



FLACSO
ARGENTINA

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO

La situación de embarazo en adolescentes como una forma de menoscabo al Desarrollo Humano. Estudio sobre dificultades en el desarrollo humano de adolescentes en etapa de embarazo o maternidad en edades que oscilan entre los doce a los diecisiete años de edad en el departamento de Cuscatlán en los años 2014 a 2018.

Tesista Teresa del Carmen Pilar Marroquín Mejía.

Director/a de Tesis Rhina Domínguez de Quijada.

Tesis para optar por el grado académico de Magister en Desarrollo Humano

Fecha: 16/octubre/2021.

Índice

Introducción	iv
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	6
1. 1. Planteamiento del Problema.	6
1. 2. Justificación de la Investigación.	7
1. 3. Preguntas de Investigación.	8
1. 4. Objetivos.	8
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE.	9
2. 1. Dimensiones.	9
2. 1. 1. Dimensión Sanitaria:	9
2. 1. 2. Dimensión Social-Cultural-Educativa:	9
2. 1. 3. Dimensión Económica:.....	10
2. 2. Perspectivas Teóricas.	10
2. 2. 1. Perspectiva de las Ciencias Sociales:	10
2. 2. 2. Perspectiva Sanitaria:	10
2. 2. 3. Perspectiva Demográfica:	10
2. 2. 4. Perspectiva de Derechos Humanos y Enfoque de Género:	11
2. 2. 5. Perspectiva Sociológica y Antropológica:	11
2. 2. 6. Desarrollo Humano.....	12
CAPÍTULO III. CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	16
3. 1. Marco Teórico-Conceptual y Referencial.....	16
3. 1. 1. Enfoque de Derechos Humanos.....	16
3. 1. 2. Enfoque de Género.	19
3. 1. 3. Enfoque del Desarrollo Humano y las Capacidades	20
3. 2. Sistema de Hipótesis:	22
3. 2. 1. Hipótesis N° 1	22
3. 2. 2. Hipótesis N° 2	23
3. 3. Diseño Metodológico.	24
3. 3. 1. Tipo de estudio.	24
3. 3. 2. Población y muestra.....	24
3. 3. 3. Unidades de información.....	24
3. 3. 4. Técnicas de Recolección de Datos y de Análisis de Datos.	25
3. 3. 5. Justificación de la elección de técnicas.....	25
3. 3. 6. Procesamiento de los datos.	25
3. 4. Procedimientos.	26
3. 4. 1. Aspectos logísticos	26
3. 4. 2. Procedimientos para garantizar aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	28

4. 1. Barreras	28
4. 1. 1. Barreras Sociales.	28
4. 1. 2. Barrera Económica.	30
4. 2. Factores.	32
4. 2. 1. Factor Social.	32
4. 2. 2. Factores Familiares.	34
4. 2. 3. Factores relacionados a la Salud.	37
4. 2. 4. Factor educativo y de empleabilidad.	40
4. 2. 5. Factor de género.	43
4. 2. 6. Factores relacionados a Vida Digna.	50
4. 3. Mecanismos de Protección.	52
4. 3. 1. Mecanismos de Protección Administrativos y Judiciales.	52
4. 3. 2. Mecanismos de Protección Psicosociales.	59
4. 3. 3. Mecanismos de Protección en Salud.	64
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	77
ANEXOS.	80
Anexo I: Categoría de Barreras.	80
Anexo II: Categoría de Factores.	81
Anexo III: Categoría de Mecanismos de Protección.	83

Introducción.

La situación de embarazo¹ en adolescentes², constituye un problema para El Salvador en dimensiones sociales, sanitarias, educativas, culturales y económicas (UNFPA El Salvador, 2015). En este sentido, la Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (LEPINA) versa en el Art. 24 que “toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal...”. Asimismo, el embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática priorizada, debido a los altos índices. En relación a ello, para el año 2016 se registraron un total de 71,236 inscripciones prenatales, entre niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años de edad (Gabinete de Gestión Social e Inclusión de El Salvador, 2017).

En corolario, UNFPA El Salvador (2015: 5) acota: “los embarazos en niñas y adolescentes son una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad...”. Ante ello, en El Salvador se han esgrimido diversas investigaciones respecto a la problemática de embarazo en adolescentes, dentro de estas UNICEF El Salvador (2014) expone que el embarazo en adolescentes representa altos costos personales y psicosociales. Según “el MINSAL³, en el año 2011 El Salvador presentó la tasa más alta de embarazo adolescente en Centroamérica. Adicionalmente, se reporta que el 11% de las muertes maternas se dio en mujeres adolescentes” (UNICEF El Salvador, 2014: 64). Por lo que el embarazo en adolescentes representa aproximadamente el más del 30% de los embarazos reportados (INS, El Salvador, período 2013-2017).

Los datos vertidos, evidencian una urgencia a nivel nacional, de buscar soluciones a esta problemática. Debido a la relevancia y actualidad de dicha situación, surge en El Salvador en el año 2017 la “Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027”, la cual expone que la situación de embarazo en adolescentes representa un costo económico para el Estado y lo identifica como un desafío para el Estado salvadoreño.

En esa línea argumental, el propósito de la presente investigación se centró en analizar el Desarrollo Humano en mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años del departamento de Cuscatlán, haciéndolo por medio de la identificación de los contextos donde se desarrolla este sector poblacional; identificando las barreras en el desarrollo humano que atraviesan las adolescentes en etapa de embarazo y determinando si los actuales mecanismos de protección favorecen el desarrollo humano de las mismas.

La investigación se compone de cinco capítulos, en el primero se presenta el problema estudiado, posteriormente se expone la cuestión de arte; en el tercer capítulo se plasma las consideraciones teóricas y metodológicas, es decir, la ruta metodológica

¹ Para efecto de la presente investigación, el término embarazo en adolescentes, es aparejado al término maternidad en adolescentes, ya que la investigación se centró en el período 2014 – 2018.

² Adolescencia: es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad (LEPINA).

³ Ministerio de Salud de El Salvador.

trazada con la que se recabó, se analizó y se sistematizó la información; para ello, se acogió el paradigma cualitativo de tipo descriptivo. En el mismo capítulo, se hizo una acotación de las hipótesis trabajadas. Sucintamente, se establece la fundamentación teórica, por medio de la cual se robustece doctrinariamente la investigación, tomando en cuenta planteamientos claves: enfoque de derechos humanos; enfoque de género; doctrina de protección integral de la niñez y de la adolescencia y el paradigma del desarrollo humano. Este último, brinda una óptica que va más allá de los efectos adversos del embarazo adolescente: derechos, economía, salud pública, entre otros. En disonancia, visualiza el embarazo y la maternidad desde las principales protagonistas: las adolescentes.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados y hallazgos de la investigación, empleando como eje transversal el paradigma de desarrollo humano y el enfoque de las capacidades, entre otros arriba señalados, para finalmente exponer –en el último capítulo– las conclusiones a las que se llegó en el presente estudio.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1. 1. Planteamiento del Problema.

La República de El Salvador, se divide en catorce departamentos, dentro de ellos el departamento de Cuscatlán, conformado por dieciséis municipios. Éste no escapa a las cifras de embarazo en adolescente, en el año 2016, para el municipio de Cojutepeque⁴, la red de establecimientos de salud reportó un número de 183 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10 a 19 años (Instituto Nacional de Salud, 2017). Por lo que se destinó el departamento de Cuscatlán como universo de estudio, siendo situación objeto de estudio: adolescentes en etapa de maternidad o embarazadas entre los 12 a los 17 años de edad.

Por otra parte, la Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia del Departamento de Cuscatlán, inició su funcionamiento a finales del año 2013. Dicha institución, tiene su base legal en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), ley que se encuentra vigente desde el año 2009 y que tiene por finalidad “garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los derechos de toda niña, niño y adolescente en El Salvador” (Art. 1 de LEPINA), estableciendo que niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y obligando al Estado a garantizarlos. Asimismo, El Salvador cuenta con un marco normativo nacional e internacional (Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño) a fin de velar por los derechos de la niñez y de la adolescencia. De manera particular, son las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, las que fungen como dependencias administrativas encargadas de brindar protección a las niñas, niños y adolescentes en el disfrute de sus derechos.

En este sentido, brindan protección a adolescentes embarazadas, ya que la LEPINA en el Art. 24 versa: “toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal...”. Por lo que los casos de adolescentes embarazadas son remitidos –por diversas instituciones– a las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, a fin de que dicten medidas administrativas de protección que protejan derechos y les permitan desarrollarse plenamente.

La Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia del departamento de Cuscatlán, es la encargada de recibir avisos de instituciones públicas: Hospitales, Unidades de Salud Familiar, Policía Nacional Civil, Centro Escolares; y de personas particulares, sobre casos de niñas y adolescentes embarazadas provenientes de todo el departamento.

Con la recepción de la denuncia, se crea un expediente por cada adolescente que es remitida a la Junta de Protección, se apertura el caso por medio de un documento legal (auto de apertura), dando inicio al Procedimiento Administrativo de Protección, posteriormente, profesionales del área de psicología y de trabajo social, realizan las respectivas investigaciones, con el fin de conocer los factores de protección con los que cuentan las adolescentes embarazadas y los factores de riesgo a los que se exponen, finalmente se desarrolla la Audiencia Única. Con el desarrollo del Procedimiento

⁴ Cabecera departamental de Cuscatlán.

Administrativo de Protección, se espera que dicha institución por medio del dictamen de medidas administrativas de protección, garantice el pleno goce de los derechos de este grupo poblacional, en el entendido de que las adolescentes reciban atención médica oportuna, gocen de su derecho a educación y cultura, que se proteja su integridad personal, y demás derechos establecidos en la LEPINA. Por lo antes acotado, dicha ley aborda las vulneraciones a las que han sido víctimas las adolescentes embarazadas desde un enfoque de Derechos Humanos.

Según el estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015” cada veintidós minutos una niña o adolescente resultó embarazada en el año 2015, siendo una “situación preocupante” por las autoridades del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de El Salvador, 2016). Aunado a ello, la propensión de los embarazos en este grupo etario se ha mantenido sin cambios en los últimos cinco años (Gabinete de Gestión Social e Inclusión, 2017). En concordancia a lo expuesto, el “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes – El Salvador 2017”, refiere que entre 2015 y 2017 en El Salvador se han registrado 65,678 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años, exponiendo dicha situación como una problemática actual. Lo anterior, conlleva a la importancia y relevancia de la presente investigación.

1. 2. Justificación de la Investigación.

La investigación se fundamentó en dos aspectos. Primero, por el carácter de relevancia y urgencia, ya que: “el embarazo en niñas y en adolescentes es un problema que ha sido priorizado por el Gobierno de El Salvador debido a que la tendencia de los embarazos en este grupo de edad se ha mantenido sin cambios significativos en los últimos cinco años” (Gabinete de Gestión Social e Inclusión, 2017: 30) en todo el territorio nacional; y segundo, dar una nueva mirada desde la perspectiva del Desarrollo Humano, pues el embarazo en adolescente en El Salvador sólo ha sido evaluado, investigado y abordado desde diversos enfoques, dentro de ellos el de Derechos Humanos. Por lo tanto, esta nueva mirada, construye un nuevo y valioso conocimiento, ya que no hay evidencia de investigaciones a nivel del departamento de Cuscatlán que relacionen este enfoque con la problemática estudiada.

Por lo que, dicha investigación argumenta conocimientos teórico-práctico desde la perspectiva señalada, analizando el desarrollo humano de adolescentes embarazadas del departamento de Cuscatlán, asimismo, permite conocer las barreras que experimenta este grupo etario. Como aspecto relevante, una de las contribuciones de dicha investigación es conocer si los actuales mecanismos de protección –destinados a adolescentes embarazadas– aseguran el desarrollo humano de las mismas; y finalmente, brinda información sobre los contextos donde se desarrollan y el menoscabo que experimentan.

Dichos aportes académicos, benefician principalmente a las adolescentes embarazadas del departamento de Cuscatlán, propiciando a la construcción de otras metodologías para el abordaje de dicha problemática, diferente a enfoques tradicionales de investigación. Asimismo, beneficia al establecimiento de otra mirada: la del Desarrollo Humano, el cual promueve el florecimiento humano.

1. 3. Preguntas de Investigación.

A fin de profundizar en el problema planteado, la investigación se centró en el análisis de las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las barreras que perciben las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de edad del departamento de Cuscatlán, en su desarrollo humano?
- ¿Cuáles son los factores que inciden en el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes embarazadas del Departamento de Cuscatlán?
- ¿Son efectivos los actuales mecanismos de protección para asegurar el desarrollo humano de las mismas?

1. 4. Objetivos.

El propósito de la presente investigación se sintetiza en los objetivos planteados a continuación:

Objetivo General:

Analizar el Desarrollo Humano en mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años del departamento de Cuscatlán.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los contextos donde se desarrollan mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años y la influencia de éstos en el desarrollo humano de las mismas.
2. Identificar las barreras en el desarrollo humano que atraviesan mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años.
3. Determinar si los actuales mecanismos de protección favorecen el desarrollo humano de mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años.

CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE.

Al investigar y analizar el embarazo adolescente se puede identificar que es un suceso esgrimido por diversos enfoques, siendo abordado como un fenómeno global perjudicial en distintos ámbitos de las políticas públicas (García y Barragán, Correa Romero, García Campos, & Espinoza-Romo, 2017). Más allá de eso, es un problema que afecta la vida particular de las adolescentes, las cuales deben enfrentarse al nacimiento de un nuevo ser, al que deben propiciar cuidados y atenciones encaminadas al bienestar del mismo.

En corolario, investigaciones que conciernen al paradigma tradicional, deducen que la etapa del embarazo y de maternidad en la adolescencia no debiera acontecer, debido a que representa una situación adversa respecto de lo que representa la adolescencia (Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012).

2. 1. Dimensiones.

Asimismo, el embarazo en adolescentes, es considerada una problemática de múltiples esferas: “social, sanitario, educativo, cultural y económico” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2017: 8).

2. 1. 1. Dimensión Sanitaria:

Ceballos Ospino, Suárez Colorado, Arenas Ibarra, & Salcedo Rivero (2013) fundamentan que el embarazo en adolescentes representa una complejidad a nivel de salud pública por ser un fenómeno donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Los autores acotan que esta situación genera tensión a nivel psicológico, que pudiese repercutir en síntomas depresivos e ideación suicida.

2. 1. 2. Dimensión Social-Cultural-Educativa:

Se enfoca en naturalizar a nivel social y cultural la maternidad en adolescentes, definiéndola como “normal” (Ministerio de Salud de El Salvador, 2015). Esta postura, conduce a diversas vulneraciones de derechos, como lo establece el estudio realizado por el Ministerio de Salud de El Salvador y el Instituto Nacional de Salud (2015) que determina que el embarazo en adolescentes, imposibilita el ejercicio de diversos derechos –como es el derecho a la educación–.

En relación a ello, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2017, en el documento sobre “El costo social del embarazo y uniones tempranas en niñas y adolescentes” especifica que el embarazo en adolescentes “conlleva un costo sobrellevado por ellas y por la sociedad a la cual pertenecen. Ese costo muchas veces es obnubilado por un escotoma cultural, silenciado por la costumbre y la indiferencia asociada a la violencia basada en género” (p.4).

Dentro de esta dimensión –y en investigaciones relevantes de data lejana– Stern (1997, 2001) estudia la construcción del embarazo en la población adolescente, definiéndolo como “problema”, haciendo un análisis social que percibe al embarazo de forma negativa en términos universales y descontextualizados (como se cita en Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012).

2. 1. 3. Dimensión Económica:

El estudio realizado por UNFPA (2017), sobre el costo económico del embarazo, especifica que dicho fenómeno conlleva implicaciones individuales en las adolescentes y desemboca en una escala agregada para el Estado y la sociedad. Asimismo, Galindo Pardo (2012) trae a colación que el embarazo en la adolescencia trasciende en la “acumulación de capital humano y la posibilidad de acceder a mejores trabajos”, lo que a su vez imposibilita emerger de la trampa de pobreza, aumentando los patrones de desigualdad (Gaviria, 2000; Barrera e Higuera, 2004; Flórez et al., 2004) (como se cita en Galindo Pardo, 2012: 137).

2. 2. Perspectivas Teóricas.

Las dimensiones señaladas, dan paso a investigar el embarazo en adolescentes desde múltiples perspectivas teóricas, las cuales se exponen a continuación⁵.

2. 2. 1. Perspectiva de las Ciencias Sociales:

El estudio de García Hernández (2014), analiza la problemática del embarazo en adolescentes argumentando la desigualdad social, de género y de derechos sexuales y reproductivos. Sucintamente, la investigación de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2016) señala que el embarazo en adolescentes se asocia a la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, al contexto de pobreza y la falta de oportunidades para construir un proyecto de vida, entre otras.

2. 2. 2. Perspectiva Sanitaria:

Anteriormente, se citó el estudio realizado por Ceballos Ospino & otros (2013), que contempla al embarazo en adolescentes desde una dimensión sanitaria. En este mismo argumento, versa la investigación realizada por Vélez & Figueredo (2015) coincidiendo en que el embarazo adolescente representa un problema de salud pública; sin embargo, este último asocia la perspectiva social, pues considera que: “la maternidad precoz reduce drásticamente las posibilidades de recibir una educación adecuada y la oportunidad de desarrollar sus habilidades en su futuro económico...” (Vélez & Figueredo, 2015: 18).

2. 2. 3. Perspectiva Demográfica:

Menkes Bancet & Suárez López (2003), realizaron su investigación desde la perspectiva demográfica, haciendo una relación importante entre el riesgo biopsicosocial que implica la maternidad adolescente y el hecho de que la maternidad temprana, responde a un contexto económico, social y cultural determinado; acotando que “la inequidad de género y otros aspectos socioculturales relacionados con las condiciones de desigualdad de las mujeres, se agravan en un contexto de pobreza y falta de oportunidades” (Menkes Bancet & Suárez López, 2003: 25). Asimismo, la investigación de Stern (2004) exploró el rol que desempeña la vulnerabilidad social y la incidencia de esta en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en ciertos contextos.

Aunado a ello, Rodríguez Vignoli (2012: 67) expone que “se usa el enfoque de vulnerabilidad sociodemográfica (CELADE, 2002) para examinar la reproducción en la

⁵ Se realizó la división de perspectivas, con fines académicos a fin de evidenciar las diversas ópticas desde las que se ha abordado el problema, sin embargo –de cierta manera– la mayoría se interrelacionan.

adolescencia de América Latina”; dicho estudio estableció una relación de mayor probabilidad de que se gesten un embarazo entre los grupos pobres.

En lo atinente a dicha perspectiva, se demarca que a mayores niveles de pobreza se potencian mayores niveles de fecundidad (Hausmann & Székely, 2001) (como se cita en PNUD República Dominicana, 2017).

2. 2. 4. Perspectiva de Derechos Humanos y Enfoque de Género:

Esta perspectiva es influenciada por Organismos Internacionales, con el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y su ampliación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD). En esta línea, el estudio realizado por FLACSO-Sede Académica Guatemala y UNFPA (2015) alude que los embarazos permean limitaciones en el desarrollo de las adolescentes, asimismo, generan vulneraciones en sus derechos humanos relativas a “la salud, educación, trabajo, sexualidad integral, vida libre de violencia, disfrute pleno de cada etapa de su vida, participación sociopolítica y ejercicio ciudadano” (UNFPA 2015: 87). Desde esta misma perspectiva, es abordado este problema en el Gabinete de Gestión Social e Inclusión de El Salvador (2017), asociando el embarazo en las adolescentes como un factor que perpetúa la pobreza, la exclusión y la discriminación.

En lo concerniente a los ODS y embarazo adolescente, dicha situación es retomada por la agenda, en este sentido, el ODS 3, que corresponde a Salud y Bienestar, tiene como intención: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas, de lo que se colige, erradicar situaciones adversas a la salud, como lo es el problema de embarazo adolescente. Asimismo, el objetivo 3.7.2 versa sobre la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, coadyuvando la planificación familiar, información y educación; integrando la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Entre otros objetivos más, que son planteados en la agenda y de la cual se retoman enfoques metodológicos para abordar la problemática del embarazo y maternidad adolescente (PNUD República Dominicana, 2017).

Lacónicamente, los hallazgos de la investigación desarrollada por Graciela Colombo, Gabriela Pombo y Natalia Luxardo (2012) dan soporte a la continuidad que se vislumbra en relación a los modelos hegemónicos, en tal sentido, dicho estudio encuentra “significaciones en las que aparece la figura del varón como sostén económico y responsable del mantenimiento del hogar y las funciones de la mujer ligadas al ejercicio de la maternidad” (Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012).

2. 2. 5. Perspectiva Sociológica y Antropológica:

Resulta valioso el análisis realizado por Llanes Díaz (2012), que plantea esta problemática desde una perspectiva sociológica y antropológica, destacando los significados que las propias adolescentes le confieren a dicha experiencia (experiencia subjetiva). Remitiendo “a una concepción particular de actor social en la que las madres adolescentes son percibidas como sujetos que construyen significados...” (Llanes Díaz, 2012: 240). El estudio realizado por García Hernández (2014) da relevancia a la subjetividad que las adolescentes como actores sociales le dan a esta problemática; aunado a ello, acota un aspecto muy importante, señalando que no es suficiente la voluntad de las personas –en este caso de las adolescentes– para definir el rumbo de su

vida, sino que, también es necesario tener en cuenta “el contexto y las mediaciones en que se enmarcan las trayectorias” (García Hernández, 2014: 17).

2. 2. 6. Desarrollo Humano.

Las perspectivas teóricas señaladas, visibilizan el análisis de diversos enfoques que han estudiado la situación del embarazo en adolescentes. No obstante, no se aborda el embarazo como menoscabo al desarrollo humano. Son pocos los autores que retoman particularmente a Amartya Sen, como máximo exponente de la perspectiva de las capacidades, donde el bienestar es entendido como las libertades que poseen las personas para vivir sus vidas, de la manera que ellos valoren hacerlo, alcanzando funcionamientos (estar bien nutrido, educados y sanos) y donde la pobreza “debe concebirse como la privación de capacidad básicas y no meramente como la falta de ingresos” (Sen, 2000: 114).

De manera particular, el estudio realizado por Vélez Arango (2012), retoma el concepto de capacidades aportado por Amartya Sen, adecuándolo a la situación de embarazo en adolescentes, considerando que la capacidad de elección constituye el nivel más básico de autonomía personal. En el mismo estudio, se retoman los conceptos de “Martha Nussbaum sobre el concepto de capacidades como titulaciones fundamentales; quien considera que el conjunto de capacidades son condiciones necesarias para llevar una vida que sea deseable vivir y que libremente se decide llevar” (Vélez Arango, 2012: 398). Esta investigación señala, que el embarazo en la adolescencia entorpece el proyecto de vida e impacta negativamente.

Asimismo, el informe de Desarrollo Humano de República Dominicana: el embarazo en adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida (2017), expone el vínculo que existe entre la pobreza y el embarazo adolescente, haciendo notar que dicha situación potencia impactos adicionales que quebrantan las “posibilidades de desarrollo humano en áreas de logros educativos, formación e inserción laboral, salud sexual y reproductiva, embarazos subsiguientes, expectativas y planes de vida...” (PNUD República Dominicana, 2017: 6).

Es de tener en cuenta, que las altas tasas de fecundidad en este sector poblacional es uno de los factores que retrasa el desarrollo humano sostenible, amplificando las desigualdades de género (PNUD República Dominicana, 2017), lo cual es evidenciado por el Índice de Desigualdad de Género del PNUD⁶.

Continúa el mismo informe, en lo concerniente a la relación entre embarazo adolescente y la incidencia de éste en restringir el desarrollo humano y la edificación de capacidades en el transcurso de vida de las adolescentes, acotando que esta problemática implica repercusiones en “la salida de la pobreza, el bienestar, la libertad individual y de construcción social” (PNUD República Dominicana, 2017: 23).

Por otra parte, a nivel de país, se han desarrollado diversas investigaciones en torno al embarazo adolescente, que han coadyuvado en enriquecer sobre las causas, efectos, costos y repercusiones que esta problemática desemboca en este sector poblacional.

⁶ Medida que refleja la desigualdad en los logros entre hombres y mujeres en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado de trabajo.

Una de ellas es la realizada por Bonilla Laínez & Ramírez Ramírez (2015), quienes desarrollaron un estudio del impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano de adolescentes, estableciendo posturas como: el hecho de que las adolescentes desconocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos, y que los embarazos inciden negativamente en el desarrollo laboral e integral de éstas. Se expone que la exclusión social a las que se ven expuestas las adolescentes y el poco o nulo apoyo de sus familiares, desemboca en pocas oportunidades de superación. Sin embargo, no se hacen conjeturas profundas sobre el tema de desarrollo humano.

Sucintamente, el UNFPA, MINSAL, INS, ISDEMU, CONNA, INJUVE⁷ (2015), llevaron a cabo una investigación en El Salvador, sobre las violaciones a los derechos fundamentales de las adolescentes en situación de embarazo. Dicho estudio establece que la capacidad de agencia en las adolescentes es perceptible según los procesos de decisión y de empoderamiento de las mismas, donde las presiones externas no han intervenido de manera trascendental.

Ante lo expuesto, es interesante la perspectiva que brinda el enfoque de género, en torno a si la decisión del embarazo fue basada en el empoderamiento de las adolescentes, sin embargo, el mismo estudio centra como hallazgo que:

“7 de cada 10 se cataloga como inactiva, es decir que no tiene ni ha buscado trabajo, de lo cual —unido al hecho de que son madres, desescolarizadas y no activas laboralmente— es posible inferir que se están haciendo cargo de realizar el trabajo doméstico y el cuidado de su hijo/a y el hogar; labores que por cierto reconocen como obligatorias a ser asumidas por las mujeres” (UNFPA, MINSAL, INS, ISDEMU, CONNA, INJUVE, 2015: 99).

De lo que se colige la continuación de patrones culturales dominantes reproducidos por el Sistema Patriarcal, relegando a la mujer al ámbito doméstico.

Continuando con las investigaciones realizadas en El Salvador, se encuentra la desarrollada por el UNFPA, denominada: Mapa de embarazos en niñas y adolescentes – El Salvador 2017, dentro de los hallazgos más destacados de dicho estudio se encuentra lo atinente a que, los contextos familiares y de personas cercanas representan mayor riesgo en los casos de violencia sexual en niñas y adolescentes. Este análisis brinda relevancia a las relaciones de poder y al empleo de patrones culturales centrados en el poder hegemónico del hombre que aún predominan en la cultura salvadoreña.

Concomitantemente, el Instituto Nacional de Salud –de El Salvador– en el documento titulado: El Salvador Tendencia de embarazos y partos en adolescentes. Periodo 2013- 2017 destaca que “en estas edades un embarazo manifiesta claramente un acto de violencia sexual, por lo que la presencia de casos debe de abordarse desde el punto de vista de protección a la niñez y adolescencia principalmente” (p.28). Lo expuesto, da relevancia a la vulnerabilidad de este sector poblacional, en aspectos relacionados a la sexualidad, integridad física y a nivel de afectaciones a la salud. En este sentido, otro de los hallazgos de dicha investigación se centra en que se ha observado mayor incidencia de recién nacidos prematuros o que requieren

⁷ Instituto Nacional de la Juventud.

hospitalización en madres adolescentes menores de 15 años, lo que muestra un mayor riesgo a nivel de salud en este sector poblacional.

Sucintamente, es interesante mencionar una de las reflexiones finales que expone el UNFPA, en el estudio sobre El Costo Económico de Embarazo en Niñas y Adolescente, El Salvador 2017, concerniente a que:

“La fecundidad adolescente dejará rezagado a niñas y adolescentes en la aspiración de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en tanto esta fecundidad afectará la pobreza (ODS1), el hambre (ODS2), la salud y bienestar (ODS3), la educación (ODS4), la igualdad de género (ODS5), el agua limpia y saneamiento (ODS6), el trabajo decente y crecimiento económico (ODS8), la reducción de las desigualdades (ODS10), ciudades y comunidades sostenibles (ODS11), la justicia y la paz (ODS16), y la alianza para lograr los objetivos (ODS17). Es decir 11 objetivos de desarrollo sostenibles de un total de 17” (p.63).

Lo acotado, resume –por así decirlo– el alto costo de la maternidad y del embarazo en la población adolescente, específicamente afectando a las mujeres en todas sus dimensiones y en sus proyectos de vida.

Otro análisis, es el expuesto por el UNFPA, El costo social del embarazo y uniones tempranas en niñas y adolescentes, El Salvador 2017. Dicho estudio incluye testimonios de adolescentes salvadoreñas, exponiendo el documento que los embarazos se encuentran coadyuvados a la violencia social y a la violencia sexual, así como a factores familiares como es el “abandono, la indiferencia, la falta de oportunidades, el dolor nunca expresado” (p.4).

Por otra parte, la investigación monográfica llevada a cabo por el Instituto Salvadoreño para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, titulada: la situación del embarazo en adolescentes en El Salvador (2019), ostenta que el embarazo en la adolescencia afecta en la continuación del estudio, en la adquisición de un empleo digno, desfavoreciendo el futuro de la adolescente y de sus hijos. De lo que se colige puede ser un elemento que favorece la transmisión intergeneracional de pobreza.

Las investigaciones señaladas, tienen como aspecto favorable que han sido elaboradas de forma reciente, así como el alto contenido científico con que se ha abordado y profundizado la temática. No obstante, los estudios enlistados no abordan la problemática desde la perspectiva de las capacidades de Amartya Sen.

Si bien la investigación de Reyes & González Almontes (2014) no aborda la problemática del embarazo en adolescentes desde la perspectiva del desarrollo humano, estos autores realizaron un análisis de los principales supuestos teóricos que se han utilizado en las investigaciones del embarazo adolescente, y los contrastan con otras perspectivas, exponiendo la urgencia de replantear dicha problemática con otros enfoques. Siendo interesante de retomar el análisis de que el embarazo, visto como un mecanismo de transmisión de la pobreza, debería ser redefinido, pues podría deberse a una situación opuesta; es decir “puede ser la pobreza la que perpetúa situaciones de vulnerabilidad y éstas coadyuvan al embarazo en la adolescencia, y no el embarazo en sí mismo conlleva a condiciones de precariedad y pobreza” (Reyes & González Almontes, 2014: 114).

En este sentido, se podría decir que el embarazo en adolescentes no es algo que condicione el menoscabo del desarrollo humano en las adolescentes, sino que –la situación de embarazo en adolescentes– podría ser una consecuencia del bajo índice de desarrollo humano de las mismas, en su proceso de decisión y libertad; por lo que se podría desarrollar una investigación que evalúe dicha relación.

Por lo antes dicho, es necesario redefinir y/o emplear una nueva perspectiva de la problemática del embarazo en adolescentes, diferente a las perspectivas teóricas tradicionales –social, sanitaria, cultural, enfoque de derechos humanos y de género, etc.– con las que ha sido abordado, sin desmerecer la relevancia de dichas investigaciones, ya que éstas –de cierta manera– se relacionan al Paradigma de Desarrollo Humano. Es esta última idea, la que ha dado sustento al presente estudio, pese a que se evidencia una deficiencia por los escasos estudios realizados de la problemática de embarazo en adolescentes desde la perspectiva del Desarrollo Humano, sin embargo, esto brinda relevancia científica a la presente investigación.

CAPÍTULO III. CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.

3. 1. Marco Teórico-Conceptual y Referencial.

A continuación, se exponen los principales conceptos empleados en el proceso de esta investigación. Iniciando por conceptos básicos y posteriormente se plantean conceptos que dan sustento teórico a los argumentos concernientes a la temática.

La adolescencia para el ser humano, constituye un período de crecimiento y desarrollo entre los 10 y los 19 años (Organización Mundial de la Salud - OMS), en El Salvador, la Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia (LEPINA), en el Art. 3, define a la adolescencia como la etapa de vida de los doce años cumplidos hasta cumplir los dieciocho años de edad. Es este sentido, el embarazo en la adolescencia, es definido por la OMS como aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad; en alusión a ello, en El Salvador el Art. 24, de LEPINA, considera el embarazo precoz⁸ como un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal.

Sucintamente, la adolescencia es un “período de transición, crecimiento, exploración y oportunidades; durante esta fase, los individuos tienden a desarrollar un mayor interés en el sexo: con los riesgos consiguientes como embarazos no deseados, y los riesgos para la salud asociados con la maternidad temprana” (García y Barragán, Correa Romero, García Campos, & Espinoza-Romo, 2017: 113).

Es de traer a colación, que dicha problemática ha sido ampliamente abordada por el Enfoque de Derechos Humanos y por el Enfoque de Género.

3. 1. 1. Enfoque de Derechos Humanos.

En El Salvador, la normativa de niñez y adolescencia, está conformada por: la Constitución de la República de El Salvador y por la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, esta última, tiene como finalidad “garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador...” (Art. 1 de LEPINA), lo cual ampara y determina la importancia de velar por el bienestar de las adolescentes en etapa de maternidad y adolescentes embarazadas. De igual forma, El Salvador, en lo relativo a la temática de niñez y adolescencia, cuenta con normativa internacional: la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos del Niño, Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derecho del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía, entre otros; que han sido ratificados por el Estado. Este marco legal, tiene como primacía garantizar el derecho –para el caso de la presente investigación– de las adolescentes para desarrollarse en condiciones familiares y ambientales que permitan su desarrollo integral, gozando de la protección del Estado.

De tal manera que 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

⁸ En una niña o adolescente.

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” (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) (Como se cita en Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 2019: 51).

De especial relevancia para el país, es la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el año 2009, vigente desde el 2011, ya que marca un antes y un después en lo concerniente a niñez y adolescencia. Con ella, se adopta la Doctrina de Protección Integral basada en la consideración de este sector poblacional como sujetos de derechos.

La Doctrina de Protección Integral es jurídicamente representada por la Convención de los Derechos del Niño (CDN) y es la “concepción que integra un conjunto de valores y principios éticos e instrumentos jurídicos de carácter internacional, bajo los cuales se afirma que los niños y las niñas son sujetos plenos de derechos, a los cuales debe garantizarse su protección integral” (CONNA, 2013: 8), por consiguiente y bajo esta nueva mirada se busca abolir la práctica históricamente predominante de la cultura de:

“la Doctrina de la Situación Irregular o Modelo Tutelar”, que plantea a “los NNA⁹ como personas incompletas, como ‘menores’ que deben ser objeto de la protección del Estado cuando estos se encuentren en situación de peligro o riesgo social, abandono material y moral o por tener algún tipo de discapacidad” (CONNA, 2013: 8).

En este sentido, el abordaje de los casos de maternidad y embarazo adolescente –en El Salvador– se ha desarrollado desde el enfoque de derechos humanos, el cual acoge la Doctrina de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia que plantea y se basa en la filosofía y principios de derechos humanos plasmados en los instrumentos de carácter universal, de forma específica, este enfoque “considera a los NNA, como sujetos de derechos, reconociéndoles como titulares de todos los derechos humanos, a los cuales se suman los derechos específicos que gozan por su propia condición de ser niños, niñas y adolescentes” (CONNA, 2013: 10).

Siendo así, que el ente rector en materia de niñez y adolescencia en el país es el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), sin embargo, son las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia las encargadas de velar por el bienestar de las adolescentes en condición de embarazo o maternidad, siendo dependencias administrativas del CONNA, con autonomía técnica; teniendo como función la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2010). Haciéndolo por medio del establecimiento de medidas de protección, que son de obligatorio cumplimiento cuando se considera que existe una amenaza o violación a sus derechos e intereses legítimos.

⁹ Niñas, niños y adolescentes.

En este aparataje de protección, existe un conjunto articulado de organismos, entidades e instituciones públicas y privadas, el cual se denomina Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, cuyas políticas, planes y programas tienen como fin garantizar el pleno goce de los derechos de las NNA (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2010). Asimismo, la garantía de los derechos de las adolescentes corresponde a la familia, al Estado y a la sociedad, expresamente definido en el Principio de Corresponsabilidad establecido en el Art. 13 de la LEPINA.

Respecto a la familia, dicho principio confiere responsabilidad directa al padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable. En cuanto al Estado, “tiene obligación indeclinable e ineludible mediante políticas, planes, programas y acciones de crear condiciones para que la familia pueda desempeñar su rol de manera adecuada” (Art. 13 de la LEPINA). Y en lo que respecta a la sociedad, exige una participación activa en la garantía de los derechos de las NNA.

Las adolescentes en condición de maternidad, representan uno de los grupos más vulnerables. Para comprender el concepto de vulnerabilidad –de este sector– se debe tener en cuenta que existen diferentes tipos y niveles de vulnerabilidad y que:

“éstos deben ser analizados en sus relaciones: ser pobre, además de vivir en una familia incompleta, además de tener muchos hermanos, además de vivir con un padrastro, además de ser mujer en una sociedad patriarcal, además de tener poca educación, además de ser menor de edad” (Stern, 2004: 149).

Es importante acotar, que en los diferentes contextos donde se desarrollan las adolescentes, existen elementos que coadyuvan para que se incremente la vulnerabilidad en el embarazo adolescente como es el maltrato, que corresponde a:

“toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus padres u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sean los medios utilizados. Asimismo, es el descuido en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la prestación de alimentación nutritiva y balanceada, atención médica, educación o cuidados diarios y la utilización de las niñas, niños y adolescentes en la mendicidad” (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2010: 15).

Lo cual va aparejado a la negligencia que las adolescentes puedan experimentar de sus cuidadores. Un acto negligente –en términos jurídicos– se define como: “una omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2010: 17).

Adicionalmente, las adolescentes en condición de embarazo, se ven expuestas a 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” (PDDH. *Ibíd.* Pág.26) (Como se cita en Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 2019: 41).

Otra de las situaciones que desfavorece o vulnera a las adolescentes en etapa de maternidad o embarazo es lo concerniente a las uniones tempranas o el matrimonio. Es importante mencionar que El Salvador ha regulado el ordenamiento jurídico, siendo que anterior al año 2017, el Código de Familia en relación a los impedimentos y otras reglas especiales para contraer matrimonio establecía en el Art. 14 que, las personas menores de dieciocho años de edad no podían contraer matrimonio. Sin embargo, hacía la excepción de que podían casarse si siendo púberes, tuvieran ya un hijo en común o si la mujer estuviera embarazada. Por lo que podían casarse con hombres mayores o menores de edad. Ante la acogida de la Doctrina de Protección Integral, dicha modalidad fue abolida y el 17 de agosto de 2017 la Asamblea Legislativa de El Salvador, aprobó la reforma del Código de Familia para prohibir el matrimonio de personas menores de dieciocho años (Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 2019).

En este punto, es necesario traer a cuenta lo que establece el Código Penal y Procesal Penal salvadoreño, en lo que respecta a los: Delitos contra la libertad sexual. Siendo que, el embarazo adolescente 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, siendo relevantes los delitos establecidos en los Arts. 159, 162, 163 y 164 –del mismo código–, estos se refieren a: Violación en Menor e Incapaz, Violación y Agresión Sexual Agravada, Estupro y Estupro por Prevalimiento, respectivamente (Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 2019).

Ante ello, la existencia de delito afecta la integridad sexual de las adolescentes, sin embargo, es de tener en cuenta que:

“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’ (Martínez Osorio, M. Óp. cit. Pág. 100)”. (Como se cita en Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 2019: 56 y 57).

3. 1. 2. Enfoque de Género.

Es importante mencionar, que el ambiente donde se desarrollan las adolescentes está influenciado por el Sistema Patriarcal, definido por Alda Facio como:

“Un sistema que se origina en la familia dominada por el padre, estructura reproducida en todo el orden social y mantenida por el conjunto de instituciones de la sociedad política y civil, orientadas hacia la promoción del consenso en torno a un orden social, económico, cultural, religioso y político, que determinan que el grupo, casta o clase compuesto por mujeres, siempre está subordinado al grupo, casta o clase compuesto por hombres, aunque pueda ser que una o varias mujeres tengan

poder, hasta mucho poder como las reinas y primeras ministras, o que todas las mujeres ejerzan cierto tipo de poder como lo es el poder que ejercen las madres sobre los y las hijas.” (Facio Montejo, Alda (1992). (Una metodología para el análisis de género del fenómeno legal), San José, C.R.: ILANUD. Pág. 28) (Como se cita en Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de Mujer (ISDEMU), s.f., p.8).

Esta definición, evidencia la influencia del sistema patriarcal en las relaciones desiguales de género que naturalizan el dominio de los hombres sobre las mujeres.

Ante las desigualdades de género –que desfavorecen en gran medida a las adolescentes en condición de embarazo y maternidad–, el Enfoque de Género brinda una mirada donde se vislumbra la realidad de este grupo poblacional.

La incorporación de este enfoque, expone el transformar el sistema sexo-género, lo que se explica a través de dos mecanismos: a nivel micro: por los efectos que se comienzan a producir en comportamientos, valoraciones y estereotipos culturales masculinos y femeninos, así como en las relaciones sociales entre hombres y mujeres en los “micro” espacios de poder. A nivel macro: intenta producir efectos en la división sexual del trabajo y la valoración diferencial asignada a esas actividades, así como en el acceso al “macro” poder (Faúndez Meléndez, 2007: 5).

Tanto el Enfoque de Género como el Enfoque de Derechos Humanos, coadyuvan al exponer las diversas vulneraciones a las que son sometidas las adolescentes en esta etapa, de lo que se colige el menoscabo en el bienestar de las adolescentes. Al hablar de menoscabo se comprende que es la “acción de reducir, acortar o disminuir una cosa, también es entendido como el deterioro de la misma. Causar mengua o descrédito en la honra o en la fama” (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2010: 15).

3. 1. 3. Enfoque del Desarrollo Humano y las Capacidades.

Por otra parte, la Perspectiva del Desarrollo Humano tiene como objetivo ampliar lo que las personas son capaces de “hacer” y de “ser”, dando prioridad a las personas (Deneulin & Clausen, 2018: 45) y centrándose en las mismas, por lo que es conocida como Enfoque del Desarrollo Humano y las Capacidades. Esta investigación retomó conceptos claves de dicha perspectiva.

Como se ha venido desarrollando, la situación de embarazo adolescente ha sido abordada desde el enfoque de derechos humanos, sin embargo, éste posee vínculos con el enfoque de desarrollo humano. En este sentido el Informe sobre Desarrollo Humano del año 2000 acotó: “Los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una visión común y un propósito común: garantizar la libertad, el bienestar y la dignidad de todas las personas en todas las sociedades” (PNUD, 2000, pag. 1) (Como se cita en Deneulin & Clausen, 2018: 102). En corolario, comparten el postulado de que las personas “no deben ser tratadas como un medio, sino como un fin” (Deneulin & Clausen, 2018: 103).

Es importante traer a colación que el paradigma del desarrollo humano, tiene su fundamento en los trabajos conceptuales de Amartya Sen, filósofo y Premio Nobel de Economía de 1998 y ha sido difundido a través de los informes sobre el desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Deneulin & Clausen, 2018: 47).

El propósito básico del desarrollo es ampliar las opciones de las personas (Deneulin & Clausen, 2018: 50) en todas las áreas de sus vidas –económicas, sociales, políticas y culturales–, tanto en el presente como en el futuro, siendo que, en el primer Informe sobre Desarrollo Humano de 1990 se define el desarrollo humano como “tanto el proceso de ampliar las oportunidades de los individuos como el nivel de bienestar que han alcanzado” (Página 34 en la versión inglés. Véase <http://hdr.undp.org/en/globalreports>) (Como se cita en Deneulin & Clausen, 2018: 51).

Uno de los conceptos clave en el paradigma del desarrollo humano es la Agencia, Voz y el Empoderamiento, los cuales versan –para la presente investigación– en que las adolescentes embarazadas se conviertan en agentes de su propia vida dentro de sus comunidades, tomando decisiones y avanzando en las metas que se han establecido. Asimismo Sen, establece que “los individuos han de verse como seres que participan activamente –si se les da la oportunidad– en la configuración de su propio destino, no como meros receptores pasivos de los frutos de ingeniosos programas de desarrollo” (Sen, 1999, pag. 75) (Como se cita en Deneulin & Clausen, 2018: 52). En relación a ello, las adolescentes, debieran ser agentes de su propio cambio, participando activamente en el mismo y gozando de oportunidad para vivir una vida digna, como son oportunidades de ser educadas, de tener acceso a una buena nutrición, entre otros.

Sucintamente, dentro de la terminología relevante, se encuentran los conceptos de participación y de empoderamiento, para el paradigma del desarrollo humano estos son “procesos en los cuales las personas actúan como agentes, ya sea individualmente o en grupo. Se refieren a la libertad de tomar decisiones en los asuntos que afectan sus vidas” (Deneulin & Clausen, 2018: 55). Definición que guarda relación con el Enfoque de Género, que describe al empoderamiento como: “fortalecerse como persona, y alude al proceso de toma de conciencia individual y colectiva de niñas, adolescentes y mujeres, quienes asumen el control sobre sus vidas: establecen sus propios intereses y aspiraciones, adquieren habilidades, aumentan su autoestima y su participación” (Gabinete de Gestión Social e Inclusión de El Salvador, 2017: 8), ambos conceptos –tanto el de la perspectiva de desarrollo humano como el de enfoque de género– implican un proceso de construcción de autonomía para decidir sobre sus vidas.

Profundizando en los términos clave del enfoque de las capacidades, los funcionamientos son definidos como: “las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser” (Sen, 1999, pág. 75) (Como se cita en Deneulin & Clausen, 2018: 57). En consiguiente, son:

“las actividades y los estados valiosos que conforman el bienestar de la población –como estar sanos y bien nutridos, estar seguros, ser educados, tener un buen trabajo, poder visitar a los seres queridos, etcétera–. También están relacionados con los bienes y los ingresos, pero explican lo que una persona es capaz de hacer o ser con ellos, por ejemplo, cuando se cubren las necesidades básicas de la gente de disponer de alimentos (bienes) se alcanza el funcionamiento de estar bien alimentado” (Deneulin & Clausen, 2018: 57).

Asimismo, el concepto capacidades se refiere “a la libertad de disfrutar de varios funcionamientos diferentes” (Deneulin & Clausen, 2018: 57), Sen lo define como:

“las diversas combinaciones de funcionamientos (ser y hacer) que las personas pueden lograr. Las capacidades son, por lo tanto, un conjunto de vectores de funcionamientos, los cuales reflejan las libertades de las personas para llevar un tipo de vida u otro [...] para poder elegir entre posibles formas de vida” (Sen, 1992, pág. 40) (Como se cita en (Deneulin & Clausen, 2018: 57).

3. 2. Sistema de Hipótesis:

Por lo antes acotado, los elementos teóricos utilizados en el desarrollo de esta investigación contienen elementos en común, sin embargo, el análisis de los datos se centró en la perspectiva del desarrollo humano. Siendo que la investigación buscó dar respuesta a las siguientes hipótesis:

3. 2. 1. Hipótesis N° 1: “La ausencia de mecanismos de protección en las adolescentes embarazadas genera dificultades en su desarrollo humano”.

Definiciones Operacionales:

Los mecanismos de protección son aspectos del entorno, siendo importante analizar la situación de las adolescentes embarazadas y observar la presencia o ausencia de protección a nivel de un marco normativo legal, a nivel psicosocial, y en el ámbito de salud. En tal sentido, durante la investigación se tuvo en cuenta lo establecido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011: 40):

“los factores de protección son aspectos del entorno o competencias de las personas que pueden influir de manera positiva en la vida de los niños, las niñas y los adolescentes y que los ayudan a afrontar las circunstancias desfavorables en mejores condiciones”.

La variable “Mecanismos de Protección” comprendió tres dimensiones: a) nivel jurídico, b) nivel psicosocial, y c) ámbito de salud. La dimensión que corresponde al literal “a”, implicó: la presencia de un marco normativo, acceso a mecanismos de protección y cobertura de mecanismos de protección.

La dimensión correspondiente al literal b) nivel psicosocial, fue analizada en lo concerniente a: red de protección familiar, red de protección de la comunidad (talleres para adolescentes, redes de contención), asistencia psicológica y presencia o ausencia de políticas públicas que aborden el embarazo y la maternidad en adolescentes.

En lo concerniente al literal c) ámbito de salud: se analizó aspectos sobre asistencia médica y salud sexual y reproductiva.

Respecto a la variable “Desarrollo Humano”, siendo su máximo exponente Amartya Sen, quien establece que: el enfoque de capacidades describe cómo el realizar mejoras en la educación básica, en la asistencia sanitaria, y en otros aspectos que las personas valoran, posibilita a aumentar la capacidad de las personas para generar ingresos (Sen, 2000). Asimismo, las dimensiones: salud, educación y nivel de vida digna, son concordantes con los funcionamientos que son importantes desde la perspectiva de las capacidades. Es sustancial traer a colación que dicho enfoque “se basa en una visión de la vida en tanto combinación de varios "quehaceres y seres", en los que la calidad de

vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos” (Nussbaum & Sen, 1996: 2).

En este sentido la variable “Desarrollo Humano”, en la presente investigación se centró en tres dimensiones: a) Educación, b) Salud, que implicó: asistencia médica y educación en salud sexual y reproductiva; y c) Vida Digna, correspondiente a: ingresos, servicios básicos, tipo de vivienda.

Sucintamente, se trabajó con una segunda hipótesis:

3. 2. 2. Hipótesis N° 2: “Los contextos violentos donde se desarrollan las adolescentes embarazadas provocan mayor dificultad en el desarrollo humano”.

Definiciones Operacionales:

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como:

“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, 2002: 4).

Aunado a dicho concepto, se adicionó la palabra “contextos”, el cual se refiere a el lugar y circunstancias que rodean a las adolescentes madre o embarazadas. Por lo que, para los fines de la presente investigación, resultó valioso analizar los contextos donde se desenvuelven las adolescentes en los parámetros definidos.

En este sentido, los contextos violentos se investigaron desde los factores de riesgo.

Se consideran factores de riesgo: “aquellas condiciones individuales, familiares y sociales que son propicias para desencadenar situaciones de maltrato” (UNICEF, 2011: 37). La presente investigación adaptó dicha definición, desde el contexto de adolescentes embarazadas y los riesgos sociales y familiares que provocan mayor dificultad en el desarrollo humano de las mismas.

La variable “contextos violentos”, implicó dos tipos de riesgos: a) Riesgos sociales y b) Riesgos familiares. Los primeros, hacen referencia a riesgos en: zona de residencia; presencia de grupos pandilleriles o delincuenciales; si es víctima de acción violenta por persona desconocida; y a un entorno de naturalización de la violencia como modo de relación. El literal b) Riesgos familiares, alude a: violencia psicológica, físico o sexual por parte de un familiar, así como negligencia de padre o madre.

Por otra parte, la variable “Desarrollo Humano” –al igual que en la primera hipótesis– se centró en tres dimensiones: a) Educación, b) Salud, que implicó: asistencia médica y educación en salud sexual y reproductiva. Finalmente, dimensión c) Vida Digna, correspondiente a: ingresos, servicios básicos y tipo de vivienda.

Dentro de la perspectiva del Desarrollo Humano, se tuvo en cuenta si las adolescentes –madres o embarazadas– aumentaron su capacidad de “ser” y “hacer” lo

que ellas desean, haciendo que su vida tenga valor, ampliando sus opciones y si fueron capaces de volverse agentes de su propia vida, dentro de sus comunidades.

3. 3. Diseño Metodológico.

3. 3. 1. Tipo de estudio.

El estudio se realizó bajo el método de corte cualitativo de tipo descriptivo, permitiendo analizar el Desarrollo Humano de adolescentes embarazadas o en etapa de maternidad. Asimismo, se administró la entrevista en profundidad como técnica de recolección de datos –para el caso de actores clave–. Taylor & Bogdan (1987) definen las entrevistas en profundidad como flexibles y dinámicas que radican en el encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes.

Por otra parte, respecto a la población adolescente se aplicó el Focus Group para la obtención de información. Edmunds (1999) define a los focus group como discusiones, con niveles variables de estructuración, orientadas a un tema particular de interés o relevancia, tanto para el grupo participante como para el investigador (como se cita en Juan & Roussos 2010: 3).

3. 3. 2. Población y muestra.

Para la presente investigación se seleccionó como unidades de observación y análisis las siguientes:

- Actores clave que forman parte del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del Departamento de Cuscatlán.
- Adolescentes madres o embarazadas de 12 a 17 años, o que estuvieron embarazadas en el período 2014 – 2018 –y que aún se encuentran en la etapa de adolescencia– en el departamento de Cuscatlán.

3. 3. 3. Unidades de información.

- Por medio de Focus Group: cinco adolescentes embarazadas de 12 a 17 años, o que estuvieron embarazadas en el período 2014 – 2018¹⁰, en el departamento de Cuscatlán.
- Entrevistas en profundidad administradas a:
 - Una madre de familia.
 - Una docente de Centro Educativo del departamento de Cuscatlán.
 - Un representante significativo de la comunidad.
 - Una trabajadora social de equipo multidisciplinario de Junta de Protección de Niñez y Adolescencia del departamento de Cuscatlán.
 - Un médico que brinda asistencia a adolescentes embarazadas en Centro Asistencial del departamento de Cuscatlán.
 - Un promotor de salud.

¹⁰ Debido al período 2014 – 2018, el término embarazo en adolescentes, se aparejó al término maternidad en adolescentes, ya que algunas integrantes del Focus Group completaron el período de nueve meses de gestación.

3. 3. 4. Técnicas de Recolección de Datos y de Análisis de Datos.

Técnicas de Recolección de Datos.	Técnicas de Análisis de Datos.
<p>Seis entrevistas en profundidad, que fueron administradas de forma directa¹¹ por la investigadora a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una madre de familia. • Una docente de Centro Educativo del departamento de Cuscatlán. • Un representante significativo de la comunidad. • Una trabajadora social de equipo multidisciplinario de Junta de Protección de Niñez y Adolescencia del departamento de Cuscatlán. • Un médico que brinda asistencia a adolescentes embarazadas en Centro Asistencial del departamento de Cuscatlán. • Un promotor de salud. 	<p>Análisis interpretativo de entrevista en profundidad.</p>
<p>Recolección de datos por medio de Focus Group, integrado por cinco adolescentes¹².</p>	<p>Análisis interpretativo de Focus Group.</p>

3. 3. 5. Justificación de la elección de técnicas.

El análisis interpretativo de las entrevistas en profundidad y del Focus Group, propició el encuadre de la temática respecto a los objetivos establecidos en la misma, permitiendo analizar el desarrollo humano de adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de edad del departamento de Cuscatlán en el período 2014 – 2018. Sucintamente, permitió identificar las barreras que éstas atravesaron en su desarrollo humano. Aunado a ello, por medio del análisis de la opinión de las adolescentes y de diversos actores clave, se estableció si los actuales mecanismos de protección, han favorecido al desarrollo humano de las adolescentes. Finalmente, dichas técnicas permitieron el análisis de la incidencia de los contextos en el desarrollo humano de este grupo poblacional.

3. 3. 6. Procesamiento de los datos.

Posterior a la recolección y transcripción de las entrevistas se procedió a la codificación. Este proceso se basó en la teoría fundamentada de Strauss & Corbin, (2002) la cual se refiere “a una teoría derivada de datos recopilados de manera

¹¹ Cara a cara.

¹² Las adolescentes solamente formaron parte del Focus Group y no se implementó ninguna otra técnica de recolección de datos con ellas.

sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí” (Strauss & Corbin, 2002: 21), por lo que se estableció códigos, que según dicha teoría, es un nombre para representar e identificar ítems, ideas o fenómenos que el investigador ha advertido como relevante en los datos. Estos códigos fueron aislados y de forma sucinta se procedió a la codificación abierta siendo “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss & Corbin, 2002: 110) donde se generaron categorías iniciales. Posteriormente, por medio de la codificación axial se procedió a relacionar las categorías a sus subcategorías. Es de traer a colación que se denomina axial “porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (Strauss & Corbin, 2002: 134). Finalmente, a través de la codificación selectiva se integró y se refinó la teoría. Todo el procesamiento de datos fue realizado a base de cuadros comparativos que permitieron la saturación teórica: “punto en la construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones, o relaciones nuevas durante el análisis” (Strauss & Corbin, 2002: 157).

3. 4. Procedimientos.

3. 4. 1. Aspectos logísticos:

a) Se realizó gestión de permisos a MINSAL y CONNA, con lo que se obtuvo datos correspondientes a adolescentes embarazadas entre el año 2014 a 2018 del departamento de Cuscatlán.

b) Se gestionó transporte, así como la reserva de local donde se desarrolló Focus Group y entrevistas en profundidad.

c) Gestión y garantía de apoyo territorial con promotores de salud de Unidades Comunitarias de Salud Familiar del departamento de Cuscatlán, a fin de ubicar y citar a adolescentes seleccionadas y representante legal de las mismas.

d) Se contactó con otros actores importantes del Sistema Nacional de Protección de Niñez y Adolescencia del Departamento de Cuscatlán (actores clave) quienes participaron en la investigación.

e) Se realizó adiestramiento de personas involucradas en el proceso de investigación (rol a desempeñar en el proceso de recolección de datos, uso de grabadoras, observación activa, monitoreo de tiempo).

- **Recolección de Datos/trabajo de campo:**

a) Reunión de grupo de adolescentes participantes en Focus Group para discusión de embarazo adolescentes.

b) Desarrollo de entrevistas en profundidad de actores importantes dentro del Sistema Nacional de Protección de Niñez y Adolescencia del departamento de Cuscatlán.

3. 4. 2. Procedimientos para garantizar aspectos éticos:

El estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- Anonimato de adolescentes y adultos participantes en la investigación, a fin de salvaguardar el interés superior de las primeras, la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de las y los participantes.
- Resguardo de grabaciones y reserva de cualquier documento escrito o electrónico, se emplearon nombres de pila para dicho cometido.
- Consentimiento Informado por escrito de personas adultas participantes y Asentimiento Informado de adolescentes participantes en la investigación.
- Metodología asequible a las y los participantes de la investigación, a fin de emplear óptimamente el tiempo.
- La selección de los participantes en la investigación se realizó en función de garantizar representatividad.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Este capítulo profundiza en el Desarrollo Humano de mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años del departamento de Cuscatlán, haciéndolo por medio del análisis de la información vertida por las mismas adolescentes madres y por actores clave del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia –en adelante Sistema de Protección Integral–.

Por medio de los hallazgos de la presente investigación, se identificaron los contextos donde se han desarrollado dichas adolescentes y la influencia de éstos en el desarrollo humano de las mismas. Sucintamente, se analizó las barreras que han atravesado en el desarrollo humano, y finalmente, se determinó si los actuales mecanismos de protección favorecen al desarrollo humano de mujeres en los parámetros ya definidos.

Dicho análisis situó como hallazgo el agrupamiento de tres categorías centrales, que dieron pie a la profundización del cometido de dicha investigación, estas categorías son: Barreras, Factores y Mecanismos de Protección.

Los principales hallazgos que a continuación se presentan corresponden a las entrevistas administradas a profesionales y personas que forman parte del Sistema de Protección de la Niñez y de la Adolescencia (actores clave), así como a las adolescentes en situación de maternidad o embarazo.

4. 1. Barreras.

Respecto a la categoría central denominada: Barreras, la cual comprende obstáculos e impedimentos en el desarrollo humano que atraviesan las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 12 a 17 años de edad del departamento de Cuscatlán, se identificaron dos subcategorías: Barreras Sociales y Barreras Económicas.

4. 1. 1. Barreras Sociales.

En alusión a las Barreras Sociales, los actores clave del Sistema de Protección Integral, determinaron que las adolescentes embarazadas o madres adolescentes, se desarrollan en contextos violentos, explicaron que en éstos se evidencia la presencia de grupos denominados: maras o pandillas.

La presencia de dichos grupos genera obstáculos tales como: dificultad para salir de zona de residencia y el temor al asedio de las maras y pandillas. Según los hallazgos, este temor no solo es experimentado por las adolescentes, sino también, por los profesionales o personal que comprende el Sistema de Protección Integral.

Al analizar la barrera social que experimentan las adolescentes –por estar inmersas en un contexto violento–, donde prima la presencia de grupos pandilleriles, se gesta la dificultad de salir de la zona de residencia, ya que dentro del fenómeno social de maras y pandillas en El Salvador se da la sectorización de zonas, donde es dominante un grupo y –estos grupos– no permiten el acceso de otras personas que no residan en la misma zona.

Ref. 1 “...Digamos el Cantón está al fondo, pero para salir hacia El Carmen, hacia Cojute, tienen que pasar por el otro, por el Entrevista 4.

otro sector donde está la otra pandilla, eso les crea temor, Promotor de salud.
no pueden salir. Entonces <o sea> se vuelven como le
podíamos llamar como que estuvieran encajonados...”

Para las adolescentes embarazadas y madres de familias representa una limitante a nivel de sus funcionamientos, como es la barrera a la educación:

- Ref. 2 “...la condición del proyecto de vida <o sea> para ellos no hay, la mayoría: noveno grado <vea> porque ese es el único, el último grado que hay allí, de ahí el bachillerato, con la limitancia de que tienen que pagar transporte y a los lugares donde van, pues con la violencia no les permite por ser de otra mara, como le llaman. Entonces, el riesgo que corren, la familia opta por eso, por no mandarla a estudiar, entonces se quedan a ser amas de casas, ya condenadas a ser así...”.
- Entrevista 4.
Promotor de salud.

Es así, que las adolescentes debido a la barrera que supone la presencia de maras o pandillas, se ven restringidas en la movilidad, afectando la agencia de las mismas y repercutiendo directamente en la libertad de tránsito (Art. 42 de LEPINA). No obstante, más allá del hecho, de no poder circular libremente, la barrera de: presencia de maras y pandillas, deriva en obstáculos para continuar el estudio y que las adolescentes accedan a mecanismos de protección (los cuales se analizan ampliamente en otro apartado):

- Ref. 3 “...porque las situaciones en las comunidades es tremenda <vea> por esto de la violencia y pues quizá una de las barreras, no de ellas, sino que de nosotros que, a veces, tenemos y por eso nos limitamos a dar nuestra propia, lo que nos compete pienso”.
- Entrevista 4.
Promotor de salud.

Lo expresado, manifiesta el temor al asedio de dichos grupos, siendo que, los profesionales de salud se limitan a realizar únicamente lo que les corresponde, llegando –en algunas ocasiones– a omitirse el aviso correspondiente a la Junta de Protección:

- Ref. 4 “MINSAL no en todas las ocasiones refiere o informa sobre los casos de embarazo y muchas veces ocultan esa información y tiene que ver con el temor que existe por las estructuras delictivas”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.
- Ref. 5 “...cuatro años atrás, esto estaba totalmente inundado, era una cuestión de que, incluso no podíamos bajar a ciertos cantones, no podíamos salir y si salíamos éramos vigilados con escopeta y todo, así (...) (...) pero antes: dos mil –qué le digo– dos mil quince, dieciséis, diecisiete, usted salía y era así como, esto era una guerra civil, porque usted llegaba a una comunidad y se bajada del carro y sabía que éramos de la Unidad de Salud. Estaba uno vigilando con una escopeta, se le perdía de vista, estaba el otro vigilando con otra escopeta. Entonces, en esa época hubieron muchos embarazos en la adolescencia”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Lo señalado, brinda una mirada de la realidad que ha experimentado en el ámbito del mecanismo de protección a nivel de salud, sin embargo, la violencia de grupos

denominados maras y pandillas, también ha suscitado barreras a nivel del mecanismo de protección administrativo y judicial, encontrando en la investigación:

- Ref. 6 “...a veces a nosotros se nos hace un poquito difícil porque estamos en la comunidad y nosotros conocemos quienes son la parejas, entonces cuando hay una cuestión de una adolescente embarazada y nos dice que tenemos que notificar, a veces, como Unidad Comunitaria, si omitimos y sabemos que estamos cayendo en un error, pero pesa más el riesgo social al hecho de mandar”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Siendo así, que las Unidades de Salud omiten informar a las Juntas de Protección por temor a represalias a nivel comunitario, repercutiendo en que, las adolescentes no son incorporadas a un proceso de protección.

- Ref. 7 “Lo que a ellos no les gusta (refiriéndose a pandilleros) de que lleguen <este> personas así desconocidas, o soldados, policías, cosas así”.
- Entrevista 5. Líder comunitario.

- Ref. 8 “...cuando hablamos de mecanismos de protección, es un arma de doble filo, porque muchas de las adolescentes son pareja de pandilleros en la zona y pues bien difícil uno va decir: voy a ir a pedir una ayuda porque ya empieza una investigación y cuando se sabe que la ley dice: menos de dieciocho años es estupro”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Lo narrado, ejemplifica de forma concreta las barreras que ocasionan las estructuras de maras y pandillas, siendo un obstáculo para ejecutar de forma oportuna los mecanismos de protección, pues existe una percepción de la población que lo define como un “arma de doble filo”, ya que, ante la denuncia se desprende una fase de investigación, dando origen a temores de posibles represalias de los grupos delincuenciales.

Un hallazgo relevante en la presente investigación, es que, para los actores clave, la violencia o el estar inmerso en un contexto violento, ha sido naturalizado por las adolescentes, llegándolo a ver como una situación normal.

4. 1. 2. Barrera Económica.

Por otra parte, la barrera económica, comprendida –en la presente investigación– como la precariedad económica que experimenta el núcleo familiar del que forma parte la adolescente, limita las posibilidades de adquirir recursos financieros para transportarse, acceder a alimentos que la nutren u otras necesidades propias de la etapa de embarazo o maternidad. Esto, relacionado al desarrollo humano, afecta el funcionamiento de estar bien nutrida y de poder trasladarse al lugar de elección:

- Ref. 9 “Entonces, este mismo ciclo se vuelve a repetir es como un ciclo que se va repitiendo: vengo de una familia con escasos recursos económicos y con pocas oportunidades de educación para sus padres, con faltas de oportunidades de empleo formal para sus padres y esto hace que no se logren suplir todas las necesidades de las adolescentes y bueno, ellas por la misma situación económica, luego conocen a
- Entrevista 1.
Trabajadora social.

otra persona y salen embarazadas y el ciclo se va repitiendo”.

Como hallazgo relevante, se observa una repetición del ciclo generacional de capacidades restringidas, siendo que, la precariedad económica, es producto de la falta de oportunidades de empleo formal de los padres o madres de las adolescentes.

Los actores clave, describieron que la mayoría de adolescentes, provienen de familias que no cuentan con un empleo formal:

- Ref. 10 “Una mamá (refiriéndose a la progenitora de adolescente) que, que se dedica a ir a vender plantas, porque en el lugar donde nosotros vamos a eso van. Entonces <que> traen diez dólares diarios para toda la familia, con eso logran ir subsistiendo. No hay mayor ingreso hacia ellos...”
- Entrevista Promotor de salud. 4.

El resultado de las entrevistas, brindó un panorama de los contextos donde se desarrollan las adolescentes embarazadas o madres adolescentes, y la realidad versó en la notable presencia de grupos pandilleriles y de maras, que afectan marcadamente la libertad ambulatoria, tanto de las adolescentes como del personal que se enfoca en la protección de las mismas, configurándose como una barrera que supone obstáculos a la capacidad y agencia de las adolescentes.

Por otra parte, las adolescentes entrevistadas, dentro de la categoría central de: Barreras, brindaron una óptica similar a la analizada, describiendo que las barreras que experimentan se agrupan en: Barreras Sociales. Sin embargo, los contextos violentos que ellas describieron, no solo están inmersas las maras y pandillas, sino también, la violencia social (delincuencia común) u otros actos violentos:

- Ref. 11 “Pues a robos, porque mi colonia es tranquila <va>, pero si sale muy luego como a las cuatro o tres, posiblemente le pueden asaltar de la madrugada. Y quiero ver, a que me atropellen, estos carros, a veces no respetan, a veces, uno va con el niño y ellos le dan con todo, les vale pepino que uno vaya pasando ahí...”
- Adolescente 1: Ziri.
- Ref. 12 “(...) el único riesgo que quizá siempre se corre a la hora de salir de nuestro hogar, podía ser estar expuestas a un asalto, robo e igual, así como, a veces también, puede ser en el transporte público, el maltrato...”
- Adolescente 3: Gisselle.

Es importante traer a colación que la Barrera Social, de un contexto violento influenciado por maras y pandillas, sigue siendo altamente preponderante para las adolescentes, la peligrosidad que esto representa se ve inmersa en la siguiente narrativa:

- Ref. 13 “Pues, ahí donde yo vivo, a eso, que le digo, <este> que, así a las pandillas <verdad>, porque sí, yo vivo en un lugar que las personas <eh> lo conocen, así como que, un lugar bien peligroso, porque ahí donde yo vivo <este> son así como eso de la dieciocho –que le dicen–, entonces, a eso que, las personas dicen que es lugar bien peligroso...”
- Adolescente 2: Estrella.

Por ende, afecta o restringe funcionamientos en las adolescentes, que a raíz de la peligrosidad operante, se mantienen en sus hogares por el temor y riesgo social al que se exponen.

De igual forma, de los hallazgos de la presente investigación, se colige que los contextos violentos han sido naturalizados por las adolescentes:

- Ref. 14 “Pues igual, que ya todo se ha vuelto común todo <o sea> Adolescente 3:
 todos hemos vivido algo <o sea> por eso, prácticamente Gisselle.
 que lo hemos tomado como algo normal, algo natural”.

Infiriendo que para ellas es una situación cotidiana a la cual se han adaptado.

No obstante, las adolescentes entrevistadas, no visualizaron la Barrera Económica, vista desde la perspectiva de la precariedad financiera que experimenta el núcleo familiar del que son parte. Más adelante, en el apartado de Factores relacionados a la Vida Digna, se analiza los recursos económicos propios de las adolescentes, diferenciado de las barreras económicas estudiadas en este apartado.

4. 2. Factores.

Otro de los hallazgos –de la presente investigación– se enmarca en la categoría central denominada: Factores, específicamente se profundizó en los factores que inciden en el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes embarazadas del departamento de Cuscatlán.

Al analizar los factores, se compenetra sobre las circunstancias o elementos que quebrantan el desarrollo humano de las adolescentes.

Los hallazgos identificados en las entrevistas realizadas a los actores, engloban los siguientes: Factor Social, Factores Familiares, Factores de Salud, Factor Educativo y de Empleabilidad, Factores de Género y Factores relacionados a la Vida Digna.

4. 2. 1. Factor Social.

Respecto al Factor Social que incide en el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes embarazadas o madres adolescentes, los actores clave señalaron que la discriminación es de las situaciones que más las afecta:

- Ref. 15 “Alguna ocasión llegaron a decir: no es que en la escuela no aceptan a adolescentes embarazadas; de la jornada... Entrevista 1.
 Trabajadora social.
 <este>... diaria o normal... <este>... pasaron al turno
 <perdón> a las jornadas de fines de semana, en
 modalidades flexibles creo que le llaman, o sea, ellas iban
 de corrido por así decirlo, a sus clases normales y salió
 embarazada y le dijeron: no, no puedes continuar acá te
 vamos a pasar al fin de semana”.
- Ref. 16 “De ahí los van a interrumpir por los... este... como los Entrevista 1.
 estigmas... no sé si es la palabra adecuada... que hay hacia Trabajadora social.
 las adolescentes, de hecho hay ocasiones en las que ellas
 dicen: no voy porque me da pena, no voy porque van a
 decir que yo estoy embarazada”.

Es de traer a colación que el acto de discriminación se derivó del hecho de estar embarazadas o ser madres, por lo que, las adolescentes experimentaron una respuesta negativa de la población, menospreciándolas por la condición de embarazo. La discriminación, trae consigo la exclusión de las adolescentes de los contextos donde normalmente se desarrollaban, repercutiendo en la agencia de las mismas.

Al ser contrastada la información vertida por los actores clave y las adolescentes participantes, ambos coincidieron como factor social, que la discriminación es uno de los elementos a las que se han visto expuestas:

- Ref. 17 “...hay bastantes personas que lo discriminan a uno, solo por quedar así embarazada, lo ven como que ay, que ya no, ya ni se le quieren acercar a uno así <vaya>. Y sí me sentía mal <vaya> porque, pasaba todo mi embarazo casi todo pasé llorando, porque como me decían de menos por estar así embarazada en la escuela, en todos lados” Adolescente Pamela. 5:
- Ref. 18 “A mí, en la calle, porque yo iba con el uniforme a estudiar, la gente señalaba: ‘¿y está embarazada?’ u oía comentario, no específicamente me lo decían a mí, pero a veces: ‘mirá dijo aquella que contó que aquella dijo que no sé qué’. Era como que: ‘mirá salió embarazada, ¿no le da pena?, ¿mirá y la mamá le ayuda? y está embarazada, yo la habría corrido de la casa’. ‘Eh, mirá ve y así va con el uniforme’. Hay gente que me señalaba en la calle, porque hay gente que no es discreta y yo (...) hasta cierto punto afecta, porque uno se mete en la mente la idea: no, a mí me da igual, pero yo, muy dentro de mí, si era como ¡ey, si tiene razón, la gente tiene razón! Pero afecta un poquito, pero sí obviamente, sí, sí me hicieron malas caras, me señalaron, hablaron de mí...” Adolescente 1: Ziri.

Ante lo expuesto por las adolescentes, es importante mencionar que la discriminación implica dar un trato de inferioridad a las personas por una causa o circunstancia específica (Comisión Nacional de Derechos Humanos México, 2012), siendo que, al ser excluidas, se les priva de derechos y libertades, coartando la capacidad de las adolescentes por el hecho de estar embarazadas o ser madres.

- Ref. 19 “La profesora, si me dijo de una sola vez cuando me vio, cuando se dio cuenta que estaba así: ‘no, ya no venga’ me dijo, ‘usted, estorbo, que va a venir a hacer’ me dijo, ‘ya de todos modos se va a quedar a medias’, me dijo, ‘ya no venga’”. Adolescente Pamela. 5:

Este párrafo expone como la discriminación surge en diferentes contextos y puede ser ejercida por diversas personas.

Como se ha mencionado anteriormente, el embarazo y maternidad adolescente es una situación de vulnerabilidad, en corolario, la discriminación sitúa en mayor desventaja a las adolescentes, pues “todas las personas pueden ser objeto de discriminación; sin embargo, aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o desventaja, ya sea por una circunstancia social o personal, son quienes la padecen en

mayor medida” (Comisión Nacional de Derechos Humanos México, 2012: 6) por ende, al ser objeto de un trato diferenciado y excluyente, que las restringe de forma arbitraria de un trato igualitario, provoca el menoscabo de la capacidad de las mismas y ocasiona restricción en el goce de sus derechos.

4. 2. 2. Factores Familiares.

Continuando con los factores que inciden en el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes en etapa de embarazo o maternidad, la investigación encontró la alta influencia de los factores familiares en el detrimento del desarrollo humano. El deber ser, es que, la familia funja como una de las instituciones obligadas a garantizar los derechos de las adolescentes, sin embargo, como contraparte se puede suscitar un escenario donde se gestan diversas vulneraciones.

Perfiles familiares.

La investigación encontró diversos perfiles relacionados a las familias de las que son parte las adolescentes. Los actores clave, describieron que algunas provienen de familias conformadas solamente por la madre con ausencia del padre y en otros casos, las adolescentes se encuentran acompañadas.

Ref. 20	“...la mayoría son de hogares disfuncionales”.	Entrevista Doctora de Unidad de Salud.	3.
---------	--	--	----

Al hablar de familias disfuncionales, siendo este un concepto desfasado, los profesionales se refirieron al grupo familiar en el que sólo está presente el padre o la madre.

Ref. 21	“A veces son hijas solo de madres solteras y por lo general las mamás (...), los papás metidos en el, en la agricultura, la mamá yendo a vender...”.	Entrevista Promotor de salud.	4.
---------	--	----------------------------------	----

Los hallazgos de la presente investigación evidenciaron que la mayoría de las adolescentes provienen de hogares conformados únicamente por el recurso familiar de la madre y en otros casos, son parte de la familia extensa: tías y abuelas:

Ref. 22	“Más que todo solo de mamá, porque lastimosamente las chicas que nos salen embarazadas son de (...) vienen, provienen de familias desintegradas, donde se podría decir que el ejemplo que han tenido de familia no ha sido el apropiado”.	Entrevista comunitario.	5. Líder
---------	---	----------------------------	----------

Ref. 23	“Generalmente son familias desintegradas o donde solo está mamá en ocasiones solo papá, hay casos en los que ninguno de los dos, o ya sea por que fallecieron, ya sea porque se separaron y se desligaron de la responsabilidad y dejaron a la adolescente con la tía, con la abuela. Vienen de familias desintegradas o familias eh... ..monoparentales creo que sería...”.	Entrevista Trabajadora social.	1.
---------	--	-----------------------------------	----

Por otra parte, los hallazgos más relevantes –dentro de los factores familiares– encontrados en la información vertida por los actores clave del Sistema de Protección

Integral, versaron en la presencia de la violencia psicológica, la violencia física y la violencia sexual por parte de miembros de la familia.

Violencia psicológica:

En relación a la violencia psicológica, de la investigación se infiere que las adolescentes embarazadas o madres adolescentes han sido víctimas de frases, comentarios o palabras humillantes:

- | | | | |
|---------|--|---|----|
| Ref. 24 | “...ay, y para eso te mandé a la escuela; no servís para nada”, pues <verdad> y así, comenzaron a ofenderla”. | Entrevista
Docente de centro
escolar. | 2. |
| Ref. 25 | “Pues en sí, no, no hay un acercamiento digamos, más que todo si van a corregir pues quizá con regaños <vea> de hecho <este> o decir la regaste...”. | Entrevista
Promotor de salud. | 4. |

De estas frases –que puede ser el cotidiano de las adolescentes–, se deduce la ausencia de disciplina positiva, lo que conlleva el uso de la violencia psicológica y el hecho de culpabilizar, denotando deficiencia y falta de confianza en relaciones familiares.

Violencia física:

Asimismo, la investigación evidenció los malos tratos como métodos disciplinarios a los que las adolescentes se han visto expuestas:

- | | | | |
|---------|--|-----------------------------------|----|
| Ref. 26 | “Contextos también donde los padres son como muy impulsivos, donde no dan apertura al diálogo, sino solamente al castigo”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |
|---------|--|-----------------------------------|----|

En tal sentido, se puede señalar que el maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños y niñas, consagrados a partir de la Declaración de los Derechos del Niño (CDN), es de tener en cuenta que “quizás lo más complejo del maltrato infantil es que la violencia se da justamente en aquellos lugares que debieran ser espacios de afecto y protección” (UNICEF, Paraguay, 2011: 7).

Violencia sexual:

De igual forma, se advirtió la presencia de violencia sexual dentro de los entornos familiares de las adolescentes:

- | | | | |
|---------|--|-----------------------------------|----|
| Ref. 27 | “Hemos atendido casos donde hay adolescentes embarazadas de sus propios tíos, o sea y que debiera ser el entorno más seguro, el entorno que más protege, pero tenemos lo contrario, es el que más riesgos implica para las adolescentes. Entonces hay adolescentes que producto de un abuso sexual están embarazadas”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |
| Ref. 28 | “...yo tengo una familia donde el padrastro vivía con la hijastra, hijastra sí; entonces y la hija con la mamá se peleaban por el mismo señor, viene el señor este y la embaraza a la hija”. | Entrevista
comunitario. | 5. |

Si bien es cierto, la violencia sexual tiene estrecha vinculación con la violencia de género, en este apartado se retomó específicamente la violencia sexual ejercida hacia las adolescentes por miembros de la familia, por lo que se enmarcó en factores familiares que propician el menoscabo al desarrollo humanos de las adolescentes.

Lo expresado en palabras de los profesionales, evidenció como los lugares donde debió propiciarse la protección para las adolescentes, se dio una situación adversa, volviéndose víctimas de agresiones sexuales que afectan la integridad de las mismas y ocasionan secuelas irreversibles.

Asimismo, las adolescentes participantes, coincidieron en evidenciar la presencia de la violencia psicológica y la violencia física en el escenario familiar, sin embargo, respecto a la violencia sexual, particularmente ejercida por miembros de la familia, las adolescentes no brindaron información.

Violencia psicológica:

Respecto a la violencia psicológica, las adolescentes hicieron especial énfasis a las frases denigrantes y al rechazo experimentado de su núcleo familiar:

- | | | | |
|---------|---|--------------------------|----|
| Ref. 29 | “...yo cuando salí embarazada, o sea, cuando les comenté a mis papás, ellos bien enojados, me dijeron que por qué yo no me había cuidado y todo eso...”. | Adolescente
Gisselle. | 3: |
| Ref. 30 | “Pero sí, a veces, como que: ¡ey, para que tuviste al niño, si lo vas a maltratar!, ¡nadie te mandó a tenerlo!, ¡nadie te dijo abrir los pi(...) las patas!, ¡nadie te dijo bájate el calzón!, ¡no sé para qué lo tuviste!, o cosas así. O: ¡mejor no lo hubieras tenido!, palabras así, sí siento que, sí a veces me ofendo, o me afectan <va>”. | Adolescente 1: Ziri. | |

El uso de la violencia psicológica, donde se culpabiliza a las adolescentes, evidencia la pobreza de relaciones familiares y exhibe los contextos familiares conflictivos que conllevan a afectaciones emocionales:

- | | | | |
|---------|---|--------------------------|----|
| Ref. 31 | “...podría decirse que quizá psicológico, también así, como dice ella, porque <o sea> que es, como que, cosas que le dicen: mirá, sí (...) como: para qué lo tuvis (...), para qué (...), vos la querías conocer y que no sé qué <o sea> empiezan ahí a decirme cosas. Y <o sea> a veces, eso sí lo hace sentir mal a uno”. | Adolescente
Gisselle. | 3: |
|---------|---|--------------------------|----|

Violencia física:

Otro de los hallazgos es el uso de la violencia física como método disciplinario:

- | | | | |
|---------|---|--------------------------|----|
| Ref. 32 | “...habían veces sí me pegaban, y sí, bueno algunas veces, así como peleas, cosas así”. | Adolescente
Gisselle. | 3: |
|---------|---|--------------------------|----|

Se colige que al encontrarse inmerso este tipo de castigo, se potencia –en las adolescentes– posibles secuelas en relación a la salud mental, afectando la valía personal.

4. 2. 3. Factores relacionados a la Salud.

Continuando con los hallazgos de los datos cualitativos, se evidenció que otro de los factores que intervienen en el menoscabo de las adolescentes embarazadas, son los factores relacionados a la salud. Los actores clave, aludieron que las adolescentes han experimentado dificultades a nivel de la salud física y a nivel del bienestar psicológico.

Dificultades a nivel de la salud física.

- Ref. 33 “En cuanto a la salud, el riesgo que conlleva <verdad> por su etapa de desarrollo en la que se encuentran, no hay una madurez de todo su organismo <verdad> y conlleva a que ella pueda presentar dificultades desde el embarazo, que van desde el aborto, hasta enfermedades como la preeclampsia, problemas en cuanto a nutrición, en fin hay una diversidad de dificultades”. Entrevista 1. Trabajadora social.
- Ref. 34 “El día que le tocó hacerle la cesárea, ella, el mismo día en la madrugada se la llevaron, porque ella convulsionó <o sea> la niña nació bien, todo bien normal, pero me <este> me convulsionó dos veces, una aquí y en el Hospital de la Mujer. (...) Me dijo la doctora que por ser una menor de edad tenía riesgos de todo eso”. Entrevista 6. Madre de familia.

Uno de los ejes del desarrollo humano se centra en gozar de buena salud, sin embargo, en la etapa de maternidad las adolescentes se ven expuestas a diversas complicaciones médicas, que socavan el bienestar físico, dichas dificultades conllevan a que los partos sean por medio del procedimiento médico de cesárea, no como opción, sino como necesidad:

- Ref. 35 “Las complicaciones que decíamos <verdad>... las amenazas, en primer lugar el cuerpo de ellas está todavía en su etapa de desarrollo, de maduración de su sistema reproductor o reproductivo, en muchas ocasiones tienen como amenazas de aborto, <eh> sufren ellas de preeclampsia. La mayoría de casos, lo que más recuerdo es que me dicen: me dio preeclampsia, infecciones en vías urinarias. Una de ellas inclusive llegó a decir que quedó en coma, después de dar a luz y que permaneció así por un día, un día y medio algo así decía, después de haber dado a luz y pues... creo que son las cuestiones que más frecuentes y muchas se ven también obligadas a dar a luz por cesárea. O los embarazos prematuros que también no logran culminar el tiempo de gestación normal, sino que se vieron en la necesidad de dar a luz antes de tiempo por indicaciones médicas claro”. Entrevista 1. Trabajadora social.

Sucintamente, uno de los funcionamientos que se ve afectado, es el de estar bien nutridas:

- Ref. 36 “A la desnutrición... ..porque la mayoría de, de embarazadas o se van a ser bien flaquitas o se van a ser bien gordas <verdad>, pero es por eso, porque o se exceden con la comida, porque allá no toman agua, sino es soda. O se Entrevista 2. Docente de centro escolar.

exceden con la comida chatarra o no comen, una de dos <verdad>. Y no se alimentan adecuadamente”.

- Ref. 37 “...porque cuando está en el proceso de embarazo hay muchas cosas, hay, hay quienes pasan con nauseas todo el tiempo y eso hace que pierda peso, que haya hasta un poco de anemia y a veces, por más que nosotras queramos darle micronutrientes, si no los toleran, entonces ya toca otro tipo de medicamento que como Ministerio no lo tenemos”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Dificultades a nivel de la salud psicológica.

A nivel de salud psicológica, la mayoría de adolescentes experimentan crisis de aceptación, pasando por emociones de preocupación y frustración:

- Ref. 38 “Primero pasan por una crisis de no aceptación, porque ellas no planearon quedar embarazadas”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.
- Ref. 39 “...ella piensa, en su trauma psicológico, que eso nunca se va a terminar...”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.
- Ref. 40 “...no tuvo el espacio como para sentirse bien emocionalmente también. Yo pienso que psicológicamente a una embarazada también adolescente sufre mucho, porque quien, o sea estar en los zapatos de una chica de esas no ha de ser nada fácil, pienso yo. Entonces, son chicas así que se deprimen con facilidad, su autoestima como que les baja un montón (...)”.
- Entrevista 5. Líder comunitario.

La situación de no aceptación –debido a que es un embarazo no planificado– las ha llevado a exponerse a abortos clandestinos, lo cual representa un peligro a la integridad física de las adolescentes, pues se recurre a etnoprácticas u otros métodos que las exponen a riesgos. Dicha situación, no solo representa un quebranto a la salud física, es de dar relevancia a la situación psicológica que experimentan, el conflicto interno al que se ven expuestas dentro de un despliegue de emociones en las que intervienen la preocupación y la tristeza.

- Ref. 41 “Muchas de ellas han abortado, sin que nadie se dé cuenta lo han hecho” (N° 2, Pág. 19, párr. 3)
- Entrevista 2.
Docente de centro escolar.
- Ref. 42 “...hay mamás que les han dicho que no, que mejor prefiere que aborte y viven con un conflicto bien yuca, porque la mamá quiere que aborte, y a veces les pasan dando cosas”.
- Entrevista 5. Líder comunitario.

En concordancia a lo expuesto por los profesionales, los datos cualitativos brindados por las adolescentes coincidieron en evidenciar las dificultades en la salud física y psicológica que han adolecido.

Dificultades a nivel de la salud física.

El quebranto a la salud física durante la etapa de embarazo es una situación que ha experimentado la mayoría de adolescentes y es que, el embarazo precoz es considerado como un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal (Art. 24 de LEPINA).

- | | | | |
|---------|--|------------------------|----|
| Ref. 43 | “Fue algo muy complicado porque estuve ingresada una vez en el hospital por mi embarazo, me pusieron suero, pasé una noche allí en el hospital. Cuando ya iba a tener a mi bebé, siempre tuve complicaciones, tuve complicaciones, mi bebé me lo dejaron ingresado aquí en el Hospital de Cojute ‘Nuestra Señora de Fátima’ y a mí me llevaron para el Hospital de la Mujer, porque me dieron dos convulsiones cuando yo tuve a mi bebé. Me llevaron para allá a hacerme un TAC cerebral”. | Adolescente
Rosa. | 4: |
| Ref. 44 | “...me dejaron ingresada y me dijeron que se me podía venir y que todo (...). Empecé a sangrar bastante y me salían bastantes coágulos (...) y entonces yo pensé que se me había venido, y no, me dijeron que no, que ahí estaba y me dejaron bastantes veces ingresada”. | Adolescente
Pamela. | 5: |
| Ref. 45 | “Pero igual, tenía riesgo de que se me viniera, ya al quinto mes, lo mismo, otra vez volví a sangrar. Ya los últimos días, quiero ver, solo llegué al mes ocho. Eh, quedé una semana ingresada y ya de ahí cuando volví al hospital... ...ya llevaba cuatro de dilatación y el niño nació, venía con desnutrición severa”. | Adolescente 1: Ziri. | |
| Ref. 46 | “Yo tuve muchas infecciones de vías urinarias. Eh, tuve una por transmisión sexual, pero esa, mi mami tuvo que pagar clínica aparte, ella me llevaba aparte. Eh, casi todo el embarazo, el doctor dice que por eso se me vino, por la infección, de las vías urinarias, porque no se me quitaba, no se me quitaba, y si me daban muchos medicamentos. Y en el parto, no, en el parto así, cabal, cabal en el parto que tuve una complicación”. | Adolescente 1: Ziri. | |

De voz de las adolescentes, se evidenciaron las afectaciones al funcionamiento de estar bien nutridas, lo cual representa situaciones adversas a la salud:

- | | | | |
|---------|---|--------------------------|----|
| Ref. 47 | “...fui a nutrición, porque si bajé bastante de peso”. | Adolescente
Estrella. | 2: |
| Ref. 48 | “...cuando salí embarazada, si demasiado, demasiado bajé de peso. En veces quizás, en veces a mí, por eso en veces me daba pena salir, porque esa, la gente decía que yo, así decían <va> que yo bien seca estaba y que no me daba vergüenza, y todo eso <va>”. | Adolescente
Estrella. | 2: |

Además, las adolescentes refirieron experimentar complicaciones posteriores al embarazo:

- | | | | |
|---------|---|--------------------------|----|
| Ref. 49 | “...que me duele mucho la espalda. Sí, porque ya no es lo mismo, porque antes, ah yo andaba así va, ahora hoy sí me duele demasiado la espalda, demasiado, demasiado”. | Adolescente 1: Ziri. | |
| Ref. 50 | “Ya pues hoy, el dolor de espalda, la columna, más que todo, eso es lo que me da”. | Adolescente
Rosa. | 4: |
| Ref. 51 | “Siempre he quedado así pechita <va> como por el pecho que le doy al niño. Pero de ahí <este>, por otra cosa que si después (...) lo que más <o sea> padezco, después de tener niño, es eso, de que, a mi mucho me duele la cabeza...”. | Adolescente
Estrella. | 2: |

Lo narrado muestra que a raíz del embarazo y maternidad, las adolescentes han experimentado dificultades a nivel de salud desfavoreciendo el bienestar físico de las mismas.

Dificultades a nivel de la salud psicológica.

Por otra parte, a nivel de salud psicológica, el despliegue de afectaciones emocionales es diverso, la mayoría expuso haber percibido: preocupación, tristeza, rechazo y no aceptación del embarazo, en algunos casos se generó ambivalencia de sentimientos y en otros experimentaron indicadores de depresión:

- | | | | |
|---------|---|--------------------------|----|
| Ref. 52 | “...entonces yo por eso me sentí bien mal (...) me hice bien pechita porque yo me preocupaba, me afligía, en veces igual (...) <este> yo pasaba llorando”. | Adolescente
Estrella. | 2: |
| Ref. 53 | “Pues, que digo, quién va a querer a un niño a los quince años ¿quién? nadie, yo cuando me enteré, yo lloraba, yo entré en depresión, porque no (...) cómo voy a hacer, un niño, la gente me va a ver mal, en la escuela ¿cómo voy hacer? ¡Yo no voy a salir a la calle, a mí me da pena! ¡Mamá yo no lo quiero tener, mamá yo no lo quiero tener, porqué, mami tengo quince! Yo le decía a mi mami: ¡mami tengo quince años, mami me arruinó la vida, mami me arruiné la vida con un niño!”. | Adolescente 1: Ziri. | |
| Ref. 54 | “Yo pasé un mes llorando, en depresión, yo no comía, porque yo no lo quería. Me costó mucho aceptarlo”. | Adolescente 1: Ziri. | |

Los hallazgos muestran que la etapa del embarazo, parto y de maternidad, trae consigo consecuencias a nivel de la salud física y psicológica de las adolescentes, exhibiendo un evidente menoscabo al desarrollo humano de las mismas, que consiste en el deterioro del funcionamiento de estar bien nutridas, gozar de buena salud física y psicológica al experimentar emociones negativas o ambivalentes, las cuales pueden conllevar el desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión.

4. 2. 4. Factor educativo y de empleabilidad.

El factor educativo y de empleabilidad se vio notablemente plasmado en los hallazgos de la presente investigación, repercutiendo en la capacidad de las adolescentes

embarazadas o madres adolescentes. De forma puntual, los actores clave sostuvieron que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes experimentan dificultades académicas y profesionales.

- | | | | |
|---------|---|---|----|
| Ref. 55 | “Las dificultades también tienen que ver con el tema educativo, que automáticamente están embarazadas y se suspende el tema educativo”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |
| Ref. 56 | “...obviamente para el desarrollo humano, pues, afecta grandemente, porque dejan de estudiar y ya no se siguen preparando”. | Entrevista
Doctora de Unidad de Salud. | 3. |
| Ref. 57 | “Del cien por ciento de los casos que tal vez yo he visto, tal vez un uno por ciento logra culminar sus estudios”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |

Si bien es cierto, se identificaron excepciones de adolescentes que durante la etapa de embarazo o posterior a esta continuaron estudiando, sin embargo, de los hallazgos se colige que es la minoría, pues la situación de maternidad o embarazo potencia la desmotivación por estudiar, ya que deben atender las actividades de crianza (lo cual se analiza en el apartado de Factores de Género).

- | | | | |
|---------|--|-----------------------------------|----|
| Ref. 58 | “La mayoría de adolescente con las que he hablado, la percepción es: ahora ya no puedo estudiar porque debo dedicarme a cuidar a mi niño, es como la percepción de ellas, va a proteger al bebé o a la bebé que van a tener o que ya tiene y dejar de lado su propio desarrollo, es decir: no, yo ya no puedo seguir estudiando porque tengo que dedicarme a cuidarlo, o yo no puedo salir porque tengo que dedicarme a cuidar al bebé”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |
|---------|--|-----------------------------------|----|

Por lo tanto, el funcionamiento de ser educado, se ve restringido y por ende afecta la agencia de las adolescentes, pues no pueden producir cambios significativos en su vida por el hecho de verse socavadas en otras actividades propias de la maternidad.

- | | | | |
|---------|---|--|----|
| Ref. 59 | “No, no. Allá, la mayoría de ellas, o les toca ir a trabajar en casas, o les toca ir a vender pescado, porque eso es así allá, o sencillamente quedarse en la casa, pues, esperando que llegue el esposo, la mamá o el papá”. | Entrevista
Docente de centro escolar. | 2. |
|---------|---|--|----|

Al cesar el proceso de formación académica, también se restringen las oportunidades –de en un futuro– contar con un trabajo que potencie otros funcionamientos. Sucintamente –de las entrevistas con profesionales– se evidenció que las adolescentes van adaptando su vida al comercio informal como una forma de obtener recursos, considerando que esto “refleja un problema en el ámbito social puesto que al no concluir sus estudios disminuyen la posibilidad de encontrar un empleo en el que sean bien remunerados” (García y Barragán, Correa Romero, García Campos, & Espinoza-Romo, 2017: 113).

- | | | | |
|---------|---|----------------------------------|----|
| Ref. 60 | “Dejan de estudiar, ya no continúan <vea> se quedan ahí. Porque de hecho ya un niño, ya no les permite, ellas decir: “voy a seguir estudiando”. | Entrevista
Promotor de salud. | 4. |
|---------|---|----------------------------------|----|

En corolario a la interrupción de los estudios, se nulifica el desarrollo de un proyecto de vida donde gocen plenamente de la agencia y puedan perseguir los objetivos que consideren importantes.

Como se dijo anteriormente, existen dos tipos de adolescentes, las que continúan estudiando –que son la minoría– y las que se retiran del proceso académico, cada adolescente es un mundo de opciones y de situaciones propias según cada caso y resulta fascinante analizar las historia de vida de las mismas y cómo este factor es altamente incidente en el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes:

Ref. 61 “...así seguí yendo a estudiar embarazada, ya los últimos meses los maestros me dijeron que ya no fuera, solamente iba a dejar tareas y todo eso”. Adolescente 3:
Gisselle.

En este caso particular, debido a las dificultades físicas propias del embarazo, el personal docente optó por dejar tareas exaula y de esta manera se dio continuidad al estudio.

Ref. 62 “No, cuando estaba embarazada no estaba estudiando (...). No, no estaba estudiando. Comencé a estudiar, ya hasta después, que ya la había tenido, tenía tres meses”. Adolescente 4:
Rosa.

El perfil de Rosa, versa en que desertó del proceso educativo antes de estar embarazada, ya que ella se encontraba acompañada y posterior al nacimiento de su hijo retoma el proceso educativo, obedeciendo a una medida de protección dictada por la Junta de Protección (de lo cual se habla en el apartado de Mecanismos de Protección).

Ref. 63 “No pues <este> yo eh igual <este> cuando salí embarazada <este> siempre seguí estudiando, seguí estudiando, y <este> terminé el primer año. De ahí seguí en segundo año, pero <este> de ahí cuando en junio, cuando tuve a mi niño <este> ya no quise seguir, hasta ahí”. Adolescente 2:
Estrella.

El caso de Estrella es completamente diferente, ella interrumpió el estudio posterior al nacimiento y experimentó desmotivación para retomarlo, ya que, las prioridades versan en la obtención del recurso económico:

Ref. 64 “...en veces digo que lo quisiera hacer, terminar el último año a distancia. Pero en veces mejor digo yo <este> que ya no, yo hoy, lo que yo quiero es trabajar, primero Dios a ver si trabajo el otro año, porque he ido a dejar <este> currículum allá, allá por la Zona Franca y <este> ojalá primero Dios que trabaje”. Adolescente 2:
Estrella.

Por lo contrario, se identificaron adolescentes que no han perdido el hilo de la educación y durante el embarazo y posterior a este siguen la ruta trazada del estudio:

Ref. 65 “yo siempre seguí estudiando, no dejé de estudiar <este> terminé así el último (...) bueno prácticamente así iba a estudiar. Ya cuando iba a nacer la niña <este> solamente falté como quince días. Pero luego, seguí <eh> he seguido estudiando, prácticamente ya terminé el bachillerato, también. Y primero Dios <este> voy a empezar a ir a la Adolescente 3:
Gisselle.

universidad también.

Es importante mencionar que los factores –acá analizados– se entrecruzan, en el sentido que están íntimamente ligados y que en muchos casos el Factor Familiar juega un papel clave en el desarrollo humano de las adolescentes.

Lastimosamente, la mayoría de adolescentes se ven expuestas a la deserción escolar, considerando el estudio como una carga extra al proceso de crianza:

- | | | | |
|---------|--|--------------------------|----|
| Ref. 66 | “No, yo no, yo dejé de estudiar cuando lo tuve a él. Ya, ya no quería. Me dijo mi mamá que cuando tuviera un año podría ir...”. | Adolescente
Pamela. | 5: |
| Ref. 67 | “...cuando tuve a mi niño, yo por eso ya no quise seguir estudiando, porque, yo decía que, si iba a ser demasiado pesado y en veces <este> por el estudio, iba a desatender bastante al niño, por eso de que, por eso preferí ya no seguir”. | Adolescente
Estrella. | 2: |

Respecto a la empleabilidad, los hallazgos dan cuenta de que los intereses de las adolescentes cambian, mostrando desinterés en retomar el estudio y enfocando sus aspiraciones en buscar trabajo, situación que de igual forma fue expuesta por PNUD República Dominicana, 2017, quien señala que “la mayoría de las personas jóvenes entrevistadas admite que su vida y su bienestar cambió completamente tras el embarazo adolescente, haciendo referencia, sobre todo, a la pérdida de libertades para divertirse, al haber tenido que dejar los estudios, y a la responsabilidad moral y financiera que representa la criatura” (p.117).

- | | | | |
|---------|--|--------------------------|----|
| Ref. 68 | “...yo de seguir estudiando <pues> por mí, en veces ya no. Sino, de que <o sea> sí lo que en realidad, así deseo, es <este> trabajar pues, porque la verdad <este>, lo que sí, porque quiero trabajar es porque <o sea> le quiero celebrar los dos años del niño <o sea> bien bonito y eso”. | Adolescente
Estrella. | 2: |
| Ref. 69 | “Pues, salir adelante, buscar un trabajo, sacar adelante a mi hija, que no le falte nada”. | Adolescente
Rosa. | 4: |

4. 2. 5. Factor de género.

Dentro del factor de género, la investigación arrojó resultados centrados en los siguientes hallazgos:

Los actores clave del Sistema de Protección Integral acotaron que las adolescentes se encuentran inmersas en un Sistema Patriarcal, el cual es articulado por normas y valores, donde priman los estereotipos sociales. Asimismo, los hallazgos identificaron la violencia de género.

Sistema Patriarcal.

Al analizar la subcategoría: Sistema Patriarcal, los profesionales describieron el hecho de que las adolescentes son madres solteras, adaptándose a las normas y valores impuestos por la sociedad, donde el embarazo no fue planificado, o el hecho que se den uniones tempranas, siendo que, en la mayoría de casos son obligadas a acompañarse:

Uniones tempranas (obligadas a acompañarse):

- Ref. 70 “Pero hay casos en que las adolescentes... bueno... las madres (de las adolescentes) dicen: “que estás embarazada y tenés que irte, tenés que acompañarte”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.

Al ser obligadas a acompañarse, se restringe la agencia de las adolescentes, ya que, el hecho de “acompañarse” no es una decisión propia.

- Ref. 71 “‘Bueno saliste embarazada te podes acompañar’ o las obligan en muchas ocasiones ‘bueno estás embarazada, tenés que acompañarte’”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.

- Ref. 72 “En ocasiones también se ven obligadas a acompañarse a temprana edad. Esto también limita, porque si la persona con la cual ella está conviviendo es mayor de edad en muchas ocasiones la va a maltratar, le va a limitar todos sus derechos. No le va a permitir seguir estudiando, va a decidir en muchas ocasiones sobre la vida misma de la adolescente”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.

El hecho que una adolescente sea obligada a “acompañarse” la priva de libertades y la obliga a asumir funciones que la sociedad –sumergida en un sistema patriarcal– le dictamina, en relación a ello: “podemos encontrar una explicación en cuanto a los estereotipos tradicionales de género, en donde la mujer se queda en la casa al cuidado de la familia, mientras el hombre es considerado el proveedor principal” (García y Barragán, Correa Romero, García Campos, & Espinoza-Romo, 2017: 120). Asimismo, la expone a posibles situaciones violentas.

Los roles estereotipados son impuestos a adolescentes por su mismo núcleo familiar:

- Ref. 73 “Han habido casos donde, pues si, la misma familia accede que la chica esté semiacompañada, que no es lo correcto, pero la familia consiente eso. Entonces, para la muchacha es como algo común y normal. Se han dado casos, donde por ejemplo una niña de trece años estaba acompañada...”.
- Entrevista 5. Líder comunitario.

Madres solteras /embarazos no planificados.

Por otra parte, otro de los hallazgos dentro del factor de género, es el hecho de ser madres solteras:

- Ref. 74 “Prácticamente, ellas cargan solas el embarazo”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Más allá del hecho de ser madres solteras, es el asumir el compromiso del nuevo ser, el cuidado que implica, las nuevas responsabilidades y el proceso de crianza que versa preponderantemente en las adolescentes, perpetuando el estereotipo social de que las encargadas de la crianza es la mujer y que una de las razones de existencia de la mujer es la maternidad, siendo que: “la maternidad aparece más como un destino que como una posible elección y así se reproduce la mitificación de la realización y felicidad de

las mujeres como proceso asociado al ejercicio de la maternidad” (Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012: 166).

- | | | | |
|---------|---|-----------------------------------|----|
| Ref. 75 | “Donde muchas ocasiones se tienden a desvalorizar a la mujer <verdad> ‘no servís para nada’. O se les inculca también que solo para ser madres..., o para el oficio de la casa van a servir. Entonces es un tipo de violencia donde me van condicionando a que yo voy a servir para esto y soy solamente para esto...”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |
| Ref. 76 | “Un embarazo, donde el cipote no se hizo cargo, como la mayoría de situaciones y pues bueno, ella enfrentando”. | Entrevista
Promotor de salud. | 4. |

Por ende, en la presente investigación se evidenció que existe alta incidencia de las paternidades irresponsables o paternidad ausente.

- | | | | |
|---------|---|---|----|
| Ref. 77 | “...no se conoce papá, ellas vienen solas o acompañada con un familiar, pero del papá dicen que está trabajando, dicen aquí, dicen allá, pero presente no se hace, vienen a la inscripción y conozco muchas adolescentes que yo le digo que no conozco a los papás <o sea>, no, ellas siempre los excusan pero no hay participación, la dejan a ella sola con el paquete como decimos”. | Entrevista
Doctora de Unidad de Salud. | 3. |
|---------|---|---|----|

Se evidencia que la paternidad no es ejercida con responsabilidad y continúa siendo la mujer adolescente la encargada de todo el proceso de crianza:

- | | | | |
|---------|---|-----------------------------------|----|
| Ref. 78 | “En la mayoría de los casos es ausente, no está. Muchos casos, embarazó a la adolescente y se fue, en otros casos es, bueno responden mínimamente <verdad> a las necesidades que el bebé va a tener y digo mínimamente porque a veces pueden aportar veinte dólares al mes o cuarenta dólares al mes para el recién nacido o para el bebé <verdad> y pues con cuarenta dólares o veinte dólares no se va hacer nada. A veces sí hay padres <verdad> que están como muy presentes en la vida de los niños, en cuanto a garantizar salud, pero es muy poco, un dos por ciento, un tres por ciento quizá”. | Entrevista
Trabajadora social. | 1. |
|---------|---|-----------------------------------|----|

Por lo que la investigación expone resultados, que los roles estereotipados de crianza, como el hombre proveedor y la mujer encargada del cuidado, son aún latentes, favoreciendo el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes.

- | | | | |
|---------|---|----------------------------------|----|
| Ref. 79 | “...siempre y sencillamente es un patrón a seguir que lastimosamente culturalmente es algo que está pues, establecido, que hay que romper ese círculo vicioso, porque se va a seguir dando...”. | Entrevista 5. Líder comunitario. | 3. |
|---------|---|----------------------------------|----|

Dentro del factor de género, es importante traer a colación que la mayoría de embarazos no son planificados, esto es, no es una decisión consciente de las adolescentes:

- | | | | |
|---------|---|---------------------------------|----|
| Ref. 80 | “...muchas, muchas, es lo que a mí me han expresado –de esas embarazadas adolescentes–, han quedado embarazadas | Entrevista
Doctora de Unidad | 3. |
|---------|---|---------------------------------|----|

en la primera relación sexual (...)."

de Salud.

Por lo que se colige que la agencia de las adolescentes ha sido socavada.

Violencia de género.

Continuando con el análisis de factores de género, dentro de la subcategoría violencia de género, los hallazgos encontrados en la presente investigación evidenciaron el maltrato que adolecen las adolescentes específicamente por parte de la pareja de las mismas (como decisión metodológica el maltrato por parte de familiares: madre, padre o responsables fue abordado en los factores familiares):

- Ref. 81 “La va a manipular, va a vivir una violencia de género, que va ser él el que va a querer imponerse sobre las necesidades que ella tenga. A lo mejor pueda darse de que no le permita... ..eso es lo más común... ..que no le permitan estudiar, que les obliguen a permanecer en casa cuidando a los bebés, que decidan cuándo, cómo y en qué momento van a sostener una relación sexual, sin respetar si ella quiere o no quiere el sostenerla. Una dependencia económica que se va a generar del compañero de vida sino se le permite desarrollar”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.

El presente párrafo, ejemplifica cómo la violencia de género coarta la agencia de las adolescentes, restringiendo sus libertades y privándolas de su autonomía. Aunado, se evidenciaron situaciones que para el Estado salvadoreño son delitos.

- Ref. 82 “...Y muchas de ellas, están con parejas mayores que ellas, o sea, mayores de edad. Entonces, ahí sí es, aunque ella a lo mejor conozcan no van a buscar esa ayuda, por eso mismo”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Como se mencionó, los factores que acá se han analizado están íntimamente ligados entre sí, la siguiente narrativa, hace mención a la estrecha relación entre el factor de género, específicamente: la violencia de género y las barreras sociales, específicamente: maras o pandillas, ya que dentro de los hallazgos se encontró que los embarazos en adolescentes tienen vínculo con el fenómeno de las maras y pandillas, en esta conexión, las adolescentes pueden ser víctimas de agresiones a la integridad física y sexual.

- Ref. 83 “Ella sí vive con un muchacho que es marero... .. A ella, el muchacho ya la ha escapado a matar”.
- Entrevista 2.
Docente de centro escolar.

Violencia sexual.

Otro de los hallazgos relevantes, dentro de los factores de género, es que, se identificó la violencia sexual. Anteriormente –en los Factores Familiares– se analizó la violencia sexual ejercida por familiares (padre, tíos, padre afín, etc.), en el presente apartado y dentro de factor de género, se expone las agresiones a la integridad sexual de las adolescentes realizadas por las parejas de las mismas o agresiones cometidas por personas desconocidas.

La violencia sexual se ve inmersa en la comunidad, donde las adolescentes experimentaron acoso y posibles agresiones sexuales:

- Ref. 84 “...Pero también, el asedio por parte de estos grupos delincuenciales, que muchas veces asedian, acosan a las adolescentes y pues llegan a sostener a forzarlas quizás, a sostener la relación de noviazgo, luego el embarazo. Entonces sí son contextos violentos”. Entrevista 1.
Trabajadora social.
- Ref. 85 “Entonces, usted decía: bueno si es la mujer de, de verdad ¿esta niña estará porque quiere o estará amenazada?, porque aquí es bien fácil decir: ‘si decís algo le hago algo a tu familia’; y si los vemos con esas grandes escopetas en la calle, pues si <va> me voy y si hago lo que sí y después viene lo que pasa <va>, un embarazo”. Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

El siguiente párrafo, hace alusión a que, algunas adolescentes en estado de embarazo o maternidad mantienen relación con personas pertenecientes a maras o pandillas:

- Ref. 86 “Embarazos de miembros de estructuras delictivas o son familiares de ellos”. Entrevista 1.
Trabajadora social.

Al indagar sobre ello, los actores clave refirieron que algunas adolescentes se embarazaron a consecuencia de una relación con persona que conforma dicho grupo, evidenciando la relación entre embarazo adolescente y maras y pandillas. Al profundizar, los profesionales ofrecieron un alto porcentaje de dicha conexión:

- Ref. 87 “Sí, sí, sí. No son la mayoría, pero si vamos a darle un porcentaje, quizá el ochenta por ciento son de, de (...)”. Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Sucintamente, es valioso contrastar lo expuesto por los actores clave y lo ostentado por las adolescentes participantes, que al igual que los primeros, dentro del factor de género, se identifica la influencia del Sistema Patriarcal, que se establece por medio del sistema de normas y valores. Asimismo, la violencia de género a la que se ven sometidas.

Sistema Patriarcal.

Dentro de la subcategoría de Sistema Patriarcal, las adolescentes describieron el hecho de ser madres solteras, donde el embarazo no fue planificado y donde se da perpetuidad al rol de la mujer, en el sentido que el cuidado de los hijos es exclusivo de las adolescentes.

Madres solteras /embarazos no planificados.

Ante la pregunta, si la etapa de embarazo fue una decisión de las adolescentes, todas responden negativamente. De donde se colige que tanto el embarazo como la maternidad no fueron planificadas, en corolario se evidenció el socavo de la agencia de las adolescentes.

Asimismo, la paternidad ausente, es corroborada por la información dada por las adolescentes:

- Ref. 88 “Yo le comenté a él: “mirá ve, yo estoy embarazada va”, y él me dijo: “no es mío”. Pues obvio, tenía sus razones porque ya no estábamos juntos. Y él negaba que no era suyo, que no era de él, que o no era de él, que no era de él y que, y se lo quería meter a él y así”. Adolescente 1: Ziri.

La ausencia del padre, reafirma que dentro de los roles impuestos por la sociedad, se encuentra el que la mujer debe ser la responsable del cuidado de los hijos:

- Ref. 89 “No le importa. Simple y sencillo a él no le importa el niño. Y no (...) él hasta la época, el niño lleva un año y él no ha participado en la vida de él y ni le interesa hacerlo”. Adolescente 1: Ziri.

La maternidad, traer consigo la adquisición de nuevas responsabilidades:

- Ref. 90 “Eh pues, igual que, eh es una etapa bonita, porque igual <o sea> conoce los niños, es algo hermoso <verdad>, y pero sí, a la vez cuesta, porque hay veces hay cosas que ya no puedo hacer con ella <o sea> por ejemplo, a veces uno quiere salir <verdad> ya no puedo <o sea> porque también tengo que cuidarla, cuidar a la niña”. Adolescente 3: Gisselle.

El hecho de adquirir nuevas responsabilidades ligadas a la crianza, restringe la agencia de las adolescentes por el hecho de que deben cumplir con los roles impuestos por la sociedad.

- Ref. 91 “Desvelarse (...), desvelarse, horrible, hay veces (...) al principio cuesta mucho adaptarse, hasta para darle pecho cuesta, porque yo, no podía darle pecho acostada, tenía que sentarme y pasar toda la noche desvelada. Cuando se enferman, pasar horas y horas en la unidad de salud o en el hospital”. Adolescente 1: Ziri.

Es importante señalar, que las adolescentes describieron la etapa de maternidad como difícil, pues se enfrentaron al hecho de cuidar y proteger a otro ser humano:

- Ref. 92 “Sí <o sea> así como dijo ella, desvelarme porque sí, <este> yo, hasta que el niño tuvo tres meses, yo seguido me desvelaba y como, lo que fue <o sea> fue cesárea <va> entonces, para darle pecho acostada en la cama, de tanto que <o sea> para darse vuelta, esa cosa tanto que duele. Este, el niño casi no me dormía así de noche y sí me tenía que estar desvelando. Igual, así en la mañanas <este> o sea, despertarse bien luego, eso”. Adolescente 2: Estrella.
- Ref. 93 “Yo a veces, me tenía que levantar súper luego, porque le tenía que alistar todo al niño. Igual, para irme a la escuela, le dejaba el atol, dejaba las pachas hervidas, todo. Yo a veces, llegaba yo, más que todo cuando le tocaba las fisioterapias, me levantaba luego, yo me iba con él para el hospital...”. Adolescente 1: Ziri.
- Ref. 94 “Ah, que cuidarlo, que tener todo así ordenado, como dicen que soy ya mamá, tengo que actuar como, como que fuera Adolescente 5: ”

ya grande. Entonces, sí tener todo limpio, donde él duerme, Pamela. todo”.

Lo narrado, manifiesta el hecho que deben adquirir conductas que no van acordes a la edad cronológica, sin embargo, la maternidad y la misma sociedad les exige tener que hacer acciones encaminadas a la crianza.

Uniones tempranas.

Por otra parte, dentro de la misma subcategoría de Sistema Patriarcal, se da el caso de las uniones tempranas en las adolescentes, no así el hecho que sean obligadas a acompañarse –este fue un hallazgo encontrado únicamente en las entrevistas realizadas a los actores clave–:

Ref. 95 “Pues <este> con él <este> o sea, siempre en una pareja, nunca se vive todo el tiempo bien <verdad> <este> igual se pone (...) discutimos por cosas, así sencillas va, o sea, ha llegado el momento que si, en veces <verdad> yo, en veces digo, que ya no soporto. En veces yo igual, me he intentado ir para donde mis abuelos <verdad>. Pero, <este> en veces por el mismo error, que yo hice, <este> en veces me desanimo. Pero igual, <este> él siempre está al pendiente <este> de las cosas del niño, cuando le falta algo, él siempre está al pendiente”.

Adolescente 2:
Estrella.

Al preguntarle a Estrella (la única adolescente acompañada) ¿cuál era el rol de papá? Acotó:

Ref. 96 “Pues trabajar, para que el niño tenga sus cosas (...) en veces sí me ayuda a cuidarlo, a cambiarlo, así”.

Adolescente 2:
Estrella.

Es importante señalar que el hecho de estar acompañadas, es decir que el padre del hijo o hija de la adolescente esté presente, no cambia la visión del estereotipo social, que el hombre debe ser el proveedor y la mujer la encargada del cuidado.

Violencia sexual.

Como se dijo anteriormente, el factor de género, expone la incidencia de la violencia de género en la vida de las adolescentes, teniendo como hallazgo la violencia sexual: las adolescentes enmarcan el acoso sexual como una situación a la cual se ven cotidianamente expuestas, más no identifican el maltrato producto de la relación con el compañero de vida –este solo fue un hallazgo evidenciado por los actores clave–.

Sin embargo, todas las adolescentes participantes dieron relevancia al acoso sexual ejercido por personas desconocidas, el cual fue percibido en el contexto comunitario:

Ref. 97 “Acoso sexual, hay gente que hasta lo persigue a uno, bueno a mí, en mí caso, a mí ya me ha pasado, hasta me han perseguido. En los buses, a veces, se pasan, o a veces pasan y te tocan las nalgas o algo así por el estilo. Acoso básicamente”.

Adolescente 1: Ziri.

- Ref. 98 “Sí, <este> bueno en mi caso verdad, pasó igual que ella, <este> pero él ya está mayor, a pues <este> y cada vez que salía yo, como que ya sabía que yo iba a salir y que, y a veces, yo a comprar, a veces hasta me esperaba para estarme diciendo cosas: que la niña cómo iba a estar sin papá...”.
- Adolescente 3:
Gisselle.

4. 2. 6. Factores relacionados a Vida Digna.

Otro de los factores preponderantes en los hallazgos encontrados, son los Factores relacionados a la Vida Digna, de los cuales se puntualiza los: ingresos económicos, servicios básicos (agua potable, energía eléctrica) e infraestructura (tipo de vivienda).

Ingresos Económicos.

En la subcategoría de Ingresos Económicos, se señala los ingresos económicos específicos de las adolescentes –anteriormente en Factores Económicos, se analizaron los recursos económicos del núcleo familiar. En el presente apartado como decisión metodológica se analiza los recursos económicos propios de las adolescentes a fin de darle preponderancia a la situación personal que experimentan–. Según las entrevistas aplicadas a los actores clave, los recursos económicos de las adolescentes son inexistentes, dependiendo totalmente de los recursos financieros familiares o del compañero de vida. En esta categoría se hace énfasis en la situación de dependencia que experimentan las adolescentes, al no contar con recursos económicos propios.

- Ref. 99 “Sí. Si porque dependen económicamente de sus padres o económicamente de lo que <eh> si están acompañadas <verdad> de lo que mi pareja o la pareja –perdón– les pueda dar. O sea, hay una dependencia económica, algo que no es lo más adecuado, pero están embarazadas...”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.
- Ref. 100 “No he encontrado ninguna adolescente que diga: mire yo soy una adolescente que ha dado a luz y soy independiente económicamente, independiente en cuanto a que tengo mi propia vivienda, no, no la he encontrado”.
- Entrevista 1.
Trabajadora social.

Servicios básicos:

Respecto a los servicios básicos de agua potable y energía eléctrica: según los profesionales, la mayoría cuentan con servicios deficientes:

- Ref. 101 “Electricidad sí; agua potable, no todas <verdad>. Electricidad, sí todas. Pero agua potable, no todos y la cuestión de los inodoros son de fosa, porque allí no hay aguas negras” (Nº 2, Pág. 18, párr.)
- Entrevista 2.
Docente de centro escolar.
- Ref. 102 “La mayoría de estas niñas adolescentes embarazadas, la gran mayoría vienen de familias con bajos recursos económicos, familia que en una casita así viven dieciséis, porque son muy numerosas, familias que no tienen ni siquiera agua potable, que no tienen una letrina”.
- Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

- Ref. 103 “...el problema es que aquí el agua potable es eventual, una vez cada mes o una vez cada quince días, aunque tengamos un sistema pero no funciona como debe de ser”. Entrevista 5. Líder comunitario.

De los anteriores párrafos se colige las diversas situaciones –a nivel de vida digna– que experimentan las adolescentes, quienes económicamente dependen de sus cuidadores o responsables, asimismo, experimentan privaciones que afectan el bienestar y óptimo desarrollo.

Infraestructura (tipo de vivienda).

Otro hallazgo relevante, es la relacionada a la infraestructura (tipo de vivienda):

- Ref. 104 “Allí hacé tu champa –dicen ellos– <verdad>, y allí mismo se quedan. Entonces, no tienen espacio”. Entrevista 2. Docente de centro escolar.

Dentro de las condiciones –los profesionales– describieron que algunas adolescentes viven en viviendas de láminas, donde se percibió hacinamiento.

- Ref. 105 “...le dijo al papá: <bueno hija, hacé tu champita>. Champita le estoy hablando de lámina...”. Entrevista 2. Docente de centro escolar.

El déficit –a nivel de desarrollo humano– se vio evidenciado en las condiciones de la vivienda, donde los espacios deben ser compartidos y acomodados a las nuevas exigencias de la maternidad.

Por lo que el elemento hacinamiento es una constantes en los hallazgos:

- Ref. 106 “...la llegada de un hijo es algo que priva de muchas cosas <vea> de por sí ya lo ha traído, con su limitaciones y se vuelve algo nuevo, porque los jóvenes que se acompañan por un embarazo <vea> ya tienen que ir pensando para la familia, en que tienen que tener su propio cuarto, entonces, y si no lo tienen <pues> se vuelve en la misma casa, pues es algo que se vuelve el hacinamiento o les empiezan a hacer una su champita y nunca llega a ser digno, pues o sea, eso, porque no se preparó, no se preparó <este> y eso . O sea, sí les priva de muchas cosas”.

Por consiguiente, los hallazgos inmersos en los Factores relacionados a Vida Digna, encontrados en las entrevistas realizadas a las adolescentes, coinciden con las de los actores clave. Centrándose en: ingresos económicos, servicios básicos (agua potable, energía eléctrica) e infraestructura (tipo de vivienda).

Ingresos económicos.

Respecto a los ingresos económicos, al consultarles a las adolescentes si alguna percibe un salario u obtienen dinero por medio de un trabajo, todas respondieron que “no”, exponiendo que dependen económicamente de sus responsables o familiares.

Servicios básicos e infraestructura de vivienda.

Respecto a los servicios básicos e infraestructura de vivienda, los hallazgos mostraron que algunas adolescentes residen en viviendas más seguras, elaboradas con materiales mixtos, por lo contrario, otras viven en hogares construidos de lámina, lo cual representa potenciales riesgos.

Ref. 107	“Es de ladrillo, es de ladrillo, igual el piso es ladrillo”.	Adolescente Gisselle.	3:
Ref. 108	“Mi casa es de ladrillo, lámina; baño, el baño es lavable, con agua. Normal una casa normal”.	Adolescente 1: Ziri.	
Ref. 109	“Mi casa es así como, así de adobe, así con lámina... Y sí el baño es así lavable, hay luz”.	Adolescente Estrella.	2:
Ref. 110	“Pues, mi casa es de lámina”.	Adolescente Rosa.	4:

Respecto al acceso al recurso hídrico, todas responden que cuenta con agua potable y energía eléctrica

4. 3. Mecanismos de Protección.

Continuando con los hallazgos relevantes en la presente investigación, como categoría central se encuentra la defina como Mecanismos de Protección, esta se subdividió en: a) Mecanismos de protección administrativos y judiciales, b) Mecanismos de protección psicosociales y c) Mecanismos de protección en salud.

4. 3. 1. Mecanismos de Protección Administrativos y Judiciales.

Respecto a los Mecanismos de protección administrativos y judiciales, los actores clave del Sistema de Protección Integral, enmarcaron los siguientes: la Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia de Cuscatlán, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría de Derechos Humanos, la Fiscalía General de la República y Juzgados.

Ref. 111	“Las Juntas de Protección (...) es un proceso administrativo que lo que se pretende es verificar cuáles son aquellos factores de riesgo para la adolescente y también los factores protectores con los que cuenta la familia, con los que cuenta la comunidad, esto es en caso cuando se dice que las adolescentes están embarazadas”.	Entrevista Trabajadora social.	1.
Ref. 112	“Está también la PDDH, Juzgados, las instituciones... y la FGR, perdón la Procuraduría General de la República también, son como las instituciones que tenemos que velar por los derechos de las adolescentes”.	Entrevista Trabajadora social.	1.

Las instituciones antes detalladas tienen su asidero legal que legitiman el actuar de las mismas:

Ref. 113	“En eso estamos enmarcados nosotros, la LEPINA, las	Entrevista	1.
----------	---	------------	----

Convenciones en temas de derechos de la niñez y de la adolescencia, las Observaciones Generales que hay, esos son nuestros marcos normativos para poder garantizar, también hay... esta la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niña y Adolescentes. Entonces hay normativa en las que nosotros nos vamos a...”.

Trabajadora social.

Accesibilidad

Sucintamente, como hallazgo –según los actores clave– la accesibilidad a los mismos es restringida por las siguientes circunstancias: a) el desconocimiento de los mecanismos de protección o del marco normativo que protege a las adolescente embarazadas o adolescentes madres de familia, b) la falta de denuncia por parte de instituciones, y c) los escasos recursos profesionales.

a) Respecto al desconocimiento de mecanismos de protección o del marco normativo que protege a las adolescentes embarazadas o adolescentes madres de familia: los profesionales señalaron que existe desconocimiento por parte de la familia, de la sociedad y de las mismas adolescentes sobre el marco normativo de protección y por ende de los protocolos establecidos a nivel administrativo y judicial. De manera particular, en las adolescentes, se colige la deficiencia en el empoderamiento y en la agencia de las mismas.

En alusión al conocimiento de derechos, los profesionales establecieron que algunas adolescentes sí los conocen y por lo contrario, existen otras que no:

Ref. 114 “Algunas sí, otras no tienen conocimiento ni nociones, recuerdo el caso que visité a una adolescente recientemente, con un nivel de escolaridad de primer grado, de 16 años me parece, entre 15 o 16 años, no recuerdo bien. No recuerda ni el nombre... ..ni, ni el lugar a dónde dio a luz, no recuerda la fecha de nacimiento de su bebé, ésta básicamente desconoce de muchas situaciones”.

Entrevista 1.
Trabajadora social.

La falta de empoderamiento en algunos casos está relacionada al bajo nivel de escolaridad, lo que se deduce –según el paradigma del desarrollo– como un funcionamiento deficiente.

Ref. 115 “No todas acceden, no todas tienen ese tipo de conocimientos y tiene que ver con lo que decimos, el acceso a la educación que ellas puedan tener, <eh> a veces, este acceso a la educación es muy bajo y difícilmente van a tener como la información y la formación en cuanto a cuáles son las leyes que les van proteger”.

Entrevista 1.
Trabajadora social.

Ref. 116 “...no hay un conocimiento de leyes, de, de los derechos que ellos tienen. Eso mismo hace -de que- ellas hagan lo que piensan, pues y para ellos que no les moleste. (...) entonces lo jurídico, mejor tienden ellos a evitarlo, lo más que puedan...”.

Entrevista 4.
Promotor de salud.

Por parte de la sociedad, que según Art. 13 de la LEPINA debe garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, posibilitando la actuación de los mecanismos de protección, de igual forma, se percibe pasividad ante la situación de embarazo adolescente:

- Ref. 117 “Eso es mucho desconocimiento, aquí no se conoce, qué es lo que hay que seguir”. Entrevista 5. Líder comunitario.
- Ref. 118 “...nosotros acá, las adolescentes las tenemos como abandonadas, pues porque no hay alguien que las va a proteger, que haya algo jurídicamente que digamos nosotros, si esta adolescente se embaraza, va a pasar esto y así las vamos a proteger o vamos a divulgar esto porque así debería de ser, no hay nada que respalde”.

Es importante traer a colación lo que establece el desarrollo humano, que pese a la presencia de un compendio de leyes o normativas, por sí sola no garantizará el desarrollo humano de las personas (Deneulin & Clausen, 2018).

- Ref. 119 “Si lastimosamente hay tanto papel, porque nosotros revisamos en las instituciones hay un mundo de leyes, un montón de cosas que allí, que tendrían que hacerse pero están en papel”.

b) la Falta de denuncia por parte de instituciones: Continuando con los hallazgos, la accesibilidad a los mecanismos de protección administrativos y judiciales –según lo expuesto por los profesionales– se ven restringidos cuando no existe una denuncia o aviso por parte de las instituciones que tienen que velar por los derechos de las adolescentes. Como se acotó anteriormente el Art. 13 de LEPINA establece el Principio de Corresponsabilidad, el cual versa sobre las obligaciones de la familia, el Estado y la sociedad en la garantía de los derechos de la niñez y de la adolescencia, en corolario, existe la obligatoriedad de remitir los casos de adolescentes embarazadas a fin de garantizar su protección y bienestar por ser un grupo poblacional vulnerable.

Sin embargo, no todos los casos de adolescentes embarazadas son de conocimiento de las Juntas de Protección o de las instituciones que velan por su protección, por lo que no existe un acceso total:

- Ref. 120 “Sí puede acceder, el problema, es como decíamos, que no siempre se va a tener conocimiento de todos los casos de adolescentes embarazadas”. Entrevista 1. Trabajadora social.

En ocasiones existe una selección de las adolescentes y no son remitidos todos los casos:

- Ref. 121 “Pues nosotros -como le digo-, el doctor las refiere, nosotros, hay un proceso, las detectamos, nosotros las mandos al control, el médico al ver si hay riesgo y ya de por sí, la edad, ya (...). A las adolescentes dentro de quince, dieciséis, diecisiete años, los lineamientos se pueden quedar ahí, ahí seguimos con los controles, pero menores de catorce sí lo que se hace se envían y ahí pues se sale

<vea>”.

- Ref. 122 “No, no todos, porque como usted lo acaba de decir hay personas de que, de que no, de que hay veces que hay casos que la gente no se da cuenta va, por ejemplo el CONNA, hay veces en casos que no se da cuenta <este> y ahí es donde, de que tal vez lo hijos siempre siguen lo mismo <va> porque en el caso de que hay veces, hay mujeres de que tienen a sus hijas, ya tuvieron al primer hijo y después siguen teniendo y siguen teniendo, a pesar de que se sean ya de menores de edad <verdad>”.
- Entrevista 6. Madre de familia.

Lo expresado, evidencia que muchas adolescentes no acceden a dicho mecanismo por la falta de denuncia, el no gozar de medidas de protección puede traer consigo embarazos subsiguientes, entre otras vulneraciones.

Como se abordó anteriormente –en el apartado de Barreras Sociales– la falta de denuncia puede derivarse del temor a estructuras criminales denominadas maras o pandillas, dicho punto ya fue discutido por lo que no nos centraremos en ello.

c) Escasos recursos profesionales: ante la alta tasa de embarazos adolescentes, las instituciones no logran cubrir la totalidad, por lo que no existe una cobertura completa o existe dilación en los procedimientos administrativos o proceso judiciales:

- Ref. 123 “No, una cobertura 100% completa y que se actúe de manera oportuna, no en todos los casos, porque hay una demanda bien grande, entonces eso limita que como Junta de Protección se llegue con demasiada prontitud verdad... a ver los casos”.
- Entrevista 1. Trabajadora social.

Establecimiento de medidas de protección:

Sin embargo, es de señalar que existe un grupo de adolescentes que sí accede a los mecanismos de protección administrativos y judiciales, obteniendo resultados positivos:

- Ref. 124 “...cuando me llamaron de aquí del CONNA, fue de que empezó todo, de que me empezaron a entrevistar y todo, pues, yo como le dije a la psicóloga: por mi yo la podía apoyarla donde fuera <va>. Empezó a explicarme ella el proceso que íbamos a llevar, y sí mire, yo le agradezco bastante, le doy gracias a Dios, pues sí, porque ella salió bien”.
- Entrevista 6. Madre de familia.

Al acceder a los mecanismos de protección, las adolescentes acceden al establecimiento de medidas de protección que velan por el goce de sus derechos. Los actores clave señalaron que pueden darse dos escenarios: el cumplimiento y el no cumplimiento de las mismas.

Encontrándose como hallazgo que existe una diferencia significativa, cuando se establecen medidas de protección y estas son asumidas de forma diligente:

- Ref. 125 “Creo que hay casos muy positivos que hemos visto aquí en la Junta de Protección, donde este..., se ha dictado la
- Entrevista 1.

medida de que deben continuar estudiando, han estudiado”. Trabajadora social.

De lo que se colige que la efectividad de los mecanismos de protección, versará en el cumplimiento y el no cumplimiento de las medidas de protección.

Ref. 126 “Ella gracias a Dios está yendo a estudiar y como le digo yo a ella: mire hija estudie, eso le va a servir a usted; ya que yo, nunca lo hice, hágalo usted”. Entrevista 6. Madre de familia.

En el presente párrafo se evidencia el resultado positivo del cumplimiento de la medida de protección, ya que, dio continuidad al estudio al cumplir la medida impuesta por la Junta de Protección.

Ref. 127 “...cuando le dijeron que ella no tenía que estar con el papá de la niña: ¿vaya hija, cumpla –le digo yo– porque mire usted no está para estar –le digo yo– lidiando con hombres, haciéndole comida, si usted es una menor de edad, tiene que estar usted solita, cuide a su hija ya que tiene a su hija, dele gracias a Dios que me tiene a mí aunque sea aquí todavía’, “sí, mamá” –me dice–. Mire, gracias a Dios, ella en el momento que le pusieron eso, que ya no tenía que estar con hombre, ella lo ha cumplido”. Entrevista 6. Madre de familia.

Igualmente, el establecimiento y cumplimientos de medidas de protección suponen un cambio en la vida de las adolescentes, encaminadas al goce de sus derechos y al bienestar de las mismas. El anterior párrafo, además de evidenciar la importancia del cumplimiento de medidas de protección, pone a la vista la interrelación de los mecanismos de protección administrativos y los mecanismos de protección psicosociales, estos últimos se discuten en el siguiente apartado.

Respecto a los Mecanismos de protección administrativos y judiciales, las adolescentes en etapa de maternidad determinaron –al igual que los actores clave– los siguientes: la Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia de Cuscatlán, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría de Derechos Humanos, la Fiscalía General de la República y Juzgados.

Ref. 128 “Ellos llegaban a mi casa, yo no iba, ellos llegaban a mi casa. Ellos llegaron, por cierto a visitarme; que cómo estaba el niño, en qué área dormía el niño, cómo pasaba el niño. Ellos entraron a mi casa, revisaron todo. Eh, igual a mi mami le hablaban, que si seguía estudiando, todo eso, todos los documentos, que si iba yo a las citas, me pidieron la tarjeta, todo eso. Ellos llegaban a mi casa a visitarme y nada, lo mismo, que a mi mami le dijeron que me pusiera a estudiar, que no podía estar acompañada con él, de ninguna manera ni de otra; mi mamá, no me podía golpear (...)”. Adolescente 1: Ziri.

Los mecanismos de protección administrativos y judiciales, denotan el aparatage legal que protege a las adolescentes, establecido en un marco normativo especializado en niñez y adolescencia, donde figuran diversas instituciones con sus respectivas competencias.

- Ref. 129 "...a mí me citaron a la Junta de Protección...". Adolescente 5:
Pamela.
- Ref. 130 "...de Fiscalía, fui con mi mamá, me dijeron que de ahí solo iban a hacer una investigación, que si yo estaba acompañada". Adolescente 4:
Rosa.

Dentro del marco normativo, también se encuentra la persecución del delito, cuando las adolescentes se encuentran acompañadas con personas mayores de edad o han sido víctimas de agresiones a la integridad sexual, desarrollándose un proceso judicial:

- Ref. 131 "... Entonces llegaron a la casa de él y lo sacaron y ya nomás salió -dice mi mamá- que lo esposaron y todo, lo pasaron al carro, se lo llevaron detenido y pasó -quiero ver- como dos semanas pasó. Me citaron a mí, para la audiencia y me preguntaron; lo acusaban por violación a menor incapaz, y cuando yo llegué ahí, me dijeron que si era verdad, que había sido violación, vine yo y le dije que no, y me entrevistaron, diciéndome si todo lo del proceso, que sí como yo, cómo salí embarazada y todo eso. Me llevaron a un peritaje a la (...) Ahí me hicieron el peritaje y vieron que no era violación y de ahí cuando llegué yo, ahí donde hicieron la audiencia, fue que me dijeron que le iban a dar catorce años (...) Y ya después, cuando vieron que quizá yo lloraba mucho, dijeron que no, que lo iban a dejar libre y me dejaron las medidas que no podía acompañar con él, que no podía ir a la casa de él tampoco, y que <este> que siguiera estudiando también. Y a él, le dejaron medidas, que también me ayudara". Adolescente 5:
Pamela.

Como hallazgo, las adolescentes exponen que al ser parte de procedimientos administrativos y procesos judiciales experimentan renuencia y frustración a las citas que les programan:

- Ref. 132 "...yo me sentía frustrada, que ya ni hallaba ni que ir, y que siempre, hay veces que dos días seguidos teníamos que ir a lugares diferentes, cuando nos dejaban citas y me sentía frustrada ya ni quería ir". Adolescente 5:
Pamela.

Experimentando incomodidad al sistema de protección debido a que en muchos casos existían diversos procesos.

- Ref. 133 "...al principio ni me daba ganas ya de, de asistir verdad, pero después sí". Adolescente 3
Gisselle.

Y cuando se les preguntó, si consideraron que dicho proceso fue una ayuda, algunas no lo consideraron como tal:

- Ref. 134 "Bueno, casi que no, bueno, o sea, porque ya todo, o sea, mis papás me (...) o sea, prácticamente todo estaba cumpliendo, porque igual, mis papás me siguieran dando el estudio, todo <o sea> casi, casi que igual". Adolescente 3
Gisselle.

Experimentando poca incidencia del proceso de protección.

Ref. 135 “...yo siento que, no sé, quizás a mí no me pudo ayudar, porque, ya, ya tenía ayuda. No era innecesaria, era innecesaria va, pero, pero bueno”. Adolescente 1: Ziri.

Lo narrado, denota la importancia y complementariedad del mecanismo de protección familiar, el cual, al gozar de una adecuada protección familiar, las adolescentes consideraron que esto basta para sentirse protegidas.

Por otra parte, al indagar respecto a si la incorporación al proceso de protección fue pronta y oportuna, existieron diferencias entre las adolescentes, ya que unas fueron incorporadas dentro del primer trimestre del embarazo, en cambio, en otras fue hasta el nacimiento de sus hijos:

Ref. 136 “...a mí me hablaron a los dos meses”. Adolescente 1: Ziri.

Ref. 137 “Yo pasé digamos los nueve meses de embarazo y no. A mí me llamaron cuando ya, por la complicación que tuve, me llevaron para Maternidad. Y de Maternidad me preguntaron y yo le dije, que sí, que era menor de edad y me mandaron una demanda para acá, del CONNA, porque vieron que era menor de edad y que había dado a luz a un bebé”. Adolescente 4: Rosa.

Ref. 138 “No, creo que, bueno, fue cuando tenía como ocho meses de embarazo, ya casi, era pronto que iba a dar a luz. Sí hasta, sí a los ocho meses fue que, eh la primera cita. (...) solamente era que, como le digo, ya para ver si estaba estudiando, pero como prácticamente yo estaba finalizando, también me citaron hasta después que tuve a la niña”. Adolescente 3: Gisselle.

Accesibilidad.

Continuando con los hallazgos –desde la visión de las adolescentes– se colige que la accesibilidad a los mismos es restringida por las siguientes circunstancias: a) el desconocimiento de mecanismos de protección o del marco normativo que protege a las adolescentes y b) la falta de denuncia por parte de instituciones. En alusión a escasos recursos profesionales, las adolescentes entrevistadas no brindan información concerniente a dicho aspecto.

a) El desconocimiento de mecanismos de protección o del marco normativo que protege a las adolescentes embarazadas o adolescentes madres de familia: la investigación evidenció que algunas adolescentes desconocen el marco normativo de protección y no fueron incorporadas al mismo:

Aludiendo la participante Estrella que en ningún momento fue citada por las instituciones antes enlistadas:

Ref. 139 “No, en ningún momento”. Adolescente 2: Estrella.

b) La falta de denuncia por parte de instituciones: lo anterior, igualmente denota la falta de denuncia por parte de las instituciones competentes, ya que Estrella tuvo un

parto hospitalario, sin embargo, no fue remitida a la Junta de Protección. Es así que, de la falta de denuncia por parte de instituciones las adolescentes pueden ser excluidas de un proceso que favorezca a su protección y al goce de sus derechos.

Establecimiento de medidas de protección.

Como se detalló anteriormente, el establecimiento de medidas de protección y su cumplimiento o incumplimiento favorecerá o –de forma adversa– desfavorecerá el bienestar integral de las adolescentes.

Las Juntas de Protección por medio del dictado de medidas, favorecen a la continuidad del estudio y dentro del paradigma del desarrollo humano favorece al funcionamiento de estar educados:

- | | | | |
|----------|---|----------------------|----|
| Ref. 140 | “Sí, la primera vez le hablaron a mi mamá. A mí (...) de ahí me dijeron que tenía que seguir estudiando, me dijeron que no tenía que estar con el papá de mi bebé porque él era mayor de edad y yo menor de edad y eso no era correcto. Me dijeron que el papá de la niña me tenía que estar ayudando, voluntariamente y si no, le podía poner una demanda. De ahí, sí me obligaron a que siguiera estudiando, y gracias a Dios le doy gracias también, porque el estudio me ha ayudado bastante...”. | Adolescente
Rosa. | 4: |
| Ref. 141 | “Pues sí, yo sí, lo sentí como una ayuda <va> porque me pusieron a estudiar y al principio, yo decía que hasta mi bebé tuviera un año, pero ellos me obligaron a dejar a mi bebé pequeño. Y sí, le doy gracias a Dios porque he seguido estudiando”. | Adolescente 4: Rosa | |

En este caso, el cumplimiento de las medidas de protección favoreció a que la adolescente continuara con el proceso académico, el cual la faculta para el desarrollo de capacidades y habilidades (Art. 81 de LEPINA).

4. 3. 2. Mecanismos de Protección Psicosociales.

Otro de los mecanismos de protección relevantes en la presente investigación –para los actores clave del Sistema de Protección Integral– son los Mecanismos de Protección Psicosociales, siendo los siguientes: a) Red de protección familiar, b) Red de protección comunitaria, c) Asistencia psicológica y d) Políticas públicas y programas.

a) Red de protección familiar: Es la institución encargada de velar por la protección de las adolescentes dentro del contexto doméstico. Ya en el apartado de Factores Familiares se describió cómo se constituye dicho escenario, sin embargo, en el presente apartado se profundiza sobre las falencias y aciertos del grupo familiar, entre otros aspectos concernientes a la protección de las adolescentes.

Una de las falencias que se evidenció es la negligencia de los padres, madres o responsables:

- | | | | |
|----------|---|----------------------------------|----|
| Ref. 142 | “Las dificultades, una es no tener quien responda por ellas”. | Entrevista
Promotor de salud. | 4. |
|----------|---|----------------------------------|----|

Ref. 143 “Este grupo de adolescentes experimenta abandono: ...a veces pasa una cuestión de crisis que es cuando la mamá se da cuenta, que a veces hay adolescentes que las echan de la casa y cuestiones así va...” Entrevista 5. Líder comunitario.

Ref. 144 “Hay en unos casos que las madres no las apoyan como se debe”. Entrevista 6. Madre de familia.

De lo que se deduce la deficiencia de dicho mecanismo de protección, en corolario las adolescentes tendrán más dificultades en sobrellevar la etapa de embarazo y de maternidad.

Ref. 145 “Quizá que, un 20%. Porque no <verdad> hay unas que les toca a ellas solitas salir adelante y otras sí, si verdad los papás ahí están <verdad>, pero no todas”. Entrevista 2. Docente de centro escolar.

Como se acotó anteriormente, hay familias que no fungen como garantes de derechos, sin embargo, hay otras que garantizan la protección de las adolescentes, en este sentido, el apoyo que brinde la madre, el padre o los responsables, propiciará el goce de sus derechos, en cuanto sea efectivo el cumplimiento de las medidas de protección:

Ref. 146 “Las oportunidades de desarrollo que va a tener van a ser grandes pues, o sea, es decir, si mamá o papá me apoyan para que yo continúe estudiando pese a que esté embarazada o que ya tengo a mi bebé y sin embargo me apoyaron para que yo siga estudiando”. Entrevista 1. Trabajadora social.

Y de esta forma mejora las oportunidades de desarrollo humano.

Ref. 147 “Sí, porque ya no pudo estudiar y ahora que ella ha retomado sus estudios, pues yo gracias a Dios me siento feliz, y pienso seguirla apoyando para que siga, porque ya la fuimos a matricular para que ella siga”. Entrevista 6. Madre de familia.

Lo narrado, muestra como la red de apoyo familiar permite que las adolescentes continúen sus estudios por medio del cumplimiento de la medida de protección.

Ref. 148 “Hay casos que sí, que los padres o las madres han dicho: ‘bueno estás embarazada pero esto no quiere decir que te vas a ir de la casa’, y aunque los padres de los niños, que las adolescentes esperan, se han presentado a decir: ‘mire yo me voy a hacer responsable’; ellas han dicho: ‘no’ (refiriéndose a las madres de las adolescentes). O sea: ‘ella se queda en mi casa y no te permito ya más la relación de pareja, pero sí tenés que aportar económicamente y cuando nazca el bebé vas a poder acercarte al bebé y convivir con él y hacerte responsable de las necesidades que el bebé presenta’”.

Por medio de la protección familiar se posibilita que la adolescente sea asistida en el proceso de crianza.

b) Red de protección comunitaria: continuando con los mecanismos de protección psicosocial, la investigación evidenció –según los actores clave– un déficit en la red de protección comunitaria:

Ref. 149 “...se está focalizando en el hecho de juzgar al que fue quien causó el embarazo, pero, no hay algo que diga: mire, o sea (...) como municipalidad tengo una alta tasa de adolescente embarazadas, van a nacer tantos niños, en decir: bueno, estar niñas ¿qué va a pasar?, ¿están estudiando?, ¿no estudiaron?, ¿cómo vamos a, a solventar?”.

Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Al preguntar a los actores clave sobre la presencia de redes de contención a favor de las adolescentes, estos respondieron con un enfático: “no”, evidenciando la ausencia de dicha protección.

Ref. 150 “No, hay comunidades en las que ni siquiera están organizadas con juntas directivas, partiendo desde ahí... ..o sea, cómo vamos a solicitar programas, o cómo vamos a gestionar que lleguen programas para las adolescentes”.

Entrevista 1.
Trabajadora social.

c) Asistencia psicológica: por otra parte y pese a que existe un protocolo que procura la asistencia psicológica, los actores clave aludieron que existe deficiencia respecto a la falta de profesionales de psicología:

Ref. 151 “...como Ministerio de Salud, tenemos un Protocolo de Atención para cada (...) para las embarazadas adolescentes, va desde el apoyo psicoemocional, porque todas la embarazadas deben de tener una terapia con psicólogo...”.

Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Ref. 152 “...a veces, nos cuenta un poco, porque no contamos con, con el recurso”.

Entrevista 3.
Doctora de Unidad de Salud.

Ante la alta tasa de embarazo y maternidad adolescentes, el recurso psicológico es insuficiente:

Ref. 153 “Por lo menos nosotros en esta red, solo existe una de cabeza de red, no más solo la que está allí <vea>”.

Entrevista 4.
Promotor de salud.

d) Políticas públicas y programas: otro de los hallazgos que figuró en la presente investigación es la inoperancia de las políticas públicas y de programas que aborden la maternidad y embarazo, que viabilicen oportunidades reales para las adolescentes y para las familias de estas a optar a un buen empleo, a gozar de vida digna, a romper con el embarazo generacional y no repetir el ciclo generacional de capacidades restringidas.

Los profesionales hablaron de la inaccesibilidad de políticas o de la sectorización de las mismas:

Ref. 154 “Las políticas que tenemos, que no logran llegar a los sectores o están muy sectorizadas, o sea, para este sector, o para... O no se da cumplimiento, porque una cosa es que esté el papel y que se pinte bien bonito y se diga este y esto

Entrevista 1.
Trabajadora social.

se va ejecutar y pues a la horas de la ejecución no cubre toda la población”.

- Ref. 155 “Sobre políticas públicas y programas: Sí, sí las hay, pero no, no se logra cubrir a toda la población, o sea no llega a todos los lugares”. Entrevista Trabajadora social. 1.

Sobre la existencia de programas o talleres, los profesionales evidenciaron la escasez de estos:

- Ref. 156 “Eventualmente como Ministerio de Salud, pero que llegue otra institución a hacer que algún programa que sea como así (...). ...las instituciones han perdido en sí la, el como dicen el ritmo de trabajo a nivel comunitario pues...”.
- Entrevista 5. Líder comunitario.

Señalaron la existencia limitada de una red de protección.

- Ref. 157 “No, no hay, no hay, creo que ni como municipalidad, ni como gobierno municipal, ni como gobierno central; creo, que nadie le ha prestado atención a esto”. Entrevista Doctora de Unidad de Salud. 3.
- Ref. 158 “No hay un proyecto o algo que diga: ‘voy a sentirme (...), bueno, salí embarazada, pero por lo menos cuando nazca mi bebé yo sé que voy tener esta red apoyo’, porque no la hay”. Entrevista Doctora de Unidad de Salud. 3.

La deficiencia en políticas o programas que aborden específicamente a la población de adolescentes embarazadas y madres adolescentes trae consigo que éstas experimenten mayores obstáculos y barreras para el desarrollo humano, potenciando la repetición del ciclo generacional: a nivel económico, experimentando escasez de recursos y a nivel de género: acompañarse a temprana edad.

Por otra parte, al igual que lo expuesto por los profesionales que forman parte del Sistema de Protección, las adolescentes enmarcaron como Mecanismos de protección psicosocial: a) la red de protección familiar, b) la red de protección comunitaria, c) asistencia psicológica y d) las políticas públicas y programas.

a) Red de protección familiar: las adolescentes entrevistadas consideraron que la familia es de los pilares fundamentales que requieren en el proceso de maternidad. En tal sentido, la mayoría se ha sentido apoyada por el recurso familiar:

- Ref. 159 “...mi mamá siempre me apoyaba en todo, me dijo que sí, que estaba bien, que me iba apoyar en tener a mi bebé”. Adolescente Rosa. 4:
- Ref. 160 “Mi mamá y mi familia por parte de mamá. Mi papá no, es un cero a la izquierda, mi mamá sí, ella siempre ha estado conmigo desde el principio y hasta aún ella sigue conmigo”. Adolescente 1: Ziri.

Sin embargo, es importante mencionar que el mayor apoyo que experimentan las adolescentes, es por parte de las madres, no así de los progenitores:

- Ref. 161 “Sí, mi mamá, de hecho estoy viviendo con mi mamá, siempre, llevo catorce años viviendo solo con mi mamá. Mi Adolescente Rosa. 4:

papá me abandonó cuando yo tenía un año...”.

Estos párrafos, muestran la desprotección y la negligencia de los progenitores

Ref. 162 “Sí, mi mamá me apoya bastante. Yo también, con mi papá no, también me dejó cuando tenía ocho años...” Adolescente Pamela. 5:

Lo cual exhibe que preponderantemente son las mujeres las que figuran en el cuidado y ejercicio de la crianza: “los roles de género tradicionales se traspasan de generación a generación, las madres (y abuelas, tías, hermanas) son las que suelen estar presentes y apoyar a la adolescente durante y después del embarazo” (PNUD República Dominicana, 2017: 137).

Ref. 163 “Sí, pues, con mi mamá, si le tengo bastante confianza. Como le comento, sólo vivo con mi mamá, mi hermano y ahora con mi hija, sólo nosotros cuatro, estamos en la casa. Sí, con mi mamá sí, me ha apoyado en todo, gracias a Dios, desde que estaba embarazada, hasta ahora que mi bebé tiene un año, me ha apoyado bastante”. Adolescente Rosa. 4:

Ref. 164 “Solo mi mami, solo ella. Ella cubre todos los gastos míos y los del niño, todos, todos, todos; desde un pampier hasta un par de zapatos. Igual de mí, desde la comida hasta lo que yo visto, todo, todo lo cubre ella”. Adolescente 1: Ziri.

No obstante, así como existen casos, donde las adolescentes son apoyadas, también se evidenció negligencia por parte de la familia, al pedirles que por el hecho de estar embarazadas deben salir del núcleo familiar:

Ref. 165 “Sí, <este> mi mamá, por lo mismo, pero más que todo es mi mamá <este>. Ella me dijo <verdad> de que, que me fuera porque ella no me había mandado a eso verdad. Y sí verdad, por eso fue más que todo en los primeros días que yo me sentía mal (...). Bueno, sí una semana, sí pero, ellos se arrepintieron después y llegaron a buscar ya (...) prácticamente los primeros meses, sí estaba con el papá de la niña, entonces me había ido con él, ya después ya llegaron mis papás (...) y ya fue que poco a poco mi mami sí se le fue ahí quitando el enojo”. Adolescente Gisselle. 3:

b) Red de protección comunitaria: respecto a la red de protección comunitaria, solamente una adolescente identificó una red de contención, beneficiándose y siendo parte de un taller durante la etapa de embarazo y de maternidad:

Ref. 166 “...también fue en los primeros meses, como hasta los tres meses de, que ya tenía la niña”. Adolescente Gisselle. 3:

El cual se desarrollaba en la comunidad de la que era parte, específicamente por un CDA que brindaba: estimulación en el embarazo y en los primeros meses que nació la bebé. Por lo contrario, las demás participantes no identificaron una red de contención que las haya favorecido en la etapa de embarazo y de maternidad, señalando que la comunidad –de la cual forman parte– no ofrece ningún mecanismo de protección que fomente la protección durante esta etapa.

Asistencia psicológica: respecto a la asistencia psicológica, los resultados acotan que algunas fueron abordadas por dicho profesional y otras no:

- Ref. 167 “...a mí me dejaron que fuera con una psicóloga, que fuera, que fuera, fui tres veces; me pidieron los comprobantes, comprobante que estaba estudiando, todas esas cosas me las han pedido y sí hemos cumplido con todo y mi mamá ha andado en todo eso conmigo”. Adolescente 4:
Rosa.

En cambio, otras, a pesar de haber sido remitidas, existió incomparecencia a dicha intervención o asistieron pocas veces:

- Ref. 168 “Yo no fui”. Adolescente 1: Ziri.
- Ref. 169 “Yo solamente asistí una vez a la Unidad de Salud, pero, ya no seguí asistiendo”. Adolescente 3:
Gisselle.
- Ref. 170 “Tres veces fui”. Participante 4:
Rosa.

Lo cual es deficiente para efectuar cambios significativos. Asimismo, de la investigación se colige que, en la etapa de maternidad, ninguna de las adolescentes se encuentra en asistencia psicológica.

c) Políticas públicas y programas: por otra parte —al igual que los actores clave— las adolescentes evidenciaron la ineficacia de las políticas públicas y de los programas: según los resultados cualitativos, las adolescentes exponen desconocer sobre los mismos:

- Ref. 171 “No, bueno yo no”. Adolescente 2:
Estrella.

Solamente una de las adolescentes describió tener un vago conocimiento sobre un programa, del cual no formó parte:

- Ref. 172 “Yo sí, oí uno, pero no me acuerdo, que ellos te daban el estudio y te ayudaban económicamente, pero es que no me acuerdo cómo se llama. Y aquí en Cojute hay eso. Que ellos, vos vas, pero tenés que cumplir con ciertos requisitos, ciertas formas. Ellos vas, tenés, no sé, un módulo, algo así, pasas con ellos un cierto tiempo y ellos te dan el estudio y te ayuden económicamente”. Adolescente 1: Ziri.

El resto de entrevistadas refirieron desconocer tanto de políticas públicas como de programas.

4. 3. 3. Mecanismos de Protección en Salud.

Otro de los mecanismos de protección, se centra en los Mecanismos de Protección en Salud, específicamente: la asistencia médica y el abordaje en salud sexual y reproductiva.

Asistencia médica:

De forma positiva, este, es uno de los mecanismos de protección que –según los actores clave– se encuentra más fortalecido y articulado:

- Ref. 173 “Una es que para tener un parto hospitalario. Otra es que, puedan tener sus controles prenatales según la norma, según como lo que se pide, la (...) hacerle los exámenes, todos los exámenes que conlleva que puedan tener un riesgo, que puedan ser un riesgo para ellas y pues, los seguimientos, la vacunación <o sea> todo a temprana, porque a nosotros nos pide que entre las ocho semanas a doce semanas, lo más pronto estar en control. Se les deja ultras, se les deja exámenes. Entonces, todo eso (...) Para nosotros, pues es un seguimiento que se les da a ellas y que les ejercen también seguridad”. Entrevista Promotor de salud. 4.
- Ref. 174 “...pero el Protocolo de Atención de las Embarazadas, sí lleva un, una atención multidisciplinaria, llámese ginecólogo, una interconsulta con ginecólogo, nutricionista, psicólogo, psicóloga más que todo”. Entrevista Doctora de Unidad de Salud. 3.

La adecuada articulación de este mecanismo de protección favorece a las adolescentes, a fin de que, se les garantice un abordaje –a nivel médico– de calidad, que permita la protección de su vida y del próximo a nacer:

- Ref. 175 “...la atención en salud con las embarazadas ha cambiado muchísimo en los últimos diez años, o sea, no es nada que ver como antes <verdad> o sea, desde que cambió se implementó con la nueva reforma de salud, entonces, es más, la atención es mejor”. Entrevista Doctora de Unidad de Salud. 3.

Para los actores clave, la asistencia médica en casos de adolescentes embarazadas es oportuna y favorece al bienestar físico de las mismas:

- Ref. 176 “En lo que es el área de salud, siento que sí, porque nomás la detectamos, y hasta nosotros estamos pendiente de que sí vaya, si preguntamos al doctor ¿si ha llegado?, entonces <este> si nos dice que no, la vamos a buscar y pues la tratamos de converse a través de la familia y todo eso”. Entrevista Promotor de salud. 4.

No obstante, dicho mecanismo experimenta falencias, que afecta a las adolescentes y tiene que ver con el limitado recurso humano en el ámbito de cobertura en asistencia médica:

- Ref. 177 “El hecho de salir del Cantón para poder, para poder ir a ver lo de la salud <verdad> porque como allí en el Cantón no hay Clínica, hay clínica pero no hay doctores <verdad> solo está la promotora y la promotora prácticamente tiene que atender lo que es todo el Cantón, aparte de un Caserío. Entonces, no tiene cobertura”. Entrevista Docente de centro educativo. 2.

Salud Sexual y reproductiva:

Respecto a educación en salud sexual y reproductiva, los profesionales especificaron que la mayoría de adolescentes acceden a mismo:

- | | | | |
|----------|--|----------------------------------|----|
| Ref. 178 | “Se les da. Se les da tanto en la escuela como allí también en las (...)”. | Entrevista
Promotor de salud. | 4. |
|----------|--|----------------------------------|----|

Además, tienen a disposición métodos de planificación:

- | | | | |
|----------|---|--|----|
| Ref. 179 | “Bueno, yo he oído, quien las inyecta es la promotora”. | Entrevista
Docente de centro escolar. | 2. |
| Ref. 180 | “Nos dijeron aquí que tenía que (...) que fuéramos allí a Nuestra Señora de Fátima <vea> que nos dejaran una charla allí también <este> allí le dijo, le explicó la doctora de que, de que de todo eso, de que como podía ella planificar”. | Entrevista
Madre de familia. | 6. |

Dentro del sector salud, se evidenció la existencia de círculos de embarazadas, donde se abordan temáticas relacionadas a la sexualidad y al proyecto de vida:

- | | | | |
|----------|---|---|----|
| Ref. 181 | “...nosotros incluso tenemos hasta círculos de embarazadas adolescentes, donde las reunimos y les hablamos...”. | Entrevista
Doctora de Unidad de Salud. | 3. |
|----------|---|---|----|

No obstante, existen adolescentes que no asisten:

- | | | | |
|----------|--|---|----|
| Ref. 182 | “...algunas vienen, algunas no vienen, las que se interesan, sí son permanentes, todos los meses en los grupos y se les hablan de diferentes temas, sobre todo, de temas para continuar con su proyecto de vida, a parte de los riesgos del embarazos se les habla de sus proyectos de vida, de continuar estudiando, de que a pesar de tener un hijo pueden seguir superándose, que eso no las limita”. | Entrevista
Doctora de Unidad de Salud. | 3. |
|----------|--|---|----|

Por otra parte, las realidades de las comunidades es que, la sexualidad es un tabú, lo cual desfavorece a que dicho mecanismos sea ejecutado y a que las adolescentes accedan de forma plena, trayendo como consecuencia embarazos consecutivos:

- | | | | |
|----------|---|--|----|
| Ref. 183 | “la María ya está embarazada otra vez”, ¿ah?, pero si el niño tiene apenas dos años; “sí, pero ya está con otro”. | Entrevista
Docente de centro escolar. | 2. |
|----------|---|--|----|

En alusión al mecanismo de protección en salud, los resultados de los datos cualitativos brindados por las adolescentes –al igual que los hallazgos encontrados en la información dada por actores clave– es positiva, evidenciando que todas las adolescentes entrevistadas cuentan con asistencia médica.

Asistencia médica:

Ref. 184 “Sí, yo igual <o sea> voy a la Unidad de Salud a los Adolescentes 2:
 controles del niño (...) (...) sí estoy en control, pero quizá, Estrella.
 por eso va, porque yo planifico, ajá, por eso”.

Manifestado accesibilidad a los servicios de salud y a lo relacionado en salud sexual y reproductiva:

Salud Sexual y reproductiva

Ref. 185 “Sí, planificación” Adolescentes 4:
 Rosa.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.

En relación a la hipótesis número uno, planteada de la siguiente manera: “la ausencia de mecanismos de protección en las adolescentes embarazadas genera dificultades en su desarrollo humano”, se ha llegado de manera conclusiva y argumentativa –teniendo a la base lo acotado por las adolescentes participantes y actores clave– que no hay ausencia de mecanismos de protección, siendo que, la misma investigación identificó tres grupos: mecanismos de protección administrativos y judiciales; mecanismos de protección psicosociales; y mecanismos de protección en salud.

Es este punto, es imperante relacionar la suscrita hipótesis con el objetivo número tres, que versó en: determinar si los actuales mecanismos de protección favorecen el desarrollo humano de mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años, y la pregunta emparejada a dicho objetivo fue: ¿son efectivos los actuales mecanismos de protección para asegurar el desarrollo humano de las mismas?

Cabe destacar, que la investigación estableció dos realidades, la primera tendiente a que existe un grupo de adolescentes que accede a los mecanismos de protección administrativos y judiciales, obteniendo resultados positivos si las medidas de protección dictadas por las instituciones son ejecutadas a cabalidad; y un segundo grupo, que se ve restringido respecto a la accesibilidad. Dando pie a acotar, que la normativa en materia de niñez y adolescencia, pese a ser amplia y aportar significativamente en el goce de derechos de esta población, no es lo suficientemente asaz para garantizar el desarrollo humano de las adolescentes, “puesto que la legislación por si sola no es suficiente para asegurar la protección y la prestación de estos derechos” (Deneulin & Clausen, 2018: 105) ya que, el embarazo y maternidad adolescente, es un fenómeno multicausal, que por ende debe ser estudiado y profundizado a fin de favorecer la mejora en la asistencia de adolescentes madres o adolescentes embarazadas.

El análisis conclusivo, permite identificar que estas dos realidades convergen entre si y que las adolescentes gozan de mayor bienestar cuando son protegidas por las instituciones que garantizan sus derechos, sin embargo, esto está íntimamente vinculado a que, para dicho fin, deben acatarse las medidas de protección. Contrariamente, no pasa lo mismo con el grupo de adolescentes que no accede a dicha protección.

En general, la investigación identificó que el compendio de mecanismos de protección, no garantiza o promueven en totalidad el desarrollo humano de las adolescentes, evidenciándose –por medio del estudio– ineficiencia en los mismos, sobrevenidas por diversas causas.

En lo atinente al mecanismo de protección administrativo y judicial, de la investigación se colige que las falencias se relacionan a la accesibilidad, la cual –según los actores clave– es restringida por las siguientes circunstancias: a) el desconocimiento de los mecanismos de protección o del marco normativo que protege a las adolescentes embarazadas o adolescentes madres de familia: por parte de la familia, de la sociedad y de las mismas adolescentes. De forma sucinta, de las adolescentes participantes, se deduce la deficiencia en el empoderamiento y en la agencia de las mismas.

b) La falta de denuncia por parte de instituciones: la accesibilidad a los mecanismos de protección administrativos y judiciales –según lo acotado por los actores del sistema– se ven limitados cuando no existe una denuncia o aviso por parte de las instituciones. Como se acotó anteriormente el art. 13 de LEPINA establece en el Principio de Corresponsabilidad las obligaciones de la familia, el Estado y la sociedad respecto a la obligatoriedad de remitir los casos de adolescentes embarazadas a fin de garantizar su protección y bienestar.

Finalmente, se deduce que la accesibilidad a los mecanismos de protección se ve afectada por: c) los escasos recursos profesionales. Como se ha sustentado en la presente investigación la tasa de embarazos adolescentes en los años elegidos para el estudio fue amplia, por lo que la investigación estableció que las instituciones no logran cubrir la asistencia de las adolescentes en su totalidad, deduciéndose que no existe una cobertura completa o existe dilación en los procedimientos administrativos y judiciales. Esta última no es visualizada por las adolescentes, solamente fue expuesta por los actores clave. Al hacer un análisis más profundo, se identificó, que las adolescentes mostraron renuencia a los procesos judiciales y administrativos, considerándolos como frustrantes, tediosos y poco incidentes en el bienestar de las mismas. Ante ello, es recomendable próximas investigaciones, que aborden la percepción de las que en última y primera instancia son las directamente afectadas y las protagonistas de la historia, a fin de establecer mejoras directas y permanentes en la vida y futuro de las adolescentes y de los hijos de las mismas.

Continuando con el análisis conclusivo, concernientes a los Mecanismos de Protección Psicosociales, de la investigación se enumeraron los siguientes: a) Red de protección familiar, b) Red de protección comunitaria, c) Asistencia psicológica y d) Políticas públicas y programas.

En alusión a la Red de protección familiar, una de las falencias que se evidenció es la negligencia de los cuidadores (padres, madres o responsables), reflejándose en el abandono de las adolescentes o la falta de asistencia en el proceso de crianza, ante ello, es de tener en cuenta que “uno de los efectos de mayor impacto psicológico y de opciones de vida con incidencia en el bienestar a futuro es el hecho de que algunas mujeres son expulsadas de núcleos cuyo rol es de la protección, la generación de capacidades y fomento del ejercicio de derechos, a causa del embarazo” (PNUD República Dominicana, 2017: 80). En corolario, las adolescentes perciben mayores dificultades en sobrellevar la etapa de embarazo y de maternidad. En contraparte, la investigación arrojó datos, de que, un grupo de adolescentes son adecuadamente asistidas por su núcleo familiar, lo que potencia el goce de sus derechos y favorece el desarrollo humano de las mismas, en este sentido Douglas (1996), señala que “las redes de apoyo también tienen un efecto protector ya que en la interacción social incide en la definición de los riesgos y el desarrollo de comportamientos de cuidados” (Como se cita en Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012: 171).

Es imperante destacar, que los perfiles familiares de los que forman parte las adolescentes, es que, las responsables de las mismas –en la mayoría de casos– eran las progenitoras, las cuales obtienen el recurso económico por medio del trabajo informal, este es un dato relevante de enfatizar, ya que, el Sistema de Protección –con sus múltiples actores–, espera que la familia asista a las adolescentes, sin embargo, las

familiares y las personas tienen sus propias complicaciones (trabajo, deficiencias económicas, enfermedades, etc.) marcándose brechas entre lo que pide el sistema y la realidad de las familias.

Sucintamente, respecto al literal b) red de protección comunitaria, tanto los actores clave como las adolescentes participantes, expusieron que se evidencia déficit en el mismo, referente a la escasez de redes de contención a favor de las adolescentes, en alusión a ello:

“esta falta de articulación con el espacio local, evidenciada en la limitada inserción en lazos comunitarios y de vecindad, puede potenciar las desigualdades sociales que atraviesan las adolescentes. Este resultado es preocupante si se lo considera en términos de las redes de protección con las que pueden contar las adolescentes ante eventuales situaciones de violencia” (Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012: 181).

La misma ineficiencia es percibida en lo relacionado al literal c) Asistencia psicológica, la investigación concluye que se vislumbra falta de profesionales de psicología que cubra la tasa de adolescentes madres y embarazadas. Evidenciándose la necesidad de ampliar dicho recurso, para el establecimiento de un abordaje oportuno.

Sobre el literal: d) Políticas públicas y programas, se deduce –según la percepción de los actores clave y de las adolescentes– de manera unánime, la inoperancia de políticas públicas y de programas que aborden la maternidad y embarazo adolescente, o por lo menos, las personas que participaron en la presente investigación manifestaron la obnubilación de políticas y programas perceptibles a la población. De forma particular, los actores clave señalaron la inaccesibilidad de políticas públicas o dicho de otra forma, la sectorización de las mismas. Así como la inexistencia o escasez de programas En el caso de las adolescentes participantes, la minoría identificó entre uno a dos programas de asistencia a madres adolescentes. Por lo que se deduce la urgencia de políticas públicas que promuevan oportunidades reales de optar a un empleo digno, no solo para las adolescentes, sino también para las familias y que favorezcan a romper el ciclo generacional de capacidades restringidas. Asimismo, “es importante fomentar políticas tanto para la prevención del embarazo a temprana edad (ex –antes) como políticas para atención y protección (ex post), que en conjunto aseguren mayores oportunidades y opciones para las mujeres sin importar la etapa en que experimente el embarazo” PNUD República Dominicana, 2017: 13).

La premura de fortalecer dicho mecanismo, radica en que “en la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación, para lo anterior, el individuo en esta etapa, aún necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una etapa de aprendizaje (UNICEF, 2012)”. (Como se cita en PNUD República Dominicana, 2017: 113), por lo que resulta aún más imperioso realizar acciones que posibiliten el fortalecimiento de autonomía e independencia en adolescentes madres.

Otro de los mecanismos relevantes en la presente investigación fue el Mecanismo de Protección en Salud, la investigación llevó a dividirlo en dos subcategorías: la asistencia médica y el abordaje en salud sexual y reproductiva. De manera favorable, se colige que es uno de los elementos que –según los actores clave– se encuentra más fortalecido y articulado dentro del sistema. Se llegó a dicha conclusión, ya que, las adolescentes

contaron con: seguimiento y monitoreo del embarazo, actuación por medio de Protocolo de Atención a Embarazadas y parto hospitalario. No obstante, la investigación arrojó datos, de que, dicho mecanismo experimenta desatinos, atinentes al ámbito de cobertura en asistencia médica que afecta el servicio que se les brinda a las adolescentes y tiene que ver con el escaso recurso humano.

En alusión a la educación en salud sexual y reproductiva, por medio de lo vertido, por los actores clave se deduce que la mayoría de adolescentes acceden al mismo, haciéndolo por medio de instituciones como lo es la escuela o el sistema de salud público. Sin embargo, no todas las adolescentes gozan de dicho derecho, por múltiples causas, las cuales es recomendable profundizar en una próxima investigación.

Cabe destacar que el mecanismo de protección en salud es el mecanismo de protección más accesible y que –desde la visión de las adolescentes participantes y de los actores clave– procura mayor desarrollo humano.

Por lo que se concluye, que los mecanismos de protección –consolidados en los tres grupos desglosados–, experimentan debilidades, siendo perceptible brechas, ya que, en algunos casos la población adolescente (embarazadas o madres) gozan del acceso de los mismos, en cambio, otras no lo son, o los servicios brindados son deficientes.

A manera de recomendación, los mecanismos de protección emergerán a ser más efectivos, cuando sean ejecutados de manera rápida, pronta y oportuna. Evocando lo que da sentido al desarrollo humano: el buscar el florecimiento de las adolescentes, siendo ellas las que controlen sus vidas por medio de decisiones (agencia) y siendo asistidas o protegidas por un sistema de protección que permita la superación y la independencia de las mismas.

Por otra parte, respecto a la hipótesis número dos, donde se exponía: “Los contextos violentos donde se desarrollan las adolescentes embarazadas provocan mayor dificultad en el desarrollo humano”. Se concluye –por medio de los datos vertidos de las adolescentes participantes y de los actores clave– una enfática afirmación, de que, efectivamente los contextos violentos afectan directamente a las adolescente madres o embarazadas y también perturban el quehacer de los actores claves o la asistencia que estos deben brindar a las adolescentes que experimentan la maternidad o el embarazo.

En esta línea, la hipótesis dos, se relacionó al primer objetivo, concerniente a: identificar los contextos donde se desarrollan mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años y la influencia de éstos en el desarrollo humano de las mismas. Y al segundo objetivo, centrado en: identificar las barreras en el desarrollo humano que atraviesan mujeres embarazadas en los años 2014 – 2018, que en ese momento tenían entre 12 a 17 años.

Para profundizar en el análisis conclusivo, hay que partir que los contextos violentos se configuraron –para el presente estudio– como una barrera social experimentada y vivenciada por las adolescentes y se relacionó –en los años comprendidos de esta investigación– al hecho que, las adolescentes embarazadas o adolescentes, se han desarrollado en contextos donde las zonas de residencia se han visto afectadas por la alta presencia de grupos denominados como: maras o pandillas. Esto potenció –para las adolescentes– obstáculos, como es la dificultad de salir de la zona de residencia.

Asimismo, las adolescentes experimentaron temor –a dichos grupos–. El temor, también fue vivenciado por el personal que comprende el Sistema de Protección Integral, repercutiendo en la asistencia directa a este sector poblacional.

Lo trascendental de dicha situación y donde se evidenció que los contextos violentos pernearon el desarrollo humano de las adolescentes, es que, representaron una barrera a los funcionamientos de las mismas, específicamente en lo concerniente a la educación, aspecto relevante para el desarrollo humano y la prosperidad humana. Se vislumbró que dicha barrera, repercutió en la agencia (decisiones) de las mismas, ante la presencia de maras o pandillas, se vieron afectadas en la movilidad o dicho de otra forma en la libertad de tránsito (Art. 42 de LEPINA), lo que a su vez, potenció trabas para que las adolescentes accedieran a los diversos mecanismos de protección. En particular, debido a que el temor a grupos pandilleros fue –igualmente– percibido por los profesionales que laboran dentro del Sistema de Protección, lo que generó –en ocasiones– la omisión del aviso o denuncia y por ende se potenció la configuración de obstáculos a fin de ejecutar el despliegue de mecanismos de protección.

Asimismo, no se debe inobservar que dentro de los contextos donde se han desarrollado las adolescentes, y las barreras sociales que experimentan, se encuentra la violencia social o delincuencia común, la cual no se relaciona al tema de maras o pandillas, sino a hurtos u otro tipo de actos violentos, lo cual socava los funcionamientos y la agencia de las adolescentes, que ante los riesgos que experimentan son afectadas en la movilidad.

Como premisa fundamental, se deduce que los contextos violentos, vistos como una barrera social, coadyuvan a dificultar el desarrollo humano de las adolescentes, quienes a su vez, visualizaron de manera resignada y naturalizada dicha violencia. Para la presente investigación, la categoría: maras y pandillas, fue una constante, en lo atinente a la dificultad inexorable que representa a la autonomía de las adolescentes, por lo que, de forma concluyente, la presente investigación identificó que las adolescentes participantes se han desarrollado en contextos marcados por la violencia social y por la violencia ejercida por grupos delictivos, lo cual ha incidido particularmente en la agencia de las mismas, afectando funcionamientos y capacidades.

Sucintamente, de la violencia identificada dentro de la categoría de barreras sociales, la investigación dio cuenta de la violencia que se gesta dentro del núcleo familiar (analizada dentro de la categoría factores familiares) de lo que se deduce que las adolescentes interactúan en dos contextos violentos: el primer contexto marcado por la violencia social, y el segundo: el contexto familiar, donde se identificaron acciones violentas.

Además de las barreras sociales –de los hallazgos de la investigación– se colige que las adolescentes experimentan Barreras Económicas. Esta barrera, solamente fue identificada por actores clave –y no por las adolescentes– y hace referencia específicamente a la precariedad económica experimentadas por el núcleo familiar del que forman parte las adolescentes, de lo que se concluye la imposibilidad de obtener recursos financieros para transportarse y acceder a alimentos nutritivos u otras necesidades propias de la etapa de embarazo o maternidad. Traducido a las premisas del desarrollo humano, afecta el funcionamiento de estar bien nutrida y de poder trasladarse al lugar de elección. La gravedad de esta situación en que la maternidad en la

adolescencia puede perpetuar la brecha de la pobreza, esto según el resultado del Informe “El Embarazo en Adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida (PNUD República Dominicana, 2017: 13)” donde se fundamenta que:

“el costo de oportunidad de tener un embarazo en la adolescencia –en los entornos de pobreza investigados– es alto, ya que los hogares con mujeres que se embarazaron después de la adolescencia presentan mejores condiciones socioeconómicas que los hogares con mujeres que se embarazaron en dicha etapa”.

Al dar respuesta a la pregunta de investigación hilvanada inicialmente, la cual atañe a ¿cuáles son los factores que inciden en el menoscabo del desarrollo humano de las adolescentes embarazadas del Departamento de Cuscatlán? La cual está ligada –igualmente– al objetivo número dos, de forma contundente los hallazgos de la investigación dieron cuenta de seis factores: Factores Sociales, Factores Familiares, Factores de Salud, Factores Educativo y de Empleabilidad, Factores de Género y Factores relacionados a la Vida Digna. Con fines meramente académicos (a fin de ser visibilizados) estos fueron analizados uno a uno, sin embargo, en la cotidianidad de las adolescentes embarazadas o madres de familia, los factores se entrecruzan y se articulan, incidiendo en el menoscabo del desarrollo humano de las mismas.

Dentro del Factor Social, la investigación señaló como eje central la discriminación, situación que vivenciaron las adolescentes producto del menosprecio a la condición de embarazo o al hecho de ser madres. Desde la perspectiva del desarrollo humano y de los hallazgos de la presente investigación, la discriminación, se ha manifestado en la exclusión que adolecieron las adolescentes de los contextos donde normalmente se desarrollaban, repercutiendo en la agencia de las mismas, privándolas de sus derechos y libertades.

La incidencia del Factor Familiar, respecto a los perfiles familiares observados en las adolescentes, se identificó que algunas de ellas provienen de familias con presencia de madre y ausencia del padre, y en otros casos, las adolescentes se encuentran acompañadas. Concluyéndose que los factores familiares que afectan el desarrollo humano de las adolescentes es la presencia de la violencia psicológica, la violencia física y la violencia sexual por parte de miembros de la familia (tíos, entre otros familiares), ya que la violencia afecta la integridad de las mismas y ocasiona secuelas irreversibles. Esta última categoría, solo fue identificada por los actores clave, sin embargo, es obnubilada por las adolescentes participantes.

En relación a los Factores de Salud, se colige que son las adversidades que experimentan las adolescentes por el hecho de encontrarse en estado de gestación y las que experimentan en la etapa de maternidad, las cuales –en la presente investigación– se concluye que se enmarcan en dificultades a nivel de la salud física y a nivel del bienestar psicológico. El riesgo obstétrico que supone ser madre precoz, desmejora el gozar de buena salud, afectando el funcionamiento de estar bien nutridas. Como es bien sabido, el gozar de buena salud es un eje trascendental en el desarrollo humano. Sucintamente, la etapa de embarazo y maternidad, repercute –de igual forma– en indicadores de depresión u otras patologías que afectan la salud mental de las adolescentes, experimentando crisis de aceptación, y exhibiendo emociones de preocupación y frustración. En este sentido:

“se reconoce que una adolescente embarazada puede sufrir problemas de salud físicos y mentales debido a múltiples determinantes como son: la inmadurez física y emocional, lo que puede llevar a complicaciones a nivel obstétrico, abortos, morbilidades y mortalidad materna (...) (...) estos componentes posiblemente repercuten en su salud mental provocando baja autoestima, inestabilidad emocional, sentimientos de culpa e inseguridad, auto desprecio, depresión, ansiedades y hasta ideas suicidas” (Gabinete de Gestión Social e Inclusión de El Salvador, 2017: 10).

Cabe destacar, que uno de los hallazgos relevantes a los que se llegó en el estudio y que representan un reto a la salud pública en la incidencia de abortos clandestinos, por medio de etnoprácticas, riesgo directo a la integridad física de las adolescentes (esto solo fue evidenciado por los actores clave).

Otro de los ejes relevantes para el desarrollo humano es el que concierne a la educación, siendo el caso, que en la presente investigación se vislumbra que el embarazo y la maternidad repercute directamente en la continuidad y asistencia escolar, extendiéndose a afectar el futuro profesional de las adolescentes. Concomitantemente, dentro del Factor educativo y de empleabilidad se evidencia que la maternidad en la adolescencia socava el florecimiento humano, específicamente el funcionamiento de adquirir nuevos conocimientos, nulificando el desarrollo de un proyecto de vida donde las adolescentes gocen plenamente de la agencia y puedan perseguir los objetivos que consideran importantes. Es de tener en cuenta, que el hecho de interrumpir las actividades académicas va acompañado del ejercicio de realizar actividades propias de la maternidad, de la crianza y de la vida adulta, por lo que, en la mayoría de casos los intereses y motivaciones de las adolescentes se modifican, mostrando desinterés y desmotivación en retomar el estudio y enfocando sus aspiraciones en la búsqueda de trabajo. En corolario “este truncamiento del ciclo educativo de las jóvenes puede impactar, particularmente, en el acceso a un trabajo remunerado y decente, igualmente en sus ingresos potenciales, aspectos fundamentales para la reproducción del círculo vicioso de la pobreza (CEPAL & UNFPA, 2006) (como se cita en PNUD República Dominicana, 2017: 24). No obstante, se evidenció que un porcentaje mínimo de adolescentes continuó estudiando.

Otro de los factores que inciden en el menoscabo del desarrollo humano es el Factor de Género, en lo atinente a este factor se concluye que las adolescentes participantes del estudio se encuentran inmersas en un Sistema Patriarcal, por ende, se ven expuestas a la violencia de género. El análisis de este factor lleva a concluir que la responsabilidad del embarazo y de la maternidad, sigue siendo un rol preponderantemente asignado a las mujeres, esto como una idea reproducida por la sociedad. Estos embarazos –en ninguna de las adolescentes participantes– fueron planificados, y se dieron en contextos diferentes: en uniones tempranas donde son obligadas a acompañarse por el hecho de estar embarazadas, esta última categoría solamente fue identificada por los actores clave. Ante ello:

“en términos generales, se observa que cuando el embarazo no ha sido planificado o conscientemente buscado, configura un hito que “paraliza” a las adolescentes: por un lado las obliga a reconsiderar o redefinir proyectos previos y por otro, opera como un “paréntesis” en el que la definición de proyectos queda supeditada a la incertidumbre y en estado de suspensión” (Colombo, Pombo, & Luxardo, 2012: 177).

Por otra parte, la investigación arrojó datos sobre la preponderancia de adolescentes siendo madres solteras o en un término más significado, la realidad de que el embarazo y crianza se desarrolle con un padre ausente. Evidenciando roles estereotipados en la crianza de los hijos e hijas. Y cuando existe la presencia del padre, el rol que asumen es de proveedor. En adición, se evidencia la incidencia de los estereotipos sociales, establecidos como normas culturales, que favorecen a la perpetuación de un ciclo generacional, donde el embarazo en adolescentes va siendo naturalizado.

Respecto a la violencia de género, la investigación concluye que las adolescentes se ven expuesta al maltrato por parte de las parejas de las mismas, coartando la capacidad de agencia, sus libertades y privándolas de autonomía. Dentro de la violencia, se evidencia situaciones catalogadas como delito, como el hecho de que los hijos de las mismas son producto de una relación con persona mayor de edad. La violencia sexual (diferente a la analizada en factores familiares) en este caso, se refiere a las agresiones a la integridad sexual ejercidas por las parejas de las adolescentes o por personas desconocidas. Cabe destacar, que esta categoría de violencia sexual –ejercida por las parejas de las adolescentes o por personas desconocidas– no fue reflejada por las adolescentes participantes, solamente fue señalada por los actores clave. Ante ello, es importante resaltar que las adolescentes participantes, no se visualizaron como vulneradas a nivel de la integridad sexual (por parte de sus parejas o padres de sus hijos), en corolario se identificó un aspecto cultural de base, donde –las adolescentes– de cierta forma naturalizaron la maternidad –a pesar de todas las dificultades que conlleva–. En corolario, la forma en que concibieron la relación con los padres de sus hijos, marcó la diferencia, para buscar la asistencia o no buscarla.

Sin embargo, las adolescentes visualizaron –dentro de la violencia de género– el acoso sexual, experimentado en las comunidades donde se desarrollan. Sucintamente, es importante señalar la relación encontrada entre embarazo adolescente y maras o pandillas, donde las parejas de las adolescentes son parte de dichos grupos.

Otro de los factores preponderantemente influyentes en el menoscabo del desarrollo de las adolescentes, son los Factores relacionados a la Vida Digna, específicamente: los ingresos económicos, servicios básicos (agua potable, energía eléctrica) e infraestructura (tipo de vivienda). En lo relacionado a los ingresos económicos –particularmente de las adolescentes–, se concluye que estos son inexistentes, por lo que experimentan dependencia financiera de los familiares o del compañero de vida. En alusión a los servicios básicos de agua potable y energía eléctrica se identificó que la mayoría cuenta con servicios deficientes, asimismo, se identificaron deficiencias en el tipo de vivienda, casas construidas con materiales precarios como: lámina y otros aspectos como el hacinamiento, de lo que se colige que las condiciones de la vivienda son deficientes y contribuyen a que las adolescentes experimenten privaciones en su bienestar y óptimo desarrollo. En tal sentido, la situación de maternidad trae consigo el experimentar mayores privaciones, ya que en un “entorno caracterizado por la pobreza el embarazo adolescente puede aumentar las vulnerabilidades propias de esa etapa” ((PNUD República Dominicana, 2017: 23).

En lo esgrimido por esta investigación, se ha vislumbrado cómo el enfoque de derechos humanos y el de desarrollo humano coadyuvan a fomentar el bienestar de

adolescentes en situación de embarazo o de maternidad. En palabras del Informe sobre Desarrollo Humano del año 2000:

“Los derechos humanos expresan la idea audaz de que todos están facultados para reclamar medidas sociales que los protejan de los peores abusos y privaciones, y que garanticen la libertad para vivir una vida digna. El desarrollo humano, a su vez, es un proceso de realce de la capacidad humana, para ampliar las opciones y oportunidades de manera que cada persona pueda vivir una vida de respeto y valor. Cuando el desarrollo humano y los derechos humanos avanzan juntos se refuerzan recíprocamente, aumentando la capacidad de la gente y protegiendo sus derechos y libertades fundamentales” (PNUD, 2000, pag. 2) (Como se cita en Deneulin & Clausen, 2018: 104).

Ante ello, la investigación da cuenta, que en lo concerniente al embarazo y maternidad adolescente, es necesario adoptar medidas que van más allá del enfoque de derechos humanos, siendo que el desarrollo humano favorece a una “perspectiva dinámica de largo plazo para el cumplimiento de los derechos” (PNUD, 2000) (Como se cita en Deneulin & Clausen, 2018: 105) y contribuye a que se gesten cambios institucionales a fin de posibilitar la garantía de derechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (2009). *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*. San Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador.
- Bonilla Laínez, M. L., & Ramírez Ramírez, K. A. (2015). *Impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres solteras en la sociedad, en el periodo comprendido de abril a octubre del 2015, en el Municipio de San Vicente, Depto. S.V.* San Vicente.
- Ceballos Ospino, G. A., Suárez Colorado, Y., Arenas Ibarra, K., & Salcedo Rivero, N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5 (2), 31-44.
- Colombo, G., Pombo, G., & Luxardo, N. (2012). Género, embarazo y adolescencia. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.*, 161-182.
- Comisión Coordinadora del Sector Justicia. (2010). *Glosario de términos jurídicos de la LEPINA*.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2016). Embarazo en Adolescentes y el Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Ciudad de México: Situación de los derechos humanos de las mujeres. Distrito Federal, México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos México. (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. México.
- Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). *Recopilación de normativa de niñez y adolescencia en El Salvador*. El Salvador.
- Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, CONNA. (2013). *Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013-2023*.
- Deneulin, S., & Clausen, J. (2018). *Introducción al enfoque de las capacidades: Aportes para el Desarrollo Humano en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Manantial.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO-Sede Académica Guatemala y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2015). *¡Me cambió la vida! Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes*. Guatemala.
- Faúndez Meléndez, A. (2007). *Serie Marcos Conceptuales 2: ¿Qué entendemos por enfoque de género?* Santiago de Chile.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual. Maltrato Infantil*. Argentina: UNICEF.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *El costo económico de embarazo en niñas y adolescente, El Salvador 2017*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *El costo social del embarazo y uniones tempranas en niñas y adolescentes. El Salvador 2017. Primera edición*. El Salvador.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador. (2015). *Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (Primera edición, abril de 2019). *Mapa de embarazos en niñas y adolescentes – El Salvador 2017*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud; Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer; Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia; Instituto Nacional de la Juventud. (2015). *Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador 2015. Informe Final*. San Salvador.
- Gabinete de Gestión Social e Inclusión de El Salvador. (2017). *Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027*. San Salvador.
- Galindo Pardo, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 133-185.
- García Hernández, G. E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una mirada desde las trayectorias sexualesreproductivas. México: División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa, México, D.F.
- García y Barragán, L. F., Correa Romero, F., García Campos, T., & Espinoza-Romo, A. V. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 111-121.
- INS, El Salvador. (s.f.). *Tendencia de embarazos y partos en adolescentes. Periodo 2013-2017*. .
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Tendencia de Embarazos y Partos en adolescentes atendidas en la red de establecimientos del MINSAL y FOSALUD*. El Salvador.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de Mujer (ISDEMU). (s.f.). *ABC Vida Libre de Violencia. Serie I: Conceptos Básicos de Violencia contra las Mujeres*.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia. (2019). *La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador*.
- Juan, S., & Roussos, A. (2010). *El focus groups como técnica de investigación cualitativa. Documento de Trabajo N° 256. Universidad de Belgrano. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/256_roussos.pdf*.
- Llanes Díaz, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, año 27, número 77, 235-266.
- Menkes Bancet, C., & Suárez López, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 9, núm. 35. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2015). *Lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas*. San Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (8 de julio de 2016). *Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador*. Recuperado el abril de 2018, de <http://www.salud.gob.sv>
- Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. (2015). *Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador 2015. Primera lectura de datos*. San Salvador.

- Nussbaum, M., & Sen, A. (1996). *Capacidad y Bienestar, en Nussbaum y Sen (comp.), La Calidad de Vida Ed. FCE, Edición original: The Quality of Life, Ed. Oxford University Press, London, 1993.* México.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el abril de 2018, de <http://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: resumen.* Washington, D.C.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2017). *Desarrollo Humano en República Dominicana. El Embarazo en Adolescente: un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de vida.* República Dominicana: PNUD.
- Reyes, D. D., & González Almontes, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad. REVISTA LATINOAMERICANA*, 98-123.
- Rodríguez Vignoli, J. (2012). La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. *Revista Internacional de Estadística y Geografía. Vol. 3 Núm. 2*, 66-81.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Buenos Aires: Planeta.
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población, vol. 10, núm. 39. Universidad Autónoma del Estado de México*, 129-158.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Paidós.
- UNICEF, Paraguay. (2011). *Estudio sobre Maltrato Infantil en el ámbito Familiar-Paraguay.* Asunción, Paraguay.
- Vélez Arango, A. (2012). El Embarazo en el Adolescente: Una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista CUIDARTE, vol. 3, núm. 1. Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia*, 394-403.
- Vélez, E., & Figueredo, L. (2015). Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo. Vol. 1 N° 23*, 18-28.

ANEXOS.

Anexo I: Categoría de Barreras.

Tabla 1. Actores clave del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Categoría central	Sub categoría			
Barreras (obstáculos/impedimentos)	Barreras Sociales.	Contextos violentos	Maras o pandillas.	Naturalización de la violencia.
	Barreras económicas.	Precariedad económica en núcleo familiar.	Faltas de oportunidades de empleo formal para padres y madres.	

Tabla 2. Adolescentes entrevistadas.

Categoría central	Sub categoría			
Barreras (obstáculos/impedimentos)	Barreras Sociales.	Contextos violentos.	Maras o pandillas.	Naturalización de la violencia.
			Violencia social (delincuencia común).	

Anexo II: Categoría de Factores.

Tabla 3. Actores clave que se desempeñan dentro del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Categoría Central	Sub categoría		
Factores	Factores sociales	Discriminación	
	Factores familiares	Violencia psicológica.	
		Violencia física.	
		Violencia sexual.	
	Factores de salud.	Dificultades en salud.	Salud física Salud psicológica.
	Factor educativo y de empleabilidad.	Dificultades académicas y profesionales.	Suspensión de la educación.
	Factor de género.	Sistema patriarcal: Sistema de normas y valores (estereotipos sociales).	Madres solteras. /embarazo no planificado.
			Uniones tempranas (obligadas a acompañarse)
		Violencia de género.	Maltrato por compañero de vida. Violencia sexual.
	Factores relacionados a vida digna.	Ingresos económicos.	
		Servicios básicos (agua potable, energía eléctrica).	
		Infraestructura (tipo de vivienda).	

Tabla 4. Adolescentes entrevistadas.

Categoría Central	Sub categoría			
Factores	Factores sociales	Discriminación		
	Factores familiares	Violencia psicológica.		
		Violencia física.		
	Factores de salud.	Dificultades en salud.	Salud física	
			Salud psicológica.	
	Factor educativo y de empleabilidad.	Dificultades académicas y profesionales.	Suspensión de la educación.	
	Factor de género.	Sistema patriarcal: Sistema de normas y valores (estereotipos sociales).	Madres solteras. /embarazo no planificado.	
			Uniones tempranas (sin ser obligadas a acompañarse)	
		Violencia de género.	Violencia sexual (acoso).	
	Factores relacionados a vida digna.	Ingresos económicos.		
Servicios básicos (agua potable, energía eléctrica).				
Infraestructura (tipo de vivienda).				

Anexo III: Categoría de Mecanismos de Protección.

Tabla 5. Profesionales o personas que se desempeñan dentro del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Categoría Central	Sub categoría			
Mecanismos de Protección.	Mecanismos de protección administrativos y judiciales.	Accesibilidad a mecanismos de protección.	Accesibilidad restringida.	Desconocimiento de mecanismos de protección (del marco normativo).
				Falta de denuncia por instituciones (MINSAL).
				Escasos recursos profesionales.
			Establecimiento de medidas de protección.	Cumplimiento.
				Incumplimiento.
Mecanismos de protección psicosociales	Red de protección familiar.			
	Red de Protección comunitaria.			
	Asistencia psicológica.			
	Políticas públicas y programas.			
Mecanismos de protección en salud.	Asistencia médica.			
	Salud Sexual y reproductiva.			

Tabla 6. Adolescentes entrevistadas.

Categoría Central	Sub categoría			
Mecanismos de Protección.	Mecanismos de protección administrativos y judiciales.	Accesibilidad a mecanismos de protección	Accesibilidad restringida	Desconocimiento de mecanismos de protección (del marco normativo).
				Falta de denuncia por instituciones (MINSAL).
			Establecimiento de medidas de protección.	Cumplimiento.
				Incumplimiento.
	Mecanismos de protección psicosociales	Red de protección familiar.		
		Red de Protección comunitaria.		
		Asistencia psicológica.		
		Políticas públicas y programas.		
	Mecanismos de protección en salud.	Asistencia médica.		
		Salud Sexual y reproductiva.		