es particularmente perjudicial en tanto que el embarazo de las adolescentes supone una vulneración de derechos que convierte a estas adolescentes en víctimas y que, en muchos casos, puede haber sufrido diferentes niveles de agresión y violencia. El hecho de revictimizar a esta población conduce a que sus procesos de superación de traumas emocionales presenten mayores obstáculos para ser efectivos, a esta situación se le suma el escaso acceso a la justicia para estos casos, que hasta el 2017 suponía que el agresor evadía el delito cometido, contrayendo matrimonio con la niña o adolescente embarazada³³.

Tabla 3: Adolescentes embarazadas que desertaron del sistema educativo según sector educativo, El Salvador 2016 – 2017

Año	Sector público		Sector privado		Total	
	POB	%	POB	%	POB	%
2016	422	67.74	24	54.55	446	66.87
2017	201	32.26	20	45.45	221	33.13
Total	623	100	44	100	667	100

Fuente: Elaboración propia con datos del MINED Censo Escolar 2017-2018.

³³ El 17 de agosto de 2017 con 76 votos a favor la Asamblea Legislativa aprobó la reforma del Código de Familia para prohibir el matrimonio entre menores de 18 años.

La tabla 3, muestra el nivel educativo de las niñas y adolescentes que desertaron del sistema educativo público, de primer ciclo a educación media, que es donde se concentra la gran mayoría de la población en esta etapa.

Según datos del MINED, la mayoría de estudiantes embarazadas, no logra cursar el tercer ciclo de educación es decir entre 7° y 9° grado. En el año 2016, 223 niñas y adolescentes mujeres abandonaron sus estudios a nivel de tercer ciclo, PARA EL 2017, la cifra disminuyó a 110 estudiantes del sexo femenino que desertaron por embarazo, datos preocupantes, pues efectivamente comprueban que la mayoría de deserciones escolares suceden antes de los 15 años de edad, cuando todavía se encuentran en este nivel educativo.

Si bien es cierto es una cantidad menor la registrada en el ciclo I (19 niñas en 2016, 2 niñas en 2017), requiere de especial interés pues en este nivel educativo suelen asistir niñas de entre los 8 a 10 años como máximo, estos datos dejan en evidencia la clara vulneración de derechos de niñas y adolescentes, considerando que a estas edades cualquier agresión sexual es considerado un delito y es penado por la Ley.

Tabla 4: Adolescentes embarazadas que desertaron del sistema educativo público según nivel de estudio, El Salvador 2016 - 2017

AÑO	I ciclo	II ciclo	III ciclo	Educación media	Total
2016	19	64	223	116	422
2017	2	23	110	66	201

Fuente: Elaboración propia con datos del MINED Censo Escolar 2017-2018.

2.2.3 Partos en adolescentes atendidos en el Sistema Nacional de Salud.

El Salvador es el segundo país a nivel latinoamericano con el mayor porcentaje de embarazos en adolescentes³⁴, sólo en el año 2017 el Sistema Nacional de Salud atendió 19,169 partos de niñas y adolescentes (10-19 años de edad), es decir, el 26.0% de los partos atendidos³⁵.

Ese mismo año, de los partos atendidos en la red de hospitales públicos del país se atendieron 13,378 partos de niñas y adolescentes entre los 10 y los 18 años de edad (ver tabla 4), de los cuales el 82.8% correspondieron a mujeres entre los 16 y 18 años, mientras que el 17.2% se encontraba entre los 10 y 15 años de edad, para el año 2018 la atención de partos disminuyó a 12,045 niñas y adolescentes.

El UNFPA ha señalado que El Salvador tiene una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes en América Latina, con una tasa específica de fecundidad de 89 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, superando la tasa de fecundidad total de América Latina y el Caribe que es de 76.2, mientras que la tasa mundial es de 52.6. A nivel centroamericano, El Salvador se ubica en tercer lugar abajo de Nicaragua y Honduras en relación a dicho indicador³⁶.

Tabla 4: Partos en adolescentes por grupos de edad, El Salvador año 2016-2018

Rangos de edad	2016		2017		2018	
	POB	%	POB	%	POB	%
10 a 12 años	22	0.15	32	0.24	22	0.18
13-15 años	2,556	17.16	2,139	15.99	1,868	15.51
16 a 18 años	12,320	82.69	11,207	83.77	10,155	84.31
Total	14,898	100	13,378	100	12,045	100

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

³⁴ Diario La Página. <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud>

A nivel departamental (ver tabla 5), el departamento con mayor nivel de atenciones en partos es San Salvador con 2,148 partos de niñas y adolescentes de 10 a 18 años de edad, esto debido a que este departamento concentra la mayor parte de la población y es donde se encuentra la mayoría de hospitales de la red pública, le sigue La Libertad con 1,363 partos atendidos y el departamento que menos partos reporta es Chalatenango 323, el mismo que posee una densidad poblacional menor que los demás departamentos.

Tabla 5: Partos en adolescentes por departamento según grupos de edad, El Salvador 2018

Departamento	10 – 12 años	13 – 15 años	16 – 18 años	Total general
Ahuachapán	2	127	721	850
Cabañas	0	77	276	353
Chalatenango	0	48	275	323
Cuscatlán	1	68	399	468
La Libertad	4	231	1128	1363
La Paz	4	123	741	868
La Unión	2	91	496	589
Morazán	0	77	373	450
San Miguel	1	141	839	981
San Salvador	2	313	1833	2148
San Vicente	1	71	335	407
Santa Ana	2	177	901	1080
Sonsonate	2	180	979	1161
Usulután	1	133	722	856
Otros ³⁷	0	11	137	148
Total general	22	1,868	10,155	12,045

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

³⁵ MINSAL. Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud 2018. http://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/uniec/boletines_indicadores_SNS/Boletin_de_indicadores_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2017-2018.pdf. Consultado 13/3/2019

³⁶ PDDH; UNFPA. Informe Especial sobre el Estado de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con Énfasis en Niñas, Adolescentes y Mujeres en El Salvador. 2015. Pág. 24

³⁷ En la categoría otros se agrupa atenciones a adolescentes embarazadas de procedencia a nivel centroamericana y Panamá, pero que fueron atendidas en la Red Hospitalaria del país.

Debido a las condiciones biológicas, físicas y sociales de las niñas y adolescentes en estado de embarazo, que las vuelve más vulnerables tanto a la madre como a su hija o hijo, es indispensable que puedan inscribirse al sistema de salud para llevar sus controles prenatales, pues les permitirá identificar situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la vida de ambos. El control prenatal debe ser asumido como una condición indispensable para la salud de la madre y de su hijo o hija, tanto por la familia como por la comunidad, por la madre misma y su pareja, y, de forma indiscutida, por parte del Estado.

El artículo 24 de la LEPINA establece que “toda niña y 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”. Por ello, y en concordancia con lo establecido en la LEPINA, el Estado debe garantizar una atención en salud que les permita a las niñas y adolescentes embarazadas recibir todos los cuidados establecidos desde la inscripción al sistema de salud, hasta el puerperio. En tal sentido, para el año 2017, el MINSAL registra un 28.1% de inscripciones de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años³⁸.

Además, el Estado debe crear y garantizar el acceso a servicios y programas de salud y educación integral de la sexualidad (artículo 32, LEPINA) que permita evitar un segundo embarazo en las niñas y adolescentes.

2.3 Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.

“El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente”³⁹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la etapa adolescente comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad, en El Salvador esta etapa se considerada comprendida entre los 12 años cumplidos y los 18 años (art. 3, LEPINA).

³⁸ MINSAL. Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud 2018. http://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/uniec/boletines_indicadores_SNS/Boletin_de_indicadores_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2017-2018.pdf. Consultado 13/3/2019

³⁹ Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Vol. 38 No. 3. Ciudad de la Habana jul-sep 2012

Los embarazos a temprana edad traen consigo riesgos que ponen en peligro la vida de la madre y de su hija o hijo, además de impedir “su desarrollo psicosocial al negarles el goce de derechos que les aseguren la construcción de un proyecto de vida digna”⁴⁰.

Además de los riesgos a la salud física y psicológica que el embarazo provoca en las adolescentes, se suman los factores sociales que incrementan el estigma y el rechazo tanto de la misma población adolescente como de sus propios familiares, ante esto la madre adolescente se ve doblemente vulnerable, pues la mayoría no cuenta con las redes de apoyo que podrían contribuir a que sus condiciones de vida mejoren.

Por lo tanto, “el embarazo en niñas y adolescentes es un indicador de la condición de vulnerabilidad en relación con su edad. Adicionalmente, este grupo de población enfrenta otras condiciones de vulnerabilidad tales como: pobreza familiar, inequidad en el acceso a servicios públicos, pertenencia a pueblos originarios, discapacidad, orientación sexual, migración, violencia social y patrones culturales que naturalizan la violencia contra las niñas y adolescentes”⁴¹.

Del mismo modo, el entorno sociocultural en el que se desenvuelven las adolescentes propicia una mayor vulneración. El sistema patriarcal imperante lleva a que la mayoría de las mujeres desde temprana edad asuman la asignación de roles impuestos por la sociedad, que se reproducen dentro de la misma familia, por lo que el cuidado a terceros generalmente está dentro del proyecto de vida de una mujer, el ideal de formar una familia e independizarse de sus padres y madres, las lleva a un círculo vicioso de dependencia que no permite su desarrollo pleno como mujeres dentro de la sociedad.

Por lo tanto en la actualidad, el embarazo en la adolescencia no sólo es un problema de salud o individual-familiar, Stern señala que el embarazo en la adolescencia se convierte en un problema social “en cuanto atañe a la sociedad en su conjunto y no solamente a las personas y familias involucradas”⁴². Según el Informe del Estado de la Población Mundial 2013, 7.3 millones de adolescentes dan a luz cada año, 20,000 por día, según este mismo, el 19% de las jóvenes que viven en países subdesarrollados tienen un embarazo antes de los 18 años ⁴³.

⁴⁰ PDDH. Ibid. Pág.26

⁴¹ Ídem.

⁴² Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública México 1997; 39: 137-143.

⁴³ UNFPA. Maternidad en la Niñez: enfrentar el reto de del embarazo en adolescentes. Estado de la Población Mundial 2013.

En el caso de El Salvador, según el mapa de embarazos en adolescentes, para el año 2015 se registró un total de 24, 944 niñas y adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años de edad que se inscribieron en el Sistema Nacional de Salud⁴⁴.

2.3.1 Zona geográfica.

Uno de los factores de riesgo más visible en el fenómeno de embarazos en adolescentes, es referente a las zonas geográficas y las condiciones en las que la población habita.

En las zonas rurales se puede encontrar una marcada y evidente desigualdad social, una gran parte de la población carece de empleo formal o no cuenta con un empleo estable, y quien lo tiene percibe ingresos muy por debajo del costo de la canasta básica. La población que habita esta zona se dedica generalmente a actividades agrícolas, de ganadería, caza o silvicultura, siendo esta rama de la actividad económica en la que se percibe el salario más bajo; para el año 2017, en promedio quienes realizaron estas actividades, recibieron US\$ 164.69 al mes⁴⁵.

La situación se agudiza cuando estos hogares están bajo una jefatura femenina pues, por lo general, las mujeres perciben ingresos menores que los hombres al realizar prácticamente las mismas actividades. A nivel nacional, en promedio los hombres reciben un ingreso mensual de US\$ 330.05, mientras que las mujeres reciben US\$ 276.60 en promedio⁴⁶. Para el 2017 la EHPM muestra que el 36.61% de los hogares en El Salvador estaban bajo una jefatura femenina.

Lo anterior conduce a que los niveles de pobreza se agudicen principalmente en estos hogares del área rural; según la OMS “la pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico”⁴⁷.

⁴⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición Julio de 2016.

⁴⁵ DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósito Múltiples, 2017.

⁴⁶ ÍDEM.

⁴⁷ OMS. Embarazo en Adolescentes: Un problema cultural complejo. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>, Consultado 19/11/2013

2.3.2 Nivel socioeconómico.

El embarazo en adolescentes ha dejado de ser un problema individual para convertirse en un problema que atañe a toda la sociedad en su conjunto, es bien sabido que el hecho de que a una edad temprana biológicamente un embarazo puede ocasionar graves problemas al binomio madre-hija/hijo; sin embargo, son las condiciones en las que las mujeres adolescentes llevan a cabo su embarazo y posteriormente la crianza de sus hijas e hijos, las que lo vuelven un problema social y un riesgo latente que les impide tener una mejor calidad de vida.

Al respecto, Stern señala que “no son ni la edad a la que ocurre el embarazo ni los factores biológicos asociados a la misma los que, en sí mismos, se constituyen en riesgos de consideración, sino su interacción con las condiciones de nutrición, de salud y de falta de atención de la madre”⁴⁸.

Se suele pensar que los embarazos en las adolescentes contribuyen a generar mayor pobreza en las zonas rurales y en las zonas urbanas marginales; sin embargo, resulta interesante el planteamiento de Stern sobre esta hipótesis. Primero él arguye que si éste fenómeno es uno de los principales causantes de la generación de la pobreza, “erradicar este problema a través de políticas dirigidas a las y los adolescentes, sería como disminuir los índices de pobreza, pero aunque el embarazo en adolescentes esté asociado con ésta, no significa que sea un fenómeno que conduzca a dicha situación ni que, por sí mismo, lleve a perpetuarla”. Más bien propone que lo que se debería hacer es “considerar las condiciones socioeconómicas y culturales de esta población como una de las causas principales del embarazo en la adolescencia”⁴⁹.

2.3.3 Educación.

Contrario a lo que se puede pensar, que el fenómeno de embarazo en adolescentes es un tema médico y que por lo tanto las instituciones de salud son quienes deben encargarse de éste, la realidad es que el sector educativo debe tener un papel protagónico la Educación Integral de la Sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes.

⁴⁸ DIGESTYC. Ídem.

⁴⁹ Ídem.

Tradicionalmente, el tema de la sexualidad entre personas adultas y adolescentes ha sido un tema tabú, la falta de una educación integral de la sexualidad en los y las adolescentes los lleva a estar desinformados sobre aspectos claves de su desarrollo en esta etapa, lo que provoca que los riesgos de adquirir una Infección de Transmisión Sexual o de un embarazo precoz aumenten.

Al respecto, García señala que “el riesgo se hace presente cuando se carece de información sobre sexualidad, cuando no se puede hablar sobre los problemas en torno a la sexualidad y las posibles alternativas; cuando los adultos [sic] manejan un doble discurso, una doble moral que termina por confundir a las y los jóvenes, quienes, finalmente, al llegar a la vida adulta terminarán por reproducir estas mismas prácticas”⁵⁰.

Existen muchos mitos en torno a la educación integral de la sexualidad hacia las y los adolescentes. El principal de ellos es que enseñar a las y los jóvenes sobre sexualidad y reproducción, hablarles sobre regulación de la fecundidad a través del uso de métodos anticonceptivos, entre otros, les abre las puertas para que inicien su vida sexual a temprana edad, lo cual desde la concepción religiosa constituye un hecho pecaminoso; sin embargo, el informarse sobre estos temas contribuiría en gran medida a que estos puedan tomar decisiones, responsables, acertadas y saludables, respecto a su sexualidad.

El recibir una educación adecuada sobre sexualidad les ayudará a las y los adolescentes a prevenir embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH SIDA, agresiones sexuales, entre otros fenómenos. Pese a ello y por lo general, en los hogares no se toca el tema, los padres y madres de familia escasamente hablan a sus hijas e hijos sobre temas sexuales cuando entran a la etapa de la adolescencia, lo que puede llevarlos a buscar información por otros medios, por ejemplo con sus pares que tienen los mismos temores, dudas, inquietudes sobre su sexualidad. En las escuelas es probable que se les dé poca información y con enfoques biologicistas de la sexualidad, ello debido a que culturalmente la sociedad salvadoreña ha sido conservadora con muchos mitos, tabúes y creencias distorsionadas, lo que constituye una barrera que impide avanzar en la educación integral de la sexualidad de las y los adolescentes.

⁵⁰ García, G.E. Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia. IZTAPALAPA 47. 1999. pp. 235-248.

A pesar de haberse incorporado en el currículo educativo la educación integral de la sexualidad, es necesario que el personal docente se deshaga de todo prejuicio sobre el tema, sobre todo aquellos en los que predomina una educación basada en la religión, lo que impide se brinde la información adecuada en cuanto a la sexualidad y la reproducción, pues generalmente se tiene la idea de que la educación integral de la sexualidad y la salud reproductiva son únicamente aquellas en las que se habla sobre relaciones sexo coitales. Es necesario romper con estas barreras culturales y comenzar a concebir este aspecto desde un enfoque integral que incluya lo biológico, lo cultural, lo social, lo psicológico, entre otros, ya que la sexualidad es todo lo que hacemos sentimos y pensamos como seres humanos.

En este sentido, los medios de comunicación también juegan un papel importante para la manifestación adecuada o coherente del ejercicio de la sexualidad en el sentido de dar un realce a la violencia simbólica por medio de relacionar la femineidad en su manifestación de sensualidad y erotismo con promocionales del mercado, dando con ello valía a mitos como “se viste así y se expone a...”; dando a entender que las mujeres son las culpables o las víctimas provocadoras de los hechos de violencia que sufren.

En El Salvador, luego de ratificar la Declaración Ministerial “Prevenir con educación” en 2008, el Ministerio de Educación –MINED–, ha trabajado por incorporar la Educación Integral de la Sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva a los Programas de estudio, con el fin de cumplir una de las metas propuestas en dicho documento: reducir para el 2015 en 75% el número de escuelas que no brindan educación integral de la sexualidad.

Uno de los proyectos para cumplir esta meta comenzó en el año 2011, con capacitaciones a docentes de 720 centros educativos, sobre Educación Integral de la Sexualidad para la Prevención del VIH⁵¹, con el objetivo de promover los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en los Centros Escolares.

Sin embargo, tomando en cuenta que en el país hay alrededor de 6,000 centros educativos a nivel nacional, estos 720 centros que han sido beneficiados con el proyecto, representan tan sólo el 11.8%, lo que indica que la gran mayoría de estudiantes aún no reciben una educación integral de la sexualidad.

⁵¹ La Prensa Gráfica. MINED capacita a docentes en educación sexual. Junio, 2013. <http://www.laprensagrafica.com/mined-capacita-a-docentes-en-educacion-sexual>. Consultado 19/11/13

Cuadro 1: Educación e incidencia de embarazos en adolescentes en El Salvador

Una adolescente de 14 años de la Unión, en enero 2013 se convirtió en madre y dice nunca haber recibido educación integral de la sexualidad.

“En la casa nunca me dijeron nada (solo que era pecado), y en la escuela solo nos hablaron de las pastillas y pensé que eran para cuando estaba casada, o sea, cuando tenías sexo a cada rato y que los condones eran para prostitutas”.

Fuente: LPG; febrero, 2013

Además, otro factor que contribuye a agudizar el problema del embarazo precoz, es el bajo nivel educativo que tiene la mayoría de las mujeres que viven bajo condiciones precarias, no tienen la oportunidad de acceder a una educación completa y de calidad y quienes lo hacen, desertan de las escuelas por diferentes motivos, como el insertarse al mercado laboral a edades tempranas, acompañarse o casarse, entre otros; por lo tanto “la unión y la maternidad tempranas aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales”⁵².

En este sentido, las mujeres en situación de embarazo, se encuentran en una triple condición de desigualdad, primero por ser mujeres, segundo por ser jóvenes y tercero por su situación de pobreza⁵³.

En una situación de embarazo, generalmente, es la mujer quien se hace cargo de la crianza y cuidado de su hija o hijo, siendo madres solteras porque una gran parte de los hombres no asumen su paternidad, lo que lleva a que estas adolescentes y jóvenes deben interrumpir su proyecto de vida personal con las consecuencias que esto trae, privarse de la vida pública, abandonando la escuela, lo cual las vuelve más vulnerables. Sus bajos niveles educativos y su edad, las llevan a obtener empleos precarios y poco remunerados, usualmente son explotadas por no tener las competencias laborales que les acredite, condición por la que suele ser más aguda la condición de pobreza en los hogares donde hay una jefatura femenina.

⁵² Stern. *Ibid.* Pág. 142

⁵³ García. *Ibid.* Pág. 244

3. Marco institucional sobre embarazo en adolescentes: Legislación y política

3 Marco institucional sobre embarazo en adolescentes: Legislación y política

3.1 Análisis crítico de la legislación atinente.

3.1.1 Análisis jurídico del embarazo en adolescentes: Legislación.

La Constitución de la República de El Salvador establece en su artículo 2, el derecho de toda persona a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Asimismo establece, en el Art. 34, los derechos específicos de niñas, niños y adolescentes a vivir en condiciones familiares y ambientales que les permitan su desarrollo integral, para lo cual el Estado brindará protección.

Todas las niñas, niños y adolescentes son sujetos plenos de derechos, en consecuencia titulares de todos los derechos subjetivos consagrados en la Constitución de la República y demás leyes del Estado. Esta visión amplia y garantista se ha implementado tras el cambio del paradigma de Situación Irregular al de Protección Integral, que encuentra su fundamento en los principios universales de los derechos humanos –la dignidad, la equidad y la justicia social-, y adquiere especificidad en los principios particulares de igualdad y no discriminación, efectividad y prioridad absoluta, interés superior del niño y participación solidaria del Estado, la comunidad y la familia para el pleno ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes.

El Modelo de Protección Integral es jurídicamente representado por la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que actúa como parámetro en el ámbito internacional o marco de legislaciones en niñez. A nivel nacional se creó la Ley de protección Integral de Niñez y Adolescencia (LEPINA), que pretende adaptar la legislación salvadoreña al modelo de Protección Integral y a los parámetros establecidos en la CDN, la cual: “ofrece un ámbito especializado que encauza el ejercicio de la prestaciones sobre la garantía, promoción, protección y restitución del catálogo de los derechos de los niñas, niños y adolescentes en su calidad de sujetos sociales”⁵⁴.

⁵⁴ Mena Méndez, Mario Francisco. “La ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Las Niñas, Niños y Adolescentes Sujetos de Derechos”. En: CNJ. Reflexiones Pragmáticas sobre derecho de familia. Consejo Nacional de la Judicatura. San Salvador, El Salvador. 2013.

Tras la creación de nuevos instrumentos legales y la implementación de un enfoque diferente; el embarazo de niñas y adolescentes, adquiere una perspectiva distinta desde un enfoque de derechos. Por una parte, el embarazo no menoscaba su condición de niñas o adolescentes; por lo que continúan siendo titulares de todos los derechos plurales reconocidos en la ley; pero por otra parte, las adolescentes en situación de embarazo tienen el derecho a recibir atenciones especiales en el ámbito de salud desde una visión integral.

La LEPINA regula disposiciones atinentes a la prestación de servicios en salud prioritarios, específicos e integrales; así como las acciones del Estado enfocadas bajo una visión preventiva-formativa otorgadas a los sujetos obligados: familia, Estado y sociedad. En la LEPINA se consagran los derechos a la atención médica de emergencia para la niña, la adolescente o mujer embarazada, las obligaciones del sistema de salud, las responsabilidades de la familia y de la sociedad sobre este derecho, y los derechos de lactancia materna y salud sexual y reproductiva de la niñez y adolescencia.

Es deber de las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud, garantizar el derecho a la salud de las adolescentes embarazadas desde una perspectiva integral, que necesariamente implica y exige la gratuidad del servicio de atención médica (art. 22, LEPINA), la atención en materia de salud mental, salud primaria y familiar (arts. 29 – 32, LEPINA); así como la salud sexual reproductiva para la adolescente madre o embarazada, su familia y la niña o niño que nazca, sin olvidar, el deber de garantizar el derecho a la lactancia materna de la niña o niño recién nacido (art. 28, LEPINA). En el caso de las niñas y adolescentes embarazadas que se encuentren en inminente situación de riesgo, todas las instituciones de salud, sean públicas o privadas, deberán brindarle atención médica de emergencia; en el caso de las últimas, será el Estado quien deberá solventar los gastos en caso que sus personas responsables o sus familiares no pudiesen cancelarlos (art. 23, LEPINA).

Uno de los derechos de las niñas y adolescentes embarazadas que puede ser transgredido es la Educación, sobre todo cuando las instituciones educativas toman medidas discriminatorias como la expulsión o el aislamiento. El art. 53 CN establece que la educación y la cultura son inherentes a la persona humana, en consecuencia, es obligación y finalidad primordial del Estado su conservación. La LEPINA en el Art. 81 desarrolla lo establecido por la carta magna mencionando que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación integral dirigida al desarrollo de su personalidad, aptitudes y capacidades mentales y físicas hasta su máximo potencial.

La Ley General de Educación fue reformada en el año 2011 dando lugar a modificaciones en lo atinente a garantizar el derecho a la educación que tienen las adolescentes embarazadas, incluyendo disposiciones como el Art. 1, que impulsa dentro del Sistema Nacional una Política de Equidad de Género que incluya medidas específicas cuyo objetivo sea la eliminación de los obstáculos que dificultan la igualdad efectiva entre las y los alumnos, así como las desigualdades sustentadas en prejuicios o prácticas discriminatorias basadas en estereotipos de género.

Por su parte, el Art. 2 prohíbe en los centros educativos del país la adopción de medidas que impidan, limiten o perturben el inicio o continuidad normal de los estudios de las alumnas embarazadas o durante su período de lactancia y establece las medidas de apoyo para que las alumnas continúen con sus estudios, la autorización de los permisos médicos que sean necesarios para garantizar su salud física y psíquica, el bienestar fetal y la salud del recién nacido y lactante, durante la gestación y el período de lactancia. Finalmente agregan la prohibición del trato discriminatorio a las alumnas embarazadas⁵⁵.

En relación a lo anterior el Comité de los Derechos del Niño ha formulado recomendaciones a los Estados respecto de la situación de niñas y adolescentes embarazadas: “El Comité insta a los Estados Partes a: a) elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia; b) promover las actitudes positivas y de apoyo a la maternidad de las adolescentes por parte de sus madres y padres; y c) elaborar políticas que permitan continuar su educación”⁵⁶.

La garantía de derechos lleva inmersa la aplicación de todos los principios fundamentales de la LEPINA; en el caso de niñas y adolescentes embarazadas resaltan principalmente dos: Principio del Ejercicio Progresivo de las Facultades y el Principio de Igualdad, no Discriminación y Equidad regulados en los arts. 10 y 11 de la LEPINA, respectivamente.

⁵⁵ Decreto Legislativo N° 735; de fecha 24 de junio de 2011, del Diario Oficial N° 118. Tomo N° 391.

⁵⁶ UNICEF. “Observación General Número 4: La Salud y el Desarrollo de los Adolescentes en el Contexto de la Convención de Derechos del Niño”. CRC/GC/2003/4. Pág. 37

El principio del ejercicio progresivo de las facultades, que se encuentra ligado al descubrimiento de la sexualidad y al ejercicio precoz de las relaciones sexo-coitales supone que la adolescencia es: “una etapa de continuos cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales caracterizada por el aumento en los niveles de la autonomía individual, un mayor sentido de la identidad y de la autoestima y una independencia progresiva de los adultos (...) Es normal que los adolescentes experimenten y tomen riesgos, ya que es parte de un proceso que les permite tomar decisiones”⁵⁷.

Por su parte, el Principio de Igualdad, no Discriminación y Equidad implica la prohibición de toda acción de menoscabo y anulación del reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos fundamentales, por tanto las niñas y adolescentes no deben ser discriminadas por el embarazo pues no pierden el resto de derechos que como niñas o adolescentes les corresponden, tales como el Derecho a un nivel de vida digna adecuado (art. 20, LEPINA); Derecho al descanso, recreación, esparcimiento, deporte y juego (art. 90, LEPINA); Derecho a la libertad de expresión (art. 93, LEPINA); Derecho a opinar y ser oída (art. 94, LEPINA), entre otros.

La adolescencia no significa falta de capacidad, sino más bien se trata de una etapa de evolución de facultades en la que surgen diferentes experiencias, siendo parte de estas las relaciones sexo coitales- sin olvidar que “a la progresiva autonomía en el ejercicio de los derechos va unida una creciente responsabilidad por sus actos. Si la niña o el niño es sujeto de derechos y los ejerce autónomamente de un modo progresivo según la evolución de sus facultades, también su responsabilidad es progresiva”⁵⁸, de ahí el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, que contribuya al fortalecimiento de habilidades para la vida: asertividad, autoestima, empoderamiento y la toma de decisiones informadas, responsables y saludables, encaminadas a concretizar su proyecto de vida personal.

⁵⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios. En conjunto con el Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios. 2009. Pág. 5

⁵⁸ Cillero Bruñol, Miguel. “Adolescentes y Sistema Penal. Proposiciones desde la Convención sobre los Derechos del Niño”. En: Revista Justicia y Derechos del Niño, Número 2, UNICEF, Pág. 117, Buenos Aires, Argentina.

3.1.2 Derecho especializado de niñez y adolescencia: Proceso general de protección de niñas y adolescentes embarazadas.

Las relaciones sexo-coitales precoces son usuales en la adolescencia; empero, gran parte de niñas y adolescentes embarazadas no las consintieron en un primero momento, siendo coaccionadas en su voluntad e integridad “toda conducta tipificada en el Código Penal, que atente contra la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente para sacar ventaja o provecho de cualquier clase o índole”. En este caso que se configuren los delitos de violación en menor e incapaz y estupro tipificados en los Arts. 159 y 163 del Código Penal o sus respectivas agravantes; oficiosamente se inicia el proceso penal por parte de la Fiscalía General de la República por ser estos delitos de acción pública de conformidad al Art. 17 del Código Procesal Penal.

La relevancia que cobra la configuración del delito de violación en menor e incapaz o estupro en el embarazo en adolescentes, es principalmente la activación del Sistema Nacional de Protección Integral; pues si bien existen derechos vulnerados de las niñas y adolescentes lo son en diferentes materias; y se tutelan por medio de procesos judiciales diferentes. Es decir, que las niñas o adolescentes por ejemplo tendrán la calidad de víctima y testigo en el proceso penal también podrán ser demandantes o titulares de derechos en el caso de tramitarse un proceso general de protección.

Bajo el enfoque de la protección integral, los derechos que se tutelan en un proceso general de protección son los contenidos en la LEPINA dentro de la categoría “Derechos de Protección” los cuales, según Buaiz Varela, se diferencian del resto de categorías y explica: “Supervivencia, Desarrollo y Participación son derechos plurales, mientras que Protección Especial es singular. Así, niñas y niños que se encuentran trabajando, están en una “situación” no en un derecho, situación que violenta sus derechos a la educación, recreación, salud, etc., y frente a tal circunstancia tienen un derecho, el de estar protegidos de forma especial, igual sucede con las niñas o niños que son maltratados, pues el maltrato es una situación contraria al derecho a la integridad física, moral y mental, pero tienen el mismo derecho, que es el de estar protegidos frente a esa situación”⁵⁹.

⁵⁹ Buaiz Valera, Yuri Emilio. “Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia Comentada de El Salvador”. Consejo Nacional de la Judicatura. San Salvador, El Salvador. 2011.

No quiere decir que el embarazo de una niña o adolescente deba ser concebido como una situación atentatoria de derechos; no obstante, sí puede serlo el acto previo, es decir la relación sexo-coital en el caso que la niña o adolescente haya sido víctima de los delitos de violación o estupro; víctimas de violencia o del delito de trata de personas, entre otras situaciones, en estos casos procedería la garantía a “estar protegidas contra...” lo cual se ventilaría en un proceso general de protección pues: “frente a la violación o amenaza de los derechos del niño, sus padres y el Estado resultan obligados, no sólo en forma negativa -no cometer violación de derechos-, sino también en forma positiva o activa, esto es, se les impone el deber (especialmente al Estado) de remover obstáculos, de crear las condiciones para la plena vigencia de los derechos del niño, y de intervenir cada vez que el niño o quien lo represente, reclame la restitución en el goce de sus derechos. Dentro de todas esas cuestiones, se ha dado en llamar “protección especial” de los derechos de los niños y adolescentes a la intervención dirigida a proteger los derechos de los niños frente a amenazas o violaciones actuales, provenientes de acción u omisión de sus padres o de la propia conducta de los niños”⁶⁰.

El proceso general de protección regulado en la LEPINA consta de dos fases: la primera referente al procedimiento administrativo, “por medio de la cual los profesionales de diversas disciplinas tienen a su cargo la intervención directa e inmediata ante la amenaza o violación de derechos de niños, niñas y adolescentes (...) su actuación está encaminada fundamentalmente favorecer el acceso a de los niños a planes y programas disponibles en su comunidad tendientes a prevenir, asistir, proteger y/o restituir derechos vulnerados”; y el proceso judicial que se configura cuando concurre una o todas las circunstancias: “a) fracaso de tales medidas, b) falta de consenso, o c) dependiendo de las consecuencias jurídicas de la medida (específicamente la separación del niño de su ámbito familiar); se impone la necesaria intervención judicial”⁶¹.

Una niña o adolescentes embarazada víctima de violación, necesaria y obligatoriamente deberá ser titular de derechos en un proceso penal como víctima; sin embargo, no en todos los casos significará la tramitación de un proceso general de protección o de la adopción de una medida. Principalmente las circunstancias que rodearon los hechos serán determinantes para la configuración de un proceso general de protección; el cual pretenderá tutelar, restituir derechos vulnerados y proteger ante un riesgo inminente.

60 Cortes Morales, Julio. “Problemas teóricos y Prácticos del Principio de Separación de Medidas y Programas entre la vía Penal-Juvenil y la Vía de Protección Especial de Derechos”. En: Revista Jurídica Justicia y Derechos del Niño. No 1. UNICEF. 1999. Pág. 84.

61 Pellegrini, María Victoria. “Intersecciones entre dos sistemas normativos: la protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes y el derecho de familia”. En: CNJ. Reflexiones Pragmáticas sobre Derecho de Familia. Consejo Nacional de la Judicatura. San Salvador, El Salvador, 2013.

3.1.3 Derecho de familia: Matrimonio entre adolescentes.

En el ordenamiento jurídico salvadoreño, existen otras legislaciones que regulan el embarazo en adolescentes. El Código de Familia en relación a los impedimentos y otras reglas especiales para contraer matrimonio establece en el Art. 14 que las personas menores de dieciocho años de edad no podrán contraer matrimonio. No obstante, exceptúa que podrán casarse si siendo púberes, tuvieren ya un hijo en común o si la mujer estuviere embarazada. Esta excepción responde a una alternativa para “honrar” a una adolescente que ha tenido relaciones sexo coitales con un hombre mayor o menor de edad; máxime, cuando ella ha resultado embarazada. No obstante, es esta una situación lesiva de los derechos de las niñas y las adolescentes pues puede impedirles el ejercicio de otros derechos como la educación o a estar con su padre y madre.

El Comité de los Derechos del Niño argumenta que es preocupante que la legislación admita que personas menores de edad se casen o se acompañen en perjuicio de sus derechos: “Estas preocupaciones no siempre están relacionadas con la salud, ya que los niños que contraen matrimonio, especialmente las niñas se ven frecuentemente obligadas a abandonar la enseñanza y quedan al margen de las actividades sociales”⁶². Por su parte, la OMS entre las “Recomendaciones fuertes” para los países en vías de desarrollo, refiere:

- Alentar a los responsables de políticas, planificadores y líderes de la comunidad a que formulen y apliquen leyes y políticas que prohíban el matrimonio de menores de 18 años.
- Empezar intervenciones destinadas a postergar el matrimonio hasta que cumplan los 18 años de edad, influyendo sobre las normas de la familia y la comunidad.
- Instrumentar intervenciones destinadas a informar y empoderar a las jóvenes, en combinación con intervenciones destinadas a influir en las normas de la familia y la comunidad, para retrasar la edad de matrimonio.
- Aumentar las oportunidades educativas para las niñas a través de canales formales y no formales – con el fin de retrasar el matrimonio hasta cumplidos los 18 años de edad ⁶³.

62 Organización de las Naciones Unidas - Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. 2003. párrafo 20.

63 Organización Mundial de la Salud. “Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países de desarrollo”. OMS. 2011. Pág. 3.

Vale mencionar que tal disposición de ley se mantuvo hasta fechas muy próximas. Es hasta el 17 de agosto de 2017 que la Asamblea Legislativa de El Salvador, aprobó la reforma del Código de Familia para prohibir de forma absoluta el matrimonio entre personas menores de 18 años.

3.1.4 Derecho penal y procesal penal: Delitos contra la libertad sexual.

El embarazo en adolescentes implica la práctica sexo coital; conocido por la doctrina penal como “acceso carnal”. El Código Penal salvadoreño regula como delitos contra la libertad sexual diversas agresiones, sin embargo para este estudio son relevantes los delitos establecidos en los Arts. 159, 162, 163 y 164 del Código Penal, los cuales son Violación en Menor e Incapaz, Violación y Agresión Sexual Agravada, Estupro y Estupro por Prevalimiento, respectivamente.

Existen consideraciones jurídicas específicas que motivaron el establecimiento de los delitos mencionados en el Código Penal. Estos delitos se denominan: “Delitos contra la libertad sexual”; al respecto es pertinente atender a dos posibles teorías que inspiran el bien jurídico a tutelar: la “Teoría de la presunción” y la “Teoría del discernimiento”. La legislación salvadoreña se decanta por la primera, pretendiendo resguardar la “libertad” en sentido amplio, más concretamente la “libertad sexual”. Al respecto podemos citar: “Dentro de la libertad en un sentido amplio existe un ámbito que se relaciona con el ejercicio de la sexualidad y que en cierto modo se enfoca en la utilización del propio cuerpo conforme a la forma o manera que su dueño disponga. A ello es lo que se denomina libertad sexual”; la misma que puede ser definida “como la capacidad personal de determinarse espontáneamente en el ámbito de la sexualidad, es decir en el ámbito de la actividad relacionada con el impulso venéreo, su excitación y satisfacción”⁶⁴.

Martínez Osorio remarca que este derecho tiene una “vertiente positiva o dinámica”, relacionada con la libre disposición carnal y una “vertiente negativa o estática” derecho de ejercer medios o modos de protección personal ante tal tipo de actividades⁶⁵. En consecuencia, hay presencia de delito ante injerencias de cualquier persona en la libertad sexual del niño, niña o adolescente; en vista que no ha existido decisión de escoger al compañero o de disponer de realizar el acto coital.

⁶⁴ Martínez Osorio, Martín Alexander. Temas fundamentales de la niñez y adolescencia en la justicia penal juvenil. Consejo Nacional de la Judicatura. 2013. Págs. 146 - 147.

⁶⁵ *Ibid.* Pág. 85

Sin embargo, en el caso de las relaciones sexo coitales entre adolescentes, existe una delgada línea en la determinación del hecho punible dependiendo de las condiciones que influyen en los sujetos; suponiendo una flexibilización en el criterio del juzgador en el caso concreto: “(...) si nos encontramos ante relaciones sexuales en las que no medie violencia física, intimidación, engaño o prevalimiento, y en las que se advierta un ejercicio temprano de la sexualidad, tales prácticas no podrían quedar comprendidas dentro del tipo. En otras palabras (...) los simples actos de fornicación entre jóvenes no son material del Derecho Penal sexual salvadoreño, y si un problema social con connotaciones jurídicas que debería ser resuelto por otras ramas jurídicas no punitivas”⁶⁶.

3.2 Prevención y atención del embarazo en adolescentes desde las políticas públicas.

La garantía y pleno goce de derechos de las niñas y adolescentes embarazadas, también debe ser garantizado por medio de políticas públicas que de forma directa e indirecta refieran directrices y objetivos que busquen su bienestar. Las siguientes son algunas de las políticas que aluden a los derechos de las adolescentes embarazadas.

3.2.1 Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR).

Busca garantizar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, según su etapa de vida, eliminando cualquier argumento que fomente la discriminación que limite o restrinja tales derechos. Por tal motivo, busca promover la cultura de denuncia en caso de vulneración a los mismos⁶⁷.

Para tales efectos, las instituciones de salud tienen el deber de garantizar servicios de salud integral para todas las personas, principalmente a adolescentes y grupos socialmente excluidos; para ello, se hace necesario que dichas instituciones cuenten con las condiciones mínimas necesarias para brindar la atención pertinente a la población: infraestructura, recursos materiales, personal especializado, sistemas especializados para el monitoreo y la investigación de la garantía o las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos⁶⁸.

⁶⁶ Martínez Osorio, M. Óp. cit. Pág. 100

⁶⁷ Véase: Ministerio de Salud. “Política de salud sexual y reproductiva”. MSPAS. 2012.

⁶⁸ *Ibid.*

En función de la cultura patriarcal dominante, las mujeres han sido históricamente vulneradas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; para el caso, las niñas y adolescentes son aún más vulneradas en razón de su edad del carácter adultocéntrico de la cultura patriarcal. Por ello, la PSSR busca desarrollar acciones positivas que busquen la garantía de los derechos de esta población⁶⁹. Además, resulta prioritario brindar un abordaje integral para atender a las personas que han sido víctima de abuso sexual, violencia de género y explotación sexual comercial⁷⁰.

La PSSR parece tener claro que la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad civil organizada y la familia es necesaria para obtener una mayor efectividad en la implementación de las líneas de acción a nivel local, municipal y departamental; resalta además, la necesidad de crear redes de apoyo social en los casos en que no existen. Se busca desarrollar esfuerzos con énfasis en la población adolescente y a mujeres embarazadas o madres; promoviendo, además, la paternidad responsable. Todo ello, tomando en consideración las necesidades específicas de cada género en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos.

3.2.2 Política Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (PNPNA).

La PNPNA fue creada en 2013 bajo los parámetros establecidos en la Convención sobre los Derechos del niño, con un enfoque de derechos, atendiendo al llamado de que los derechos consagrados en la LEPINA “forman parte de ese nuevo paradigma en el cual los Estados deben enfocar sus esfuerzos, tanto para emitir políticas públicas destinadas a generar condiciones sociales, económicas, culturales y de otra índole para la satisfacción de los derechos de todos los NNA, como para generar políticas especiales destinadas básicamente a atender circunstancias de grupos de niñas, niños y adolescentes en condiciones especiales de vulnerabilidad”⁷¹.

Para la creación de la PNPNA se realizó la consulta a diferentes grupos de niños niñas y adolescentes incluyéndose en ellos las niñas y adolescentes embarazadas, quienes se encuentran en situación especial de vulnerabilidad⁷². La problemática del embarazo en adolescentes se revela como una “situación que afecta tanto al derecho a la vida como de la salud” y que “tiene a su base elementos estructurales de carácter social y cultural vinculados en la desigualdad de las relaciones de género en el seno familiar, asociados a patrones y relaciones de poder”⁷³.

69 Ibid.

70 Ibid.

71 CONNA. Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. San Salvador, El Salvador 2013. Pág. 15.

72 Ibid. Pág. 36.

73 Ibid. Pág. 39.

Las primeras estrategias y líneas que incorporan el embarazo en adolescentes, son las relativas a la categoría denominada “Derechos de Supervivencia y Crecimiento Integral”; que tiene como objetivo estratégico 1: garantizar el derecho a la vida, la salud y crecimiento Integral de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de dignidad, equidad e igualdad. Dentro de éste se formula la estrategia 1.4 que se enfoca al fortalecimiento y ampliación en la cobertura de servicios de educación y atención integral en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, de derechos y con base científica con parte de los servicios de salud.

De esta se derivan las siguientes líneas de acción: la línea 1.4.1 que establece la búsqueda de la ampliación y fortalecimiento de los servicios y programas para la prevención del embarazo en adolescentes, con enfoque de género y con base científica incorporando estrategias de información, educación y comunicación dirigidos a niñas, niños, adolescentes y sus familias. La línea de acción 1.4.3 referida a la garantía de servicios de atención integral dirigidos a adolescentes embarazadas y madres adolescentes, que incorporen el desarrollo de proyectos de vida, atención psicosocial, autoestima, toma de decisiones, identificación de la violencia, pautas de crianza, y lactancia materna, entre otros, en coordinación con MINSAL y MINED; y la línea de acción 1.4.4 referida a la creación de programas de fortalecimiento de las familias para una adecuada orientación en salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, con base científica y de acuerdo al desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

El objetivo estratégico 2 referido a esta categoría establece: el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la protección oportuna, inmediata y en forma integral frente a amenazas o vulneraciones de derechos. La estrategia 2.4 encaminada a garantizar la protección y la inclusión social de niñas, niños y adolescentes afectados por situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. A la que se relaciona línea de acción 2.4.4 Crear y fortalecer programas para niños, niñas y adolescentes que han enfrentado situaciones de vulneración a sus derechos, que incluyan la definición y realización de sus proyecto de vida, con opciones de formación técnica, asistencia económica, oportunidades educativas, recreativas, culturales y deportivas.

En el caso que el embarazo en una niña o adolescente haya sido resultado del delito de violación en menor o incapaz o conlleve a otro tipo de vulneraciones, la política también establece las estrategias de garantía y restitución de derechos de niñas, adolescentes y sus familias que hayan enfrentado esta y otras situaciones de vulnerabilidad de derechos. En su estrategia 2.5, con la garantía del derecho a la justicia y de programas basados en la justicia restaurativa según las líneas de acción 2.5.3 y 2.5.5.

Respecto de las estrategias y líneas de acción relativas a la categoría de derechos de desarrollo, no existen directrices que se refieran expresamente a una garantía de derechos de las niñas y adolescentes embarazadas, no obstante se infiere de su contenido; por ejemplo en lo relativo al derecho a la educación y su cobertura geográfica establecida en la estrategia 3.4, la línea de acción 3.4.5 que menciona los programas para garantizar la permanencia de la niñas y las adolescentes en el sistema educativo, pues el embarazo en muchas ocasiones se traduce en deserción escolar principalmente debido a la discriminación y a la exclusión disfrazada en los centros escolares, misma que se manifiesta en acciones como cambiarle el horario de asistencia a sus clases, el uso de medias, para diferenciar que esa adolescente ya es madre, entre otras acciones promovidas por las autoridades escolares.

La PNPNA pretende ejecutar lo establecido en la LEPINA, por medio de la coordinación de todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección para garantizar el pleno goce de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Su formulación se encuentra acorde a los parámetros de la CDN y dentro de sus estrategias y líneas de acción se incluyen algunas encaminadas a las niñas y adolescentes embarazadas, regulando la necesidad de brindar educación preventiva sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, hasta servicios de salud con cuidados pre y post natales y la garantía del derecho a la educación durante el embarazo. En cuanto a los derechos singulares se menciona lo relativo a la restitución o restauración de su esfera jurídica en caso de vulneraciones. Por tanto, la política consigna el deber estatal de brindar atención especial en algunos casos, sin dejar de lado los derechos fundamentales de los que son titulares todas las niñas y las adolescentes, se encuentren embarazadas o no.

3.2.3 Política Nacional de Juventud (PNJ).

En el caso que aquí interesa, es aplicable a población adolescente con edades entre los 15 y los 18 años. Se trata de una política que busca el desarrollo de tres procesos: “a) construcción de identidad y autonomía de las y los jóvenes, b) mejoramiento de su integración social y su participación ciudadana y c) fomento de la cohesión social y el sentido de pertenencia de las nuevas generaciones”⁷⁴.

⁷⁴ *Ibid.* Pág. 39.

En materia de prevención del embarazo en adolescentes, puede considerarse que esta política busca atender las necesidades de la población joven en las siguientes maneras: en primer lugar, garantizando el acceso universal a la educación de calidad en sus diferentes niveles, desde un enfoque inclusivo, con un currículo pertinente, en condiciones físicas idóneas⁷⁵. Por otra parte, se destaca la necesidad de garantizar los servicios de salud a las adolescentes, por lo que es necesario contar con el personal especializado, y las estrategias de promoción para la prevención y atención de las necesidades en salud de ellas⁷⁶. Asimismo, se busca implementar una estrategia nacional de prevención de la violencia; que entre otras, evitaría que adolescentes fuesen víctimas de violencia sexual, la cual puede generar -entre otras consecuencias- embarazos adolescentes⁷⁷. Finalmente, la PNJ hace referencia a la importancia de la participación juvenil como una manera en que las y los jóvenes puedan expresar su sentir y pensar y tener incidencia política en la toma de decisiones por parte de las autoridades locales, departamentales y nacionales⁷⁸.

3.2.4 Política de Salud Mental (PSM).

Busca garantizar el bienestar mental de la sociedad salvadoreña en general; así como el pleno desarrollo de sus capacidades y potencialidades psíquicas, a través de la garantía del derecho a la salud mental. Se destaca la necesidad de priorizar en la atención a las personas que puedan verse afectadas en su salud mental; así como las personas que poseen problemas mentales. Recalca que la niñez y adolescencia vulnerable a ser afectada en su salud mental, son niñas, niños y adolescentes que viven en contextos de pobreza, víctimas de violencia y delincuencia, en situación de exclusión social, en situación de abandono y quienes han sido víctimas de desastres⁷⁹.

Se reconoce que la salud mental está sujeta a diversos determinantes que no dependen solo de la persona, sino también del entorno social en el que los se desenvuelven (familia, comunidad y sociedad en general). Por lo tanto, es importante desarrollar programas que vayan dirigidos a diferentes grupos de personas, en donde se promocióne la salud mental, previniendo y tratando los malestares producidos ante la carencia de ésta. La PSM busca que la población, incluidas las niñas, niños y adolescentes tengan acceso a servicios de salud mental de calidad, descentralizados, con diversos enfoques (individual, familiar y comunitario) que permitan prevenir situaciones que atentan contra la salud mental de las personas.

75 Ibid. Pág. 77.

76 Ibid. Págs. 79 - 81.

77 Ibid. Págs. 81 - 82.

78 Ibid. Págs. 82 - 83.

79 Véase: Ministerio de Salud. Política nacional de salud mental. 2011.

3.2.5 Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes.

Desde 2017, El Salvador cuenta con la “Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes” (ENIPENA), que tiene un horizonte programático de diez años (2017 – 2027). Según lo consigna el documento de la Estrategia, ésta tiene por objetivo “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”.

La Estrategia está conformada por 5 objetivos, siendo estos los siguientes:

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

En enero de 2019, el CONNA presentó el primer informe de resultados de la Estrategia, correspondiente a 2018. En dicho informe, aunque no se visibilizan resultados sino más bien acciones, se sistematizan las grandes apuestas de las instituciones del Estado en orden a disminuir la problemática del embarazo en adolescentes. La información indica que los embarazos para el último año reportado han disminuido, pero levemente, por lo que los datos no son concluyentes aún sobre la efectividad de la Estrategia.

Es de valorar que la Estrategia, requiere de un amplio proceso de coordinación y articulación, debido a su carácter intersectorial e interinstitucional. Lo que podría explicar que al principio de haya dado una mayor dilación para la implementación de acciones concretas. Eso no justifica, claro está, que los resultados aún no se materialicen, pero apunta también a la necesidad de que las instituciones del Estado tengan un papel más proactivo y atiendan a criterios de eficiencia basándose en los resultados.

4. Conclusiones y recomendaciones

4 Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones.

El embarazo en adolescentes no es sólo un hecho demográfico que, de algunos años para acá, ha sufrido un auge notable. Es también muestra de una realidad altamente violenta en contra de la niñez y la adolescencia, y más específicamente en contra de niñas y adolescentes mujeres. Esa violencia corresponde a estructuras y dinámicas de dominación y opresión que, hoy por hoy, permanecen naturalizadas.

La cultura patriarcal y los valores derivados de dicho sistema de dominación, convierten a las mujeres en las principales víctimas de la violencia de género. La cosificación de las mujeres llega a tal punto de considerarlas propiedades del hombre; como objetos sin voluntad y sin posibilidad de decisión. Bajo estas premisas, la violencia ejercida en contra de las mujeres, independientemente de su edad, aparece normalizada y naturalizada por el sistema cultural hegemónico.

Instituciones sociales como la familia, la escuela y la iglesia, entre otras, propician en la mayoría de los casos la reproducción axiológica del patriarcado. Ello no desdice, por supuesto, el papel que juegan instituciones como el sistema de justicia y las instancias ejecutivas del Estado. No obstante, en estas últimas hay una legitimación derivada del hecho reproductor que se da en las primeras.

En la mayoría de los aspectos explorados en este estudio, correspondientes a indicadores del estado de los derechos humanos reconocidos a niños, niñas y adolescentes, es notoria la situación de particular precariedad a la que conduce el embarazo en adolescentes en un contexto patriarcal y altamente excluyente. El embarazo en adolescentes es producto de la desigualdad que pervive en las estructuras económicas y sociales, que niega el acceso a una educación integral de la sexualidad, a la regulación de la fecundidad a través del uso de métodos anticonceptivos, a la información acerca de los mecanismos de protección de derechos, entre otros.

Pero también el embarazo en adolescentes puede ser un factor que propicia la transmisión intergeneracional de pobreza. Un embarazo en la adolescencia reduce las posibilidades de que la madre termine satisfactoriamente sus estudios, obtenga un empleo digno, tenga ingresos que permitan satisfacer las necesidades básicas de su familia y, por tanto, que cuente con las condiciones para garantizar un desarrollo integral de sus hijos o hijas.

Tradicionalmente, los marcos jurídicos han sido presentados como neutrales con respecto al género bajo la premisa de una supuesta “igualdad ante la ley” de todas las y los ciudadanos. Esa naturaleza “neutral” conduce a generar discriminaciones de facto, con un claro sesgo de género que está en detrimento de la dignidad y derechos de las mujeres. En el caso de la niñez y la adolescencia, el sesgo es doble debido al carácter adultocéntrico que ha prevalecido en los cuerpos normativos.

En muchos casos, las leyes establecen criterios para la resolución de juicios con un carácter demasiado cerrado, bajo una visión eminentemente adultocéntrica. Ello limita, negativamente, las posibilidades de ejercicio de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia. En el tema de la sexualidad, la discusión acerca de los criterios jurídicos y el ejercicio progresivo de las facultades todavía es materia de no pocas opiniones en contrario; sobre todo, en el marco de una cultura conservadora, patriarcal y adultista como la sociedad salvadoreña. Pese a ello, es necesario que las instituciones de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil ejerzan un rol crítico que logre un equilibrio entre ambas posturas.

Finalmente, las políticas de prevención del embarazo en adolescentes aún se encuentran en un nivel inicial del que no se pueden evaluar robustamente sus resultados. Una mayor inversión en programas educativos, en prevención y en restitución de derechos vulnerados, así como un denodado esfuerzo de coordinación interinstitucional, son sólo algunos de los elementos que hacen falta para poder viabilizar las acciones encaminadas a prevenir los embarazos en adolescentes y a la restitución de los derechos de las adolescentes que enfrentan un embarazo.

4.2 Recomendaciones.

En función de los hallazgos de la investigación, resulta conveniente sistematizar algunas recomendaciones a las diferentes instancias que tienen competencia y responsabilidad en la temática.

Al Estado en general:

- Aspirar a la creación de condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan a toda la población, el acceso a salud, educación, cultura, en condiciones de vida dignas; propiciando el empoderamiento ciudadano y la exigencia de los derechos humanos por parte de sus titulares.
- Garantizar la transversalización del enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia en el quehacer estratégico y operativo de las instituciones que conforman el sistema nacional de protección integral, por un lado, y de las instituciones que inciden a nivel macro en las condiciones generales de vida de la población.
- Velar por la efectiva incorporación y transversalización del enfoque de género en todas las políticas, programas y proyectos del Estado. De forma, que puedan establecerse mecanismos efectivos para la erradicación de las discriminaciones por razones de género. Especial atención merece la incorporación de dicho enfoque en las políticas y/o programas que incluyen entre su población objetivo, colectivos de mujeres en situación particular de vulnerabilidad (adolescentes victimizadas sexualmente, mujeres migrantes, niñas en situación de calle, entre otras).
- Establecer mecanismos de participación que permitan una retroalimentación efectiva sobre la incidencia de las políticas públicas en la vida de la ciudadanía. En el caso de la niñez y la adolescencia, debe tenerse muy en cuenta el ejercicio progresivo de sus facultades.

A las instituciones de salud:

- Crear programas especializados para la atención de víctimas de violencia sexual, teniendo en cuenta la diversidad de características físicas, emocionales y sociales de la población atendida. Ello además impele a la necesidad de desarrollar estos programas con una perspectiva de género.

- Velar porque el personal de todos los establecimientos de salud pueda dar cumplimiento a los lineamientos de atención a víctimas de violencia sexual; garantizando no sólo su acceso a una salud integral sino también a la justicia. En tal sentido, es fundamental evitar todo procedimiento que pueda resultar revictimizante y que, por tanto, la atención no contribuya a proteger ni a restituir derechos sino a vulnerarlos.
- Fortalecer la difusión de la regulación de la fecundidad a través del uso de métodos anticonceptivos; especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y crear las condiciones idóneas en los establecimientos de salud para que toda la población pueda acceder a ellos sin menoscabo de sus derechos.
- Contribuir desde la experticia médica a la difusión de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo como punto de partida la gestión preventiva en materia de salud, especialmente con el empoderamiento de las niñas, adolescentes y jóvenes.
- Establecer estándares de atención en los establecimientos de salud que incluyan parámetros de calidez y la calidad en los servicios brindados a adolescentes, de forma que sean amigables para esta población, sobre todo si han sido víctimas de abuso sexual y enfrentan un embarazo.

A las instituciones de educación:

- Fortalecer los programas de educación integral de la sexualidad y salud sexual y reproductiva destinados a adolescentes y jóvenes; impulsando con recursos humanos, financieros y materiales los programas ya existentes, y creando nuevos programas atendiendo a la diversidad de poblaciones que atiende el sistema de educación.
- Garantizar el desarrollo de un currículo educativo eminentemente laico, que coadyuve a la deconstrucción de estereotipos de género que muchas concepciones religiosas reconocen y legitiman. Una educación laica no contradice el derecho a la libertad de pensamiento y creencias, por el contrario permite reconocer el respeto a las diferencias y a la libertad de decisión sobre las creencias y prácticas religiosas de cada persona.
- Garantizar la aplicación de los protocolos sobre vulneraciones sexuales en miembros de las comunidades educativas, promoviendo el acceso oportuno de las víctimas a los servicios de salud, de protección y de justicia.

- Tomar todas las medidas necesarias para garantizar que las adolescentes mujeres en situación de embarazo, puedan continuar con sus estudios de manera normal. Ello implica adecuaciones infraestructurales, capacitación y sensibilización del personal docente y administrativo, campañas de erradicación del acoso escolar, entre otras medidas.
- Propiciar el fortalecimiento de las competencias del personal docente, desde la etapa de formación inicial, en temáticas relativas a educación integral de la sexualidad, libre de prejuicios, mitos, tabúes y falsas creencias, que permitan al estudiantado acceder a una educación de calidad en materia de sexualidad para prevenir riesgos como la violencia sexual o los embarazos en adolescentes.

A las instituciones de seguridad y justicia:

- Velar por la garantía de los derechos de las víctimas en todos los casos de violencia; teniendo siempre una perspectiva de género que permita establecer medidas especiales de protección para el caso de mujeres que han sufrido violencia. En el caso de madres adolescentes, las medidas a tomar deben ser ciertamente particulares pues debe tomarse en cuenta la situación de vulnerabilidad de la adolescente y, con mucha probabilidad, de sus hijos o hijas si estos ya han nacido.
- Fortalecer los conocimientos y capacidades del personal de la administración de justicia en materia de las leyes que promueven la equidad, la igualdad, la no discriminación por razones de género, y propician la erradicación de la violencia contra las mujeres. Es importante sensibilizar a este personal pues en muchos casos ha sido palpable una interpretación de las leyes que es lesiva de los derechos humanos de la víctima.
- Fortalecimiento de todas las instituciones que conforman el sistema de justicia en una perspectiva garantista, a fin de lograr aumentar el número de condenas de los agresores.

A las instituciones de derechos humanos:

- Crear programas de atención que aspiren a la restitución efectiva de los derechos humanos de la niñez y adolescencia vulnerada. En los casos de embarazos adolescentes, se requieren programas que puedan dar atención a las madres y también a sus hijas o hijos, atendiendo a ambos de forma integral.

- Fortalecer los programas de difusión y promoción de los derechos humanos de la población en general y, en particular, de la niñez y la adolescencia. En el caso de madres adolescentes, es importante brindarles un seguimiento especializado para evitar revictimizaciones o vulneraciones derivadas de su condición de joven madre y evitar un segundo embarazo.
- Propiciar el trabajo conjunto con una visión sistémica con las demás entidades en el ramo de la defensa de los derechos humanos, de forma que puedan establecerse canales de diálogo, articulación, coordinación y acción estratégica en torno a fines comunes, respetando las competencias de cada institución.
- Promover la cultura de paz a través de programas adaptados a diferentes poblaciones, tratando de potenciar las prácticas familiares y comunitarias que tienden a generar condiciones de horizontalidad y equidad entre sus miembros.

5. Bibliografía

5 Bibliografía

- Adorno, Theodor. “De la relación entre sociología y psicología”. En: Actualidad en filosofía. Adiciones Altaya. 1994.
- Baron, R. A.; Byrne, D. (2005); “Psicología social”; Pearson Educación, S. A.; 10ª edición; Madrid.
- Buaz Valera, Yuri Emilio. “Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia Comentada de El Salvador”. Consejo Nacional de la Judicatura. San Salvador, El Salvador.
- Cantón Duarte, J.; Cortés A., M. R. (2000); “Guía para la evaluación del abuso sexual infantil”; Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.); sin número de edición; Madrid, España.
- Carrera Damas, Felipe. “Sexo, religión y creencias”. En: Nueva sociedad. No 82. Marzo - Abril, 1986.
- Castillo, Alejandra. “La mujer y las retóricas conservadoras: un caso, Qué pasa (1971 - 1973)”. En: Investigación y crítica. No 4. 2000. Biblioteca Virtual CLACSO.
- Cillero Bruñol, Miguel. “Adolescentes y Sistema Penal. Proposiciones desde la Convención sobre los Derechos del Niño”. En: Revista Justicia y Derechos del Niño, Número 2, UNICEF, Pág. 117, Buenos Aires, Argentina.
- Connel, Robert. “La organización social de la masculinidad”. En: Valdes, Teresa y Olavarría, José. (edit.) Masculinidad/es: poder y crisis. FLACSO. 1997.
- CONNA (2013); “Política nacional de protección integral de la niñez y de la adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013 - 2023”.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2013); “Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013. Medidas provisionales respecto de El Salvador. Asunto B”.
- Cortes Morales, Julio. Problemas teóricos y Prácticos del Principio de Separación de Medidas y Programas entre la vía Penal-Juvenil y la Vía de Protección Especial de Derechos, disponible en: Revista Jurídica Justicia y Derechos del Niño No 1. UNICEF. 1999.
- Dubiel, Helmut. ¿Qué es neoconservadurismo? Anthropos Editorial. 1993.

- Echeburúa, E. (2004); “Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos”; Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.); sin número de edición; Madrid, España.
- El Diario de Hoy (22/08/2012); “Embarazo, abuso y falta de educación sexual afectan a los adolescentes”. Disponible desde internet en: http://www.el salvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47976&idArt=7186087
- Elfaronet (28/01/2013); “El príncipe azul de María”. Disponible desde internet en: <http://www.elfaronet.es/201301/noticias/10523/>
- ----- (28/01/2013); “El país donde cada día 70 adolescentes se convierten en madres”. Disponible desde internet en: <http://www.elfaronet.es/201301/noticias/10819/>
- Emiliozzi, María Valeria. “El territorio hecho cuerpo: Del espacio material al espacio simbólico”. En: Revista ABRA. Vol. 33 No. 47. Págs. 17 - 25. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires, Argentina. 2013.
- Instituto Nacional de la Juventud (2013); “Política nacional de juventud 2010/2014”.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) (2012); “Violencia hacia las mujeres, embarazo y suicidio adolescente”; Observatorio Coyuntural, Volumen 1, N° 2, mayo 2012.
- ----- (2012); “Violencia sexual infantil en El Salvador. Situación de las niñas, niños y adolescentes atendidas(os) por el ISNA, período 2008 - 2010”; ISNA Ediciones; 1ª edición; San Salvador, El Salvador.
- La Página (05/10/2013); “Bloquean enseñanza sobre uso de condón a jóvenes en las escuelas”. Disponible desde internet en: <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/87730/2013/10/04/Educacion-sexual-en-adolescentes-sigue-siendo-tema-tabu-en-escuelas-publicas>
- Mardones, José María. “La kulturkampf del neoconservadurismo americano. La recreación del consenso social en las economías capitalistas desarrolladas desde la relectura de la tradición liberal neo-conservadora”. En: Revista de Ciencia Sociales. No 91. 1989. Págs. 57 - 82.
- Martín-Baró, Ignacio. Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica. UCA Editores. 1985.

- Martínez Osorio, Martín Alexander. Temas fundamentales de la niñez y adolescencia en la justicia penal juvenil. Consejo Nacional de la Judicatura. 2013.
- Mena Méndez, Mario Francisco. “La ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Las Niñas, Niños y Adolescentes Sujetos de Derechos”. En: Reflexiones Pragmáticas sobre derecho de familia. Consejo Nacional de la Judicatura. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud (2011); “Política nacional de salud mental”.
- ----- (2012); “MINSAL inauguró taller de investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo”. Disponible desde internet en: <http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/182-abril-2012/1323-16-04-2012-minsal-inauguro-taller-de-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo.html>
- ----- (2012); “Política de salud sexual y reproductiva”.
- ----- (2012); “MINSAL inauguró taller de investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo”. Disponible desde internet en: <http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/182-abril-2012/1323-16-04-2012-minsal-inauguro-taller-de-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo.html>
- Moreno Carrasco, Francisco; Rueda García, Luis. Código Penal Comentado. Tomo 1. Consejo Nacional de la Judicatura. 2004.
- Organización de las Naciones Unidas (1989); “Convención sobre los Derechos del Niño”.
- Organización Mundial de la Salud, “Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países de desarrollo”. OMS. 2011.
- Organización de las Naciones Unidas – Comité de los Derechos del Niño (2003); “Observación general N° 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño”.
- ----- (2010); “Examen de los informes periódicos tercero y cuarto combinados de El Salvador ante CDN. 2010”.
- Organización Mundial de la Salud (2013); “¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? Disponible desde internet en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/index.html>

- Papalia, D.; Wendkos O., S.; y, Duskin F., R. (2009); "Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia"; McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 11ª edición es español; México, D.F.
- ----- (2010); "Desarrollo Humano"; McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 6ª edición es español; México, D.F.
- Pellegrini, Maria Victoria. Intersecciones entre dos sistemas normativos: la protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes y el derecho de familia. En: Reflexiones Pragmáticas sobre Derecho de Familia. San Salvador, El Salvador, 2013.
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) (2009); "1er informe situacional sobre el embarazo en adolescentes y su impacto en el derecho a la educación"; PDDH, 1ª edición; San Salvador, El Salvador.
- República de El Salvador (1993); "Código de Familia".
- ----- (1997); "Código Penal"
- ----- (2009); "Código Procesal Penal"
- ----- (2009); "Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia"
- Santini, O. Delito sexual, violencia y desobjetivación. Editorial Brujas. Córdoba, Argentina. 2013.
- Tapias Saldaña, A. (2008); "La psicología forense ante el abuso sexual". En Tapias Saldaña, A. C.; Gutierréz de Piñeres, C. (Coords.) (2008); "Psicología Jurídica Perspectiva Latinoamericana"; Edición Electrónica, 1ª edición; Bogotá, Colombia.
- UNICEF. "Observación General Número 4: La Salud y el Desarrollo de los Adolescentes en el Contexto de la Convención de Derechos del Niño". CRC/GC/2003/4
- UNICEF (2008); "The state of the world's childrens 2009: Maternal and Newborn Health"; UNICEF; Nueva York, E.U.A.
- Valdivia, M.; y, Molina, M. (2003); "Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años"; Revista de psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 2.



Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de
la Niñez y la Adolescencia - ISNA
Gerencia de Planificación e Investigación
Departamento de Investigación