



Universidad Tecnológica
de El Salvador



Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Investigadora:
Ana Sandra Aguilar de Mendoza



**Universidad Tecnológica
de El Salvador**

Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Investigadora:
Ana Sandra Aguilar de Mendoza

Esta investigación fue subvencionada por la Universidad Tecnológica de El Salvador. Las solicitudes de información, separatas y otros documentos relativos a este estudio pueden hacerse a la dirección postal: Universidad Tecnológica de El Salvador, edificio *Dr. José Adolfo Araujo Romagoza*, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Dirección de Investigaciones, calle Arce y 19.a avenida Sur, 1045, o a ana.aguilar@utec.edu.sv.



San Salvador, 2019
© *Copyright*
Universidad Tecnológica de El Salvador

618.200 835 097 284

A85r Aguilar de Mendoza, Ana Sandra

slv Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes : la salud mental / Ana Sandra Aguilar de Mendoza. -- 1ª ed. -- San Salvador : Universidad Tecnológica de El Salvador, 2019. 105 p. : il. ; 23 cm. -- (Colección investigaciones ; v. 90)

URI : <http://hdl.handle.net/11298/1143>

ISBN 978-99961-86-22-6

1. Embarazo en adolescentes - El Salvador. 2. Salud mental de la mujer - Aspectos psicológicos. 3. Educación para la vida familiar. 4. Trabajo social con jóvenes-El Salvador. I. Títulos. II. Serie.

BINA/jmh

Autoridades Utec

Dr. José Mauricio Loucel

Presidente Utec y Rector Honorario Vitalicio

Dr. Carlos Reynaldo López Nuila

Vicepresidente

Dr. Nelson Zárate Sánchez

Rector

Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Ana Sandra Aguilar de Mendoza

Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social

Dra. Noris Isabel López Guevara

Vicerrectora de Investigación y Proyección Social

Dra. Camila Calles Minero

Directora de Investigaciones

Noel Castro

Revisión y corrección

Mauricio Gálvez

Diseño de carátula

Fotografía de carátula: Shutterstock.com

Licda. Evelyn Reyes de Osorio

Diseño y diagramación

PRIMERA EDICIÓN

150 ejemplares

Noviembre, 2019

Impreso en El Salvador

Por Tecnoimpresos, S.A. de C.V.

19 Av. Norte, n°. 125, San Salvador, El Salvador

Tel.:(503) 2275-8861

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	6
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	7
FICHA TÉCNICA.....	9
RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 <i>Objetivos</i>	17
1.1.1. <i>Objetivo general</i>	17
1.1.2. <i>Objetivos específicos</i>	17
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 <i>El embarazo durante la adolescencia como problema público</i>	19
2.2 <i>Situación del embarazo en la adolescencia</i>	21
2.3 <i>Inversión en recursos para intervenir</i> <i>en la prevención de embarazos</i>	27
2.4 <i>Avances en el funcionamiento de los sistemas de información</i>	30
2.5 <i>Vigilancia y control de la gestión</i>	32
2.6 <i>Vinculaciones de intersectorialidad e interinstitucionalidad</i>	32
3. METODOLOGÍA.....	33
3.1 <i>Método</i>	33
3.2 <i>Población y muestra</i>	34

4. RESULTADOS SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS HACIA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS Y EL DESARROLLO LOCAL.....	36
4.1 <i>La acción pública dentro de los territorios como apuesta al desarrollo local</i>	36
4.2 <i>Acciones sociales realizadas por la municipalidad a favor de la adolescente embarazada en los territorios.....</i>	43
4.3 <i>Acciones orientadas hacia la salud mental de la adolescente embarazada</i>	45
4.4 <i>Resultados sobre las capacidades técnicas del recurso humano de la municipalidad para afrontar el apoyo a las adolescentes embarazadas</i>	47
4.5 <i>Dificultades presentes en la asistencia técnica para abordar a adolescentes embarazadas en los municipios.....</i>	50
4.6 <i>Preocupaciones del personal municipal para atender dentro del territorio a la adolescente embarazada</i>	51
4.7 <i>Avances en los sistemas de información para agilizar el apoyo a la adolescente embarazada.....</i>	52
4.8 <i>Vigilancia y control de la gestión de prevención y apoyo en las municipalidades.....</i>	53
4.9 <i>Articulación interinstitucional de la municipalidad-territorio</i>	55

4.10 <i>Necesidad de divulgación de las lecciones aprendidas en el trabajo desarrollado por la municipalidad hacia la adolescente embarazada.....</i>	57
4.11 <i>Aportaciones desde la mirada técnica local</i>	57
4.12 <i>Oportunidades para la joven embarazada en los territorios.....</i>	58
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
5.1 <i>Retos en las acciones municipales hacia la maternidad adolescente como apuesta al desarrollo de la familia y la mujer</i>	62
5.2 <i>Las capacidades técnicas de la municipalidad para abordar a las jóvenes adolescentes en situación de embarazo y maternidad</i>	66
5.3 <i>Avances en los sistemas de información y los mecanismos de articulación para abordar integralmente el apoyo a las adolescentes por la maternidad temprana.....</i>	68
5.4 <i>Necesidad de divulgar las lecciones aprendidas en la implementación de las políticas públicas municipales para facilitar las intervenciones conjuntas</i>	71
6. CONCLUSIONES	72
7. RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS.....	77
BREVE HOJA DE VIDA DE LA INVESTIGADORA	83
COLECCIÓN INVESTIGACIONES 2003-2019	84

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a las jefas y coordinadoras de las unidades de la mujer, de género y familia que colaboraron en la investigación, esperando obtener los apoyos necesarios para fortalecer sus programas de políticas públicas. Se agradece a los alcaldes de los municipios participantes por trabajar en favor de la maternidad adolescente.

Se agradece a la estudiante de Psicología Nathaly Domínguez, por el acompañamiento en el trabajo de campo.

Un agradecimiento a la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, liderada por la Dra. Noris López Guevara y la Dra. Camila Calles Minero, directora de la Dirección Investigaciones, por la gestión y apoyo en la búsqueda de recursos y generación de conocimientos que puedan ser utilizados por los tomadores de decisión para trabajar en alianzas a favor de la reducción de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social identificados en el embarazo en adolescentes.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
Celade	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
Cepal	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Cladem	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer
Conamype	Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa
Conna	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
CSJ	Corte Suprema de Justicia
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
Fundapim	Fundación de Proyectos Integrales Mancomunados
Fusades	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social
Injuve	Instituto de la Juventud
INS	Instituto Nacional de Salud
Isdemu	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
Isna	Instituto Salvadoreño para la Niñez y la Adolescencia
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Mineducyt	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador
Minsal	Ministerio de Salud de El Salvador
NNA	Niños, niñas y adolescentes
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible

OIJ	Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	producto interno bruto
PNC	Policía Nacional Civil
PTC	Programas de Transferencias Condicionadas
RIISS	Redes integrales e integradas de servicios de salud
Unesco	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

FICHA TÉCNICA

Título de la investigación	Retos de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental
Investigadora	Ana Sandra Aguilar de Mendoza
Línea de investigación:	Salud mental
Área de conocimiento:	Ciencias Sociales
ODS explorados:	<p>ODS 5 propone “garantizar el acceso universal a la salud sexual reproductiva y los derechos reproductivos”.</p> <p>ODS 4, “darle seguimiento a los niños y niñas para que completen sus ciclos de enseñanza formal gratuita en la primaria y la secundaria”.</p> <p>ODS 8 plantea reducir, para el 2020, la cantidad de jóvenes ninis, y para el 2030, lograr la ampliación de un empleo digno para estos grupos vulnerables e incluir el trabajo decente en poblaciones específicas.</p>
Tipo de estudio:	Cualitativo
Técnicas e instrumentos:	Entrevistas en profundidad
Muestra o participantes:	15 informantes claves, ejecutores de programas municipales a favor de adolescentes, mujeres y familia
Fecha de realización:	De marzo a noviembre del 2018
Alcance geográfico:	Estudio en 15 alcaldías municipales

<p>Objetivos:</p>	<p>Objetivos</p> <p><i>Objetivo general</i></p> <p>Explorar las condiciones y los mecanismos en la implementación de las políticas públicas para atender a la adolescente embarazada y madre adolescente en su salud mental.</p> <p><i>Objetivos específicos</i></p> <p>Identificar las acciones municipales hacia la maternidad adolescente dentro de los programas sociales que realizan las municipalidades como apuesta al desarrollo de la familia y la mujer.</p> <p>Explorar las capacidades técnicas de la municipalidad para abordar a las jóvenes adolescentes en situación de embarazo y maternidad.</p> <p>Explorar los avances en los sistemas de información y los mecanismos de articulación, para abordar integralmente el apoyo a las adolescentes por la maternidad temprana, que favorezcan su salud mental.</p> <p>Explorar la necesidad de divulgar las lecciones aprendidas en la implementación de las políticas públicas municipales para facilitar las intervenciones conjuntas.</p>
<p>Presupuesto:</p>	<p>\$2.880.00</p>

Beneficiarios (Grupos de interés del estudio)	Ministerio de Salud de El Salvador Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador MINEDUCYT Comures Alcaldías municipales Fondo de Población de las Naciones Unidas Organizaciones no gubernamentales Beneficiarios directos del Programa Nacional Materno Infantil Redes y asociaciones que trabajan a favor de la infancia Instituciones de educación superior
--	--

RESUMEN

El ODS 5, propone el cumplimiento de la garantía de que exista el acceso a la salud sexual reproductiva basada en un enfoque de derechos. El embarazo en adolescentes abordado desde las políticas públicas tiene un rostro diferente desde el desarrollo territorial. Sus características están vinculadas con la planificación del desarrollo local. El objetivo de este estudio fue explorar las condiciones y los mecanismos en la implementación de las políticas públicas para atender a la adolescente embarazada en su salud mental. El método es inductivo con un enfoque cualitativo. La muestra fue de 15 participantes que laboran en municipalidades con aumento en la tasa de embarazos adolescentes para el año 2015. Las técnicas fueron la entrevista en profundidad, en donde se abordaron categorías de análisis como: la acción pública, el apoyo social y la articulación interinstitucional que favorezcan su salud mental.

Los resultados muestran que las acciones realizadas por las municipalidades son reducidas por falta de presupuesto, formación académica y vocacional, y por acciones limitadas en el papel asignado. La articulación intersectorial tiene pocos avances. La prevención del embarazo adolescente en los territorios tiene poca cobertura. Se encontró poco apoyo social de instituciones externas. El personal técnico presenta preocupaciones para abordar este tema y no hay participación comunitaria para extender las estrategias y dinamizarlas. Es necesario el cambio de modelo para abordar la salud mental de la adolescente embarazada, que asegure el bienestar psicológico y garantice el cumplimiento de los ODS.

INTRODUCCIÓN

El tránsito a la adultez pasa por la etapa de vida de la adolescencia (Petito, 2011). La adolescencia engloba diversas situaciones según tramos de edad. Para la mayoría de organismos gubernamentales, inicia a los 10 años y termina a los 19 (Cladem, 2016). A escala mundial, anualmente ocurren en el mundo 2 millones de partos de niñas en la adolescencia en el tramo de edad menor a los 15 años, lo cual implica una tendencia, al 2030, de 3 millones de niñas que parirán un miembro en la familia (UNFPA, 2013).

Considerando el enfoque de derechos, los embarazos infantiles retratan las dificultades presentes en situaciones y contextos sociales que evidencian la desigualdad de derechos en cada país, por lo cual se vuelve importante la defensa de derechos humanos de cada niña existente en la sociedad (Cladem, 2016).

Los ODS presentan propuestas de metas que deben cumplirse dentro de la agenda para el año 2030; para abordar la situación de las adolescentes. Entre ellos, el objetivo 5 propone “garantizar el acceso universal a la salud sexual reproductiva y los derechos reproductivos” (p. 8), lo cual pretende reducir la tendencia de embarazos en adolescentes y la presencia de maternidades infantiles en los tramos de la adolescencia (Cladem, 2016).

Colocando a las jóvenes en la adolescencia, la salud reproductiva no se presenta aislada; está estrechamente vinculada con esta etapa de vida la formación de capacidades para llegar a ser una adulta productiva, que se inserte en el futuro dentro del área laboral y que tenga el acceso a estudiar una carrera técnica y profesional. Por ello, el ODS 4 propone darle seguimiento a los niños y niñas para que completen sus ciclos de enseñanza formal gratuita en la primaria y la secundaria, y que los resultados de esa formación se evidencien con pertinencia y eficacia a futuro (FISDL, n.d.; Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 2015). También pretende que aumente la cobertura de jóvenes y adultos con competencias necesarias para insertarse a un trabajo técnico y profesional; que pueda gozar de un trabajo decente, que implica una mejora salarial y el goce de los derechos de protección social, así como la posibilidad de crear emprendimientos

que salvaguarden las crisis económicas existentes en cada país en el mundo (UNFPA, 2015a; FISDL, n.d.)

En un estudio realizado en El Salvador (Bolaños y Rivera, 2016), se evidenció una gran proporción de jóvenes que no trabajan ni estudian. Por lo que la apuesta del ODS 8 plantea reducir, para el 2020, la cantidad de jóvenes ninis, y para el 2030 lograr la extensión en cobertura de un empleo digno para estos grupos vulnerables e incluir el trabajo decente a poblaciones específicas, pero, sustancialmente dentro de la población, ser dirigido hacia los jóvenes (UNFPA, 2015a). Este objetivo es importante dado que propone un trato económico igualitario en términos de remuneración, que reduciría la brecha de desigualdad laboral entre hombres y mujeres (Béneke, Gindling, Vázquez, Oliva, y Delgado, 2015).

Una apuesta del ODS 5 es “aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todo nivel” (UNFPA, 2015a, p. 10). El cumplimiento de este objetivo plantea nuevos desafíos en la vida de las adolescentes en situación de maternidad, considerando que al ser parte importante de la sociedad gozan del derecho de recibir beneficios de las políticas públicas de protección social diseñadas y ejecutadas en los territorios a través de las municipalidades.

Alinear el cumplimiento de los ODS mencionados, garantiza que las políticas públicas de El Salvador respondan a las necesidades y expectativas de una población vulnerada, en una situación concreta de vida reproductiva, en una etapa temprana, precoz y de tránsito hacia el inicio de la vida adulta debido a un embarazo no planificado (Unesco, 2017).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un estadio de desarrollo que antecede a la adultez. Es en la adultez de la mujer cuando se considera aceptable biológica, social, psicológica y culturalmente el inicio de la reproducción y la crianza de nuevos miembros que formarán una familia. Según la Unesco, el término *precoz* (p. 8) indica que existe una correlación entre una situación de vida, como es el embarazo, antes de llegar a la adultez; y que se

correlaciona con mayores dificultades de la salud para la madre y el recién nacido, así como una correlación con su estado social, económico y cultural, cuyas consecuencias se valoran como negativas o adversas (Unesco, 2017). Por otra parte, el término *no planificado* (p. 8) alude a una situación no prevista dentro de la etapa de la adolescencia. Esta falta de previsión trae consecuencias para la niña o adolescente y su grupo familiar, porque juntos afrontarán las nuevas situaciones, tanto de la nueva madre como de su hijo (Unesco, 2017). Para la OMS, se considera un embarazo precoz aquel que ha ocurrido antes de cumplir los 20 años de edad.

Un embarazo en adolescentes facilita una maternidad a temprana edad, por lo que el Estado está obligado a gestionar un sistema de protección para ellas. Para ejecutar un programa de protección social para adolescentes embarazadas, es necesario el cumplimiento del pluralismo en la organización y el financiamiento de las políticas públicas que cubren los beneficios planteados en la política de salud sexual y reproductiva (Mendoza, 2012), en la cual se debe priorizar la prevención del embarazo con enfoque multidimensional (Bielschowsky y Torres, 2008). En las cabeceras departamentales se concentran problemáticas complejas alrededor de las adolescentes; y la atención demandada requiere la garantía de derechos no solo limitados a una educación pertinente, sino también a la “apertura y ampliación de espacios, oportunidades, proyectos y pasatiempos para adolescentes” (Bielschowsky y Torres, 2008, p. 304). Entre los problemas de la maternidad de las adolescentes se encuentra la limitación en cuanto a garantizar la eliminación de la discriminación, la oportunidad de vivir sin violencia, la protección a ejercer sus derechos humanos, el acceso a la salud, la educación y la protección social proclamados en el Consenso de Montevideo (Cepal, 2013). En el acceso a la salud existe la limitación de recibir intervención psicológica para el mantenimiento del bienestar de la madre y el nuevo miembro que vendrá a la familia, así como al fortalecimiento del vínculo madre-hijo para asegurar el bienestar del infante.

La estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027, incluye un fuerte componente de generación de conocimientos sobre educación en la sexualidad, en donde el Conna proyecta una fuerte contribución de asistencia técnica a las municipalidades para crear y ejecutar los comités locales de derecho

y la incorporación de la prevención de la violencia sexual y el embarazo en adolescente como parte fundamental de la agenda de protección de derechos en los municipios.

También, dentro del acceso a la salud, el énfasis de la atención está centrada en la salud corporal: la atención prenatal, el parto y la atención infantil, quedando rezagada la atención psicológica. La cobertura del sistema nacional de salud aún no está completa (Isdemu, 2011a). En el estudio realizado por el INS en El Salvador se muestra que el porcentaje de inscripciones en la atención prenatal, en el rango de edad de 10 a 19 años de edad, es el 30 % del total de mujeres embarazadas a escala nacional para el año 2016 (INS, 2017). En el mismo informe se declara que los 14 departamentos reportaron inscripciones prenatales en adolescentes, y más de la mitad de ellas residen en áreas rurales. Los departamentos de San Salvador, La Libertad, Santa Ana y San Miguel acumulados reportaron el 40 % de los casos entre las adolescentes de 13 a 14 años. En el rango de edad de 15 a 17 años, la inscripción prenatal se concentra en Santa Ana y San Miguel. En cuanto a inscripciones prenatales en los rangos de 18 a 19 años, San Salvador encabeza la mayor frecuencia por departamentos (INS, 2017). En la actualidad, el foco de las atenciones en salud se centra en el cumplimiento de indicadores de salud para llevar a buen término el nacimiento del aún no nacido, sin muerte materna implícita por los factores que intervienen en un embarazo a temprana edad. Además de la salud, existen factores de riesgo sociales como el aumento de la pobreza, la discriminación en los ambientes familiares y cercanos, la baja inversión en recursos humanos y financieros para poner a disposición programas que sean concordantes con las políticas públicas propuestas para esta población (Mazuera y Albornoz, 2017). La articulación entre el Minsal salvadoreño y las municipalidades para reducir la tasa de embarazos también suma esfuerzos por lograr que las adolescentes que ya están embarazadas gocen de los derechos inherentes a su estado de madre joven, los cuales en la actualidad son deficientes en su área psicosocial.

El acceso de la adolescente embarazada a una red social de apoyo que le fortalezca su acogida no se está registrando y no hay evidencia de las atenciones efectivas en la red, la situación en los ambientes familiares que fortalezca su estancia en la escuela no está siendo monitoreada. En estudios de Ruiz-Canela, Burgo, y Calatrava (2012), hay una reducción

en las frecuencias de las relaciones sexuales de las adolescentes cuando los padres se preocupan de las actividades que desarrollan sus hijas durante el tiempo libre y cuando se transmiten mensajes que retrasan el inicio de las relaciones sexuales. En este caso la red social de apoyo constituida por su familia y por los miembros de su entorno próximo, conformado por la escuela, la Iglesia, la municipalidad y otros, se convierte en un factor protector ante el riesgo de embarazo precoz.

Para una adolescente embarazada, la capacidad financiera para mantener al nuevo miembro del hogar y su propio desarrollo individual como madre adolescente (personalidad, aptitudes, capacidades, otros) en su contexto social no se ha consolidado. El desarrollo de la adolescente en situación de maternidad no es solo un deber del Minsal para atenderla, sino también es una apuesta de desarrollo humano que es factible realizarse desde las municipalidades. Por lo tanto, esta investigación está orientada a responder las siguientes preguntas: ¿la salud mental de la adolescente embarazada es un reto de la protección social dentro de las políticas públicas territoriales, locales y municipales? ¿La salud física y mental de la embarazada está siendo abordada desde el Estado por las municipalidades, considerando que el abordaje contextual de la niña en su territorio presenta una ventaja para ser tratada? ¿La intervención de las municipalidades en el desarrollo, la protección e inclusión de las adolescentes embarazadas mediante acciones económicas, sociales y de salud es un reto que podría estar indicando que se necesitan otras condiciones para lograr las metas de desarrollo en esta población con necesidades específicas?

Los objetivos que se persiguen en la investigación son:

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo general

Explorar las condiciones y los mecanismos en la implementación de las políticas públicas para atender a la adolescente embarazada y madre adolescente en su salud mental.

1.1.2 *Objetivos específicos*

- Identificar las acciones municipales hacia la maternidad adolescente dentro de los programas sociales que se ejecutan como apuesta al desarrollo de la familia y la mujer.
- Explorar las capacidades técnicas de la municipalidad para abordar a las jóvenes adolescentes en situación de embarazo y maternidad.
- Explorar los avances en los sistemas de información y los mecanismos de articulación para abordar integralmente el apoyo a las adolescentes, por la maternidad temprana, que favorezca su salud mental.
- Explorar la necesidad de divulgar las lecciones aprendidas en la implementación de las políticas públicas municipales para facilitar las intervenciones conjuntas.

2. MARCO TEÓRICO

La desigualdad territorial es manifestada mediante la discriminación y la vulnerabilidad de los grupos poblacionales que experimentan situaciones de precariedad económica y que se extiende hacia sus entornos desfavorables con interacciones sociales que presentan una tendencia al aislamiento (Cepal, 2018). Esta desigualdad es medida entre los grupos socioeconómicos, en varias aristas del desarrollo humano. En el área reproductiva, la desigualdad es medida por medio de la tasa global de fecundidad; y es la intensidad reproductiva la que incide en las variables de desarrollo humano. Las desigualdades siguen un patrón que es retroalimentado por la distribución social de la producción y deteriora la situación socioeconómica de los grupos con menor nivel económico, que es corroborada con la cantidad de hijos y la fecundidad no esperada en las mujeres pobres y las adolescentes (Cepal, 2018). Si la iniciación reproductiva aumenta, también lo hace la desigualdad y se convierte un foco de atención para las políticas públicas (Cepal, 2018).

Dentro de las políticas públicas, el embarazo en adolescentes se convierte en una situación de vulnerabilidad para este grupo etario. Se entiende el concepto de vulnerabilidad como la relación que se establece

entre una joven embarazada, o en situación de amamantamiento a un niño pequeño, y el contexto o medio ambiente en el cual se desenvuelve. La vulnerabilidad también se explica por el grado de gestión que tiene la adolescente para solucionar sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales, así como por el riesgo de presentar, en estas mismas áreas de desarrollo, precariedad en la satisfacción de las necesidades básicas y presentes para ella y el nuevo ser (Olavarría Aranguren y Molina Gutiérrez, 2012a).

2.1 El embarazo durante la adolescencia como problema público

El embarazo en la adolescencia se presenta como un problema de salud física, psicológica, social, económica y cultural que se debe resolver dentro de la política pública al abordarse en el territorio salvadoreño; y es visto desde las municipalidades como un problema de desarrollo local. Es necesario ubicar, en este caso, qué modelos de gestión orientan las políticas, para que lleguen a las poblaciones dentro de un territorio específico. Todas las acciones territoriales son parte de la elaboración y ejecución de las políticas públicas, por lo que es necesario explorar qué políticas públicas de protección existen para el embarazo en las adolescentes y qué salidas existen para las madres adolescentes en su contexto local.

En la elaboración de las políticas públicas se consideran varios modelos: desde el modelo racional se plantean pasos para adoptar las decisiones, las metas y los objetivos que están ordenados según la importancia (Tamayo, 1997). Una variante de este modelo es el de racionalidad limitada situacional, donde las decisiones parten de cero y las demandas limitan significativamente la posibilidad de elección. En el modelo incremental las decisiones son pragmáticas y solo se consideran las que son poco diferentes a lo que ya está hecho (Tamayo, 1997).

Todos los modelos son importantes y no están acabados, por lo que a partir de estos inicia la implantación de la política que consiste en ejecutarla; la implantación es una forma técnica en la que se pone en marcha la decisión. En el modelo de implantación *top-down*, la esfera política decide y la administrativa pone en marcha la decisión. Se presentan variantes que son implementadas, pero entre estos modelos existen diferencias de implantación y pueden ejecutarse como un

proceso de interacción, donde la implantación depende de los acuerdos iniciales de los consensos de los actores; y es complejo controlar el proceso por la cantidad de actores y decisiones sobre la acción de todos, porque hay una interdependencia entre los operadores y las actividades. Otro modelo de implantación es el de proceso de ensamblaje, donde las actividades son sucesivas a fin de ensamblar los distintos elementos que están en manos de diferentes actores, los cuales cada uno por separado intenta contribuir a un todo (Tamayo, 1997).

El otro modelo de implantación es el *bottom-up*, cuya característica es que ocurre de forma inversa y la decisión inicial es ajustada a las características locales y contextuales de las capacidades reales que ponen en marcha los programas. Uno de los problemas que se presentan es que la operacionalización de la política pública tendrá logros positivos solo si en los territorios existe una red de servicios que se adapten a las características de la población, a sus municipios, y exista una dependencia de las capacidades de las agencias locales (Tamayo, 1997).

Estos modelos orientan el accionar de los actores municipales al momento de apoyar a una joven adolescente embarazada; y los instrumentos de protección han sido elaborados bajo algunos de los supuestos teóricos presentados.

La puesta en práctica de las políticas públicas sugiere el abordaje de un desafío importante: atacar las brechas sociales que se generan para avanzar hacia sociedades más inclusivas que procuren el disfrute de la población de un buen estado de salud (Cepal, 2015). Los déficit en la prevención y atención de la salud reproductiva en la adolescente tiene efectos importantes como el embarazo precoz y la morbilidad femenina que tienen la posibilidad de prevenirse (Isdemu, 2011a), lo que implica que, para reducir la maternidad en adolescentes, los programas deben enfocarse en el área social de la adolescente. Las políticas públicas deben priorizar el enfoque multidimensional (Bielschowsky y Torres, 2008). Desde el enfoque demográfico en las acciones públicas, se deben abordar las uniones tempranas porque estas son generadoras de altas fecundidades (UNFPA/Minsal, 2017). En este enfoque, las iniciativas que generan mayor impacto son las “legales, educativas y formativas” (p. 303), ya que aplaza la imposición de uniones permitidas por los adultos, pero no consentidas por la niña o adolescente; y promueve el

retraso del inicio de la procreación en la adolescencia (Bielschowsky & Torres, 2008).

El consenso de Montevideo, del cual es signatario El Salvador, mandata “diseñar estrategias intersectoriales a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia” (p. 11), en varias áreas de desarrollo mediante las acciones de salud, protección, asistencia y justicia (Cepal, 2013). En la Política nacional de las mujeres para articular las estrategias intersectoriales se expresa que:

Se establecerán alianzas con el Ministerio de Gobernación, Ministerio de Relaciones Exteriores, cooperación externa, el movimiento de mujeres y feminista, el MINED, la Secretaría de Cultura, la CSJ, el Ministerio Público, las universidades, las instancias ejecutoras del PNM y los medios de comunicación (Isdemu, 2011. p. 83).

Como un desafío de las políticas públicas, en el Consenso de Montevideo se plantea la participación de la población. La construcción de territorios articulados está centrada en la visión de la persona, con un marco normativo de derechos humanos, dentro de una perspectiva de género. El mantenimiento de los territorios integrales y cohesionados para darle una respuesta a la prevención del embarazo y la maternidad adolescentes solo es posible dentro de la planificación y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial y urbana con participación de la población (Cepal, 2013).

Alcanzar el desarrollo humano sostenible, para una joven embarazada, implica identificar, dentro de sus condiciones y atenciones de salud, la restitución de derechos y la facilitación de su proyecto de vida (UNFPA/Minsal, 2017), incluidas las alternativas psicosociales y económicas de las que dispondrá la madre después del parto dentro de las comunidades y sus familias.

2.2 Situación del embarazo en la adolescencia

En El Salvador hay dos parámetros que describen bien esta problemática: la fecundidad de las jóvenes y la reproducción a edades tempranas. A estos parámetros se añaden las características del contexto

salvadoreño en el que viven. La fecundidad se determina por las condiciones socioeconómicas y contextuales que se expresan mediante las determinantes como la unión, el inicio de las relaciones sexuales, la anticoncepción, el aborto y otros (Flores y Soto, 2006: citado en Mazuera y Albornoz, 2017). Cuando se comparan las tasas de homicidios en el sexo femenino, se muestra que las tasas más altas en homicidios y tasas de hogares con nuevas jefaturas femeninas encuentran una mayor expresión entre las adolescentes que experimentaron relaciones sexuales tempranas o que estuvieron embarazadas en esta etapa de la vida (Galindo, 2012).

La tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, para el 2008, fue de 89 por cada mil mujeres en El Salvador (OPS/OMS/Minsal, 2012). En las inscripciones maternas, para el año 2012, el porcentaje de inscripciones de embarazo en adolescentes fue del 32 %, y para el año 2016 disminuyó al 30 % según datos del Minsal/INS (2017) [ver tabla 2].

En informes del Minsal, 7 de cada 10 adolescentes con experiencia sexual tuvieron un embarazo, y 8,9 % de este grupo ha tenido un embarazo previo para el año 2008 (OPS/OMS/Minsal, 2012).

Tabla 1. Tasa de fecundidad en El Salvador

Año	Tasa calculada de natalidad	Índice de fecundidad	% Inscripciones de embarazo en adolescente
2012	19.18 0/00	2.19	32
2015	18.69 0/00	2.10	31,4
2016	18.54 0/00	2.08	30
2017	18.37 0/00	2.06	nd

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de base de datos de natalidad y fecundidad de Datosmacro.com y porcentaje de inscripciones maternas tomados del boletín de indicadores epidemiológicos del Minsal, 2016.

Aunque en América Latina y el Caribe ha disminuido la tasa de fecundidad, el embarazo en adolescentes continua siendo alto sobre todo en la población que presenta características contextuales como la pertenencia a estratos económicos bajos (Mazuera y Alborno, 2017) provenientes de pueblos originarios y que residen en las zonas rurales (Cepal, 2018). Según el Cladem (2016), solo Brasil y El Salvador cuentan con datos, para el 2013, sobre mujeres que acudieron al control prenatal. En ese año reportado, el 1,9 % (1.540) fueron niñas. Si bien es cierto que se ha reducido la mortalidad materna, evidenciada en el descenso a 56 por 100.000 nacidos vivos para el 2009, persiste la mortalidad materna entre las adolescentes de 10 a 19 años (Isdemu, 2011a). Para el 2008, fueron 6 adolescentes las que fallecieron, que representan el 20,7 % del total de muertes maternas (Minsal; citado en Isdemu, 2011a).

Se estimó, para el 2015, que en El Salvador “cada día 69 niñas o adolescentes quedaron embarazadas, con un promedio de tres embarazos cada hora, o bien un embarazo cada 21 minutos” (UNFPA, 2015b, p. 12). En los registros del Minsal, el 30 % del total de embarazos ocurrió en adolescentes entre los 10 a los 19 años de edad (UNFPA, 2015a).

La terminación de este periodo de embarazo en adolescentes registró una cantidad de partos que, aunque muestran una reducción, continúa siendo un reto la disminución de madres criando hijos a temprana edad (ver tabla 3).

La reproducción temprana también lleva a nuevos desafíos en materia de salud sexual, como la incidencia del cáncer y el VIH (Isdemu, 2011a). Aunque el índice de seropositividad en mujeres embarazadas se redujo a 1.4 mujeres VIH positivas embarazadas por cada 1.000 mujeres embarazadas en general. La transmisión vertical del VIH de la madre a su hijo no se encuentra entre las primeras causas de transmisión. Sin embargo, la incidencia, para el 2017, fue de 5 casos, y de enero a junio del 2018 se diagnosticaron 3 casos. Los efectos de la vigilancia y el monitoreo son efectivos, pero no se ha eliminado la posibilidad de infección materna.

El embarazo en adolescentes presenta una relación con el parto prematuro; la inmadurez biológica sigue siendo un fuerte riesgo materno (Thomazini, Wysocki, Da Cunha, Da Silva, y Ruiz, 2016). En El Salvador, para el 2010, entre las primeras 10 causas de morbilidad estaban las relacionadas con los problemas generados durante el parto y el puerperio. Las causas de mortalidad materna en ese mismo año se relacionaron con la salud reproductiva de las mujeres. Para el año 2013, en El Salvador solo dos tercios de los embarazos infantiles finalizaron el parto (1.057 partos de 1.540 embarazos), lo que demuestra el riesgo materno e infantil (Cladem, 2016, p. 22). A la situación de gestación se agrega que en el 2014, en el Hospital de Maternidad, se registraron 559 abortos ocurridos en niñas y adolescentes, que equivalen al 26 % de los abortos atendidos en la población de mujeres en general (Cladem, 2016).

Tabla 2. Partos atendidos en las adolescentes del 2012 al 2016

Año	Partos atendidos en la red de establecimientos del Minsal
2012	25.068
2013	25.002
2014	24.802
2015	23.990
2016	21.221

Nota: Elaboración propia con datos tomados del boletín de indicadores epidemiológicos del Minsal, 2016, p. 15.

A escala latinoamericana, hay disparidad en la reducción de la mortalidad infantil. Países como “Brasil, El Salvador y México, experimentaron reducción de las tasas superiores al 65 %” (p. 55), pero su proximidad para cumplir con la meta del 75 % establecida en el quinto ODS está lejos aún (Cepal, 2015)

La exposición hacia la adultez en una etapa temprana de su infancia o adolescencia está marcada por una maternidad temprana, para la que aún no están preparadas física, psicológica ni socialmente (UNFPA, 2015b). La nutrición materna afecta a la nutrición fetal; y los nacimientos con bajo peso al nacer tienen la probabilidad de ser adultos que presenten enfermedades no transmisibles (Valencia-Flórez & Gaviria-Londoño, 2018). La maternidad precoz también evidencia la alta probabilidad de sufrir eclampsia, anemia, hemorragias postparto, endometriosis puerperal y enfermedades cardiovasculares (Ley et al., 2019), en tanto que sus hijos pueden desarrollar complicaciones desde su periodo neonatal, así como disfunciones cognitivas y enfermedades crónicas no trasmisibles como diabetes o cardiovasculares (Fusades/Glasswing, 2018).

La incorporación al mercado laboral es afectada por la deficiencia en la formación de capacidades y habilidades de la madre; que necesitan del tiempo y esfuerzo que en el futuro estarán dedicados a la crianza del nuevo miembro de la familia. En estudios realizados en Colombia, el 65 % de mujeres participantes del estudio consideran que los gastos de crianza para el bebé son muchos y los ingresos insuficientes. Los efectos negativos de la maternidad precoz se expanden hacia los niños vivos de madres adolescentes, en donde existe una mayor prevalencia de desnutrición infantil crónica (Cepal, 2018). La adolescente embarazada se queda rezagada al igual que todo adolescente con activos que están más bajos que las exigencias del mercado laboral, por lo que no cumplen con los mínimos exigidos para cubrir con el bajo salario pagado el valor de una canasta alimenticia para consumo diario. Esto implica que tampoco su hijo podrá verse beneficiado con esta garantía de sustentabilidad alimenticia (Celade/OIJ, 2000).

Los costos en salud se triplican hacia la etapa de embarazo, la etapa del parto y la etapa infantil y materna postparto. También hay limitaciones en la satisfacción de las necesidades del hogar; no puede cubrirse los gastos para una educación adecuada (Salazar, Rodríguez,

y Daza, 2007). Como política pública en Alemania del Este, en el 2006, se introdujo una política familiar consistente en el otorgamiento de un subsidio suficiente a las familias que no envían sus hijos de 2 años a la guardería pública y reciben una atención domiciliaria (Gathmann y Sass, 2018). Considerando el interés superior de la niña, la política pública debe incluir la evaluación de las consecuencias de la maternidad en cuanto al crecimiento, desarrollo, empoderamiento y posibilidades de continuar sus estudios y capacitaciones para afrontar con mayor viabilidad la crianza y regulación de los hijos en el futuro.

La persistencia de prácticas sociales discriminatorias en la sociedad también es una causa de embarazos precoces y de su efecto (Cladem, 2016). La situación económica y la sociedad donde se encuentra la joven, así como las prácticas culturales de la comunidad, contribuirán a reducir la discriminación hacia la madre adolescente. Factores de riesgo como la disfunción familiar y la violencia intrafamiliar pueden generar problemas familiares que generan actos de violencia psicológica hacia la adolescente, que posteriormente pueden avanzar hacia formas de violencia física, tanto para la joven madre como para su hijo (Vázquez, Rodríguez, Correa, Alvarado, & Llaque, 2017).

La reproducción a temprana edad guarda relación con las barreras de acceso a la anticoncepción, dado que las condiciones ineficaces para reducirse están relacionadas con la información, la experiencia y el empoderamiento (Cepal, 2018).

Como efectos en el cuidado materno, para las adolescentes las tareas maternas son complicadas, no se autoperciben con capacidades para cuidar al bebé y ven a sus madres como las indicadas para la crianza de sus nietos (Villarán, Traverso, y Huasasquiche, 2017).

En estudios de Villarán, Traverso y Huasasquiche (2017), existe una confusión en la identidad de ser madre al estar en contacto un bebé frágil. Otra confusión marcada en este estudio es percibir al hijo como un hermanito que en algún momento compite con el amor de la abuela. El conflicto de separación de madre a hija adolescente es un proceso de individuación que sufre la nueva madre al intentar equilibrar el deseo de separarse de su madre y a la vez considerarla como una figura protectora, para que le ayude con el cuidado del bebé que no cree ser capaz de cuidarlo sola. La madre adolescente presenta

confusión e impotencia cuando aparecen las demandas para que actúe como adulta cuando su estatus es de niña aún (Villarán et al., 2017). Las necesidades concebidas como precondiciones para elegir, si tuvieran la oportunidad de hacerlo (Arango, 2012) ya no existen como tales. Las nuevas necesidades surgen de los cambios bruscos y en poco tiempo a los que se enfrentará la adolescente con un nuevo miembro en la familia.

2.3 Inversión en recursos para intervenir en la prevención de embarazos

En los comportamientos sobre la inversión de recursos humanos, financieros y tecnológicos la inversión del Estado es baja, limitando la oportunidad de crear más intervenciones y fortalecer las que ya se están implantando (Del Castillo, Roth, Wartski, Rojas, y Chacón, 2008). El contraste de intereses perseguidos por la red de aseguramiento público y privado tiene relación con los fondos económicos que se obtienen de la intervención, esto implica que, al derivar menor presupuesto por parte del Estado a esta área, cualquier política que se implante sufrirá las consecuencias de no contar con los recursos necesarios para ejecutarla. El impacto de las políticas para asegurar el bienestar de las adolescentes resultarán muy pobres y solo podrán desarrollarse parcialmente (Del Castillo et al., 2008).

En inversión social El Salvador pertenece al grupo III, según resultados en protección y promoción social, invirtiendo un 10 % del porcentaje del PIB en el área social y el 2,3 % en salud (Cecchini & Martínez, 2011). Esta inversión responde a una política cuya posición es intermedia entre la asistencia y el acceso a la promoción y garantía ciudadana, con una protección social no contributiva focalizada en los pobres (Programa de Transferencias condicionadas PTC), cuya red de coordinación programática tiene una trasferencia, pero con muy baja acción en el apoyo psicosocial de los servicios sociales estatales (Cecchini & Martínez, 2011).

La acción del Estado por sí sola no presenta capacidad para cubrir la salud reproductiva total. Durante el periodo de los años 2002 al 2010, el Minsal cubrió en salud al 40,9 % del total de la población salvadoreña, quedando fuera del sistema de atención público y privado el 42,69 % (OPS/OMS/Minsal, 2012). A partir del año 2010, El Salvador, con la

reforma de salud, comenzó la aplicación de estrategias para protección de la salud, considerando elementos como el acceso, la oportunidad de la atención y la calidad en los servicios públicos, haciendo énfasis en el área rural y con grupos vulnerables que incluyen población en estrato económico pobre, las mujeres y los niños (OPS/OMS/Minsal, 2012).

Las municipalidades, para lograr la articulación de las acciones públicas, necesitan del Estado, pero no pueden depender de él. En el presupuesto del Estado, para el año 2016, se destinaron \$1.300.300 para el programa Ciudad Mujer, que se utilizarían para apoyar servicios de salud sexual y reproductiva basado en enfoques de género como una política de mejora en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para el Programa Presidencial “Territorios en Progreso” se destinaron, para la mejora de los servicios de salud en las RIIS, \$100.00 dólares, que se utilizarían en mejorar y ampliar los servicios de salud en estas las redes, así como otros \$100.00 para mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud de las redes en cuestión. El presupuesto asignado en ese mismo año para el Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” (hoy “Hospital de la Mujer”) fue de \$17.904.920, muy por debajo de los \$44.644.410 asignados al Hospital Nacional Rosales; y de los \$30.574.370 asignados al Hospital Nacional Benjamín Bloom, lo que indica que los programas relacionados con la salud de la mujer siguen presentando dificultades en su financiamiento; y esto se intensifica en aquellos programas que necesitan ser implantados en las municipalidades donde solo entra el apoyo a aquellos municipios que están incluidos en el Programa Presidencial “Territorios en Progreso”. El presupuesto asignado para el trabajo en los territorios no facilita la implementación de acciones públicas a favor de la adolescente embarazada o madre adolescente.

En las normas de atención a la embarazada elaboradas en Uruguay por el Minsiterio de Salud se expresa que, en cuanto a los recursos humanos destinados para abordar las problemáticas de las adolescentes, se debe formar un equipo de educación para la mujer integrado por todos los miembros del equipo de salud que puedan prestar este tipo de apoyo; y que de no contar con profesionales adecuados, cada institución involucrada deberá recibir formación como parte de su desarrollo profesional y agrega la importancia de la participación comunitaria en el “apoyo tanto en las acciones educativas como en el seguimiento de las

mujers con mayor vulnerabilidad” (MSP, 2007, p. 8). Lo anterior denota que el equipo de salud que atiende gestantes también debe apoyar la parte educativa, y que si no está formado técnicamente, cada institución debe hacerlo y la participación comunitaria implica que el equipo de salud se apoya en varias instituciones, por lo que no es solamente el Estado, por medio del Minsal, el único encargado de educar a la joven gestante. En El Salvador el desarrollo de capacitaciones para el personal que aborda las situaciones de la adolescente está basado en los “servicios amigables de salud” (p. 94), con la finalidad de ejecutarse una “consejería completa, eficaz con calidad y calidez según los criterios de la OMS” [p. 94] (UNFPA et al., 2016; p. 94). El interés político para mejorar los servicios de información de salud sexual y reproductiva no es efectivo si no hay una dirección en la contratación de la prestación del servicio. La mejora de la atención y la recolección de datos, así como su almacenamiento en un registro de las atenciones proporcionadas, sostiene el funcionamiento de los sistemas de información hacia la población y entre las instituciones articuladas (Del Castillo et al., 2008).

Los recursos humanos capacitados pueden tener divergencias entre la ciudad y el área rural. En las capitales puede encontrarse talento humano mejor capacitado que en el interior del país, sin embargo, las ciudades son más complejas en las necesidades y problemáticas que presentan las adolescentes. La multiplicidad de factores que intervienen en las problemáticas de los jóvenes puede generar que las contrataciones de los actores clave que trabajaran en las localidades con los jóvenes no cumplan las expectativas de trabajo requerido. También puede presentarse una divergencia en el trabajo al percibir las contradicciones generadas al comparar los planteamientos de las programaciones municipales y la situación real del municipio por trabajar (Del Castillo et al., 2008).

La coordinación interinstitucional sugerida para trabajar en temas como habilidades para la vida y educación integral de la sexualidad (UNFPA et al., 2016) se afecta cuando en alguna de las instituciones se tiene el mandato, la voluntad, pero no un presupuesto asignado. El trabajo se queda rezagado y expresado en la anécdota de qué sucedió y cómo pudo haberse tratado (Del Castillo et al., 2008).

En los protocolos de actuación para el abordaje de la violencia sexual en las comunidades educativas, la política pública pretende crear las

condiciones para atender de forma integrada las necesidades de la niña y adolescente mediante el fortalecimiento del trabajo en red de diversas instituciones estatales, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales ONG, que actúen eficazmente, que puedan capacitar a otros actores para poder tomar decisiones, elaborar diagnósticos institucionales y construir plataformas de servicios para que estén disponibles en los municipios, así como establecer convenios con otras instituciones identificadas que puedan cooperar y establecer, dentro de las redes locales de los municipios, una ruta de actuación integrada. También facilitar espacios para socializar las acciones ejecutadas por las diversas entidades de la sociedad civil y del Estado, nutriéndose de lecciones aprendidas que pueden mejorar las intervenciones (Mineducyt, 2013a). El fortalecimiento de las competencias de actores clave que garantice la protección integral y el reconocimiento de las niñas y adolescentes como sujeto de derecho aún es una deuda pendiente si se considera que los presupuestos municipales no tienen una partida para invertir en la formación del recurso humano (UNFPA/Minsal, 2017).

2.4 Avances en el funcionamiento de los sistemas de información

Los sistemas de información permiten trabajar articulados y en red. En El Salvador, los sistemas de información se encuentran descritos en diversos documentos como el manual del Sistema de referencia para la protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, elaborado por el Mineducyt. En este documento, se encuentran los grupos de NNA que se deben proteger, tanto mediante la descripción de las rutas de actuación de la comunidad educativa como de la actuación docente en cada institución escolar. En la primera ruta, se considera el ejercicio de una educación inclusiva basada en el marco jurídico, los programas, las políticas y los documentos institucionales que guían el accionar de educación en la protección infantil (Mineducyt, 2013b). La segunda ruta describe los procedimientos por seguir ante situaciones o hechos de vulneración que pueden ser constitutivos de un delito en contra de un NNA. La guía básica está fundamentada en las leyes y reglamentos que se aplican en estos casos.

En ambas rutas de actuación existen acciones y procedimientos que hay que dinamizar. En la situación de una adolescente embarazada en una institución educativa, hay mecanismos generales y atenciones específicas que pueden dar respuesta a las necesidades de la joven durante el embarazo. Las atenciones están distribuidas en acciones institucionales e individuales ejecutadas por el personal docente en los centros educativos (Mineducyt, 2013b).

Dentro de la política de educación inclusiva, existen mecanismos de protección contra la discriminación y evitación del riesgo de exclusión. Para ejecutarse esta política, la acción pública consiste en vigilar una matrícula permanente y un egreso efectivo de las jóvenes que reciben educación formal. A nivel docente, la acción de no discriminación se hace efectiva al prohibir alguna forma de rechazo percibida por la adolescente embarazada (Mineducyt, 2013b).

En la acción pública del Mineducyt, para abordar la salud sexual integral desde los marcos de derechos humanos y género, el personal docente debe orientar a la adolescente en cómo enfrentar su nuevo papel y procurar que se incorpore a estudiar. El abordaje también se hace mediante los cambios curriculares donde la educación se orienta hacia la eliminación de los estereotipos negativos que fortalecen la violencia y la discriminación. Para cumplir con esta política pública, se mandata una adecuación curricular sobre la salud sexual y reproductiva; y el trabajo con los padres de familia, para que la adolescente embarazada continúe estudiando (Mineducyt, 2013b).

En cuanto al Minsal, los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia, en los ámbitos de aplicación desde a escala nacional hasta las unidades comunitarias de salud familiar, las funciones de los equipos incluyen la articulación del trabajo por medio de las “redes intersectoriales para el abordaje de la violencia en cada municipio”, así como la “planificación e implementación de acciones integradas e integrales de atención a personas afectadas por la violencia” (Minsal, 2012, p. 11).

2.5 Vigilancia y control de la gestión

La vigilancia y el control de las políticas públicas puestas en marcha dentro de las comunidades se expresan en el Consenso de Montevideo, donde se propone que “todas las tecnologías disponibles, servicios, programas y respuestas multisectoriales integrales e integrados, coordinados, interdisciplinarios” estén al servicio de las mujeres (Cepal, 2013). Dentro de estas respuestas multisectoriales se encuentran las opciones de formación y generación de ingresos para promover la autonomía de la mujer (Cepal, 2013).

Vigilar y gestionar necesita de procesos de descentralización y desconcentración de las acciones públicas en la localidad, y necesita de la planificación participativa de la salud sexual y reproductiva (Cepal, 2013). También se necesita facilitar los servicios médicos, psicológicos y de asesoramiento al alcance de las mujeres; que se vuelvan “accesibles y sostenibles” (p. 19). En la política de equidad e igualdad de género del Mineducyt, el protocolo de actuación es una herramienta necesaria para darle continuidad dentro del centro educativo a la adolescente tanto embarazada como en periodo de maternidad.

Para la gestión de la prevención del embarazo en adolescentes, el Mineducyt, propone establecer alianzas con otras instituciones del Estado y ONG que apoyen la “sensibilización, educación e información” bajo enfoques de género y masculinidades.

2.6 Vinculaciones de intersectorialidad e interinstitucionalidad

Según el manual del Sistema de referencia para la protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, (p. 21) que incluye como población vulnerable a las jóvenes embarazadas. Como acción pública, se prescribe la coordinación del Mineducyt con los gobiernos municipales; la política pública se operacionaliza con la participación de los docentes en todas las actividades de atención educativa que la joven requiera. También incluye el apoyo docente cuando los recursos escolares son insuficientes para atender a esta población (Mineducyt, 2013b).

En la articulación del Mineducyt con otras instituciones se evidencia el énfasis en el acceso a la salud física y psicológica al expresar la necesidad de identificar factores que pueden incidir en el bienestar de la

gestante: los controles prenatales, la atención psicológica, la derivación a gestiones con la PNC, a las asistencias en la junta de protección cuando está configurado un delito y la derivación a la junta de la carrera docente cuando está implicado en la situación de vulnerabilidad un miembro del personal docente (Mineducyt, 2013b).

Existen dos acciones públicas que se sustentan en los mecanismos de intersectorialidad mediante la educación sexual: la creación de programas de apoyo psicológico a la adolescente embarazada y la búsqueda de apoyos fuera del Mineducyt para vincular el tema de embarazo adolescente con la maternidad y paternidad responsables (Aguilar y Portillo, 2012).

En las municipalidades, por su parte, se forman comités con todas las instituciones locales, a discusión los temas más importantes que aquejan a la población. Regularmente están conformados por un miembro de la alcaldía, la PNC, el juzgado de Paz, la unidad de salud, la Casa de la cultura, las Asociaciones de Desarrollo Comunal y las escuelas locales. En el tema sobre salud sexual, es el delegado del Minsal el que acompaña al comité interinstitucional; y el que lleva el liderazgo en el tema.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método

El método es inductivo, con un enfoque cualitativo, en donde se elaboraron categorías previas del trabajo realizado hacia las adolescentes como parte de las acciones públicas municipales, sus capacidades técnicas, los mecanismos de articulación, el sistema de información que utilizan, la articulación con otras instituciones, la divulgación de las experiencias trabajadas en los municipios.

A partir de ellas, se elaboró un formato de entrevista en profundidad, la cual se aplicó a una muestra de informantes clave que trabajan en las alcaldías de diversos municipios pertenecientes a los departamentos de Santa Ana, Sonsonate, San Salvador y San Miguel.

3.2. Población y muestra

La población objeto de este estudio se compone de actores que trabajan para las 262 municipalidades en unidades de atención a la mujer y la familia. Con base en el mapa de Embarazos en El Salvador 2015, se seleccionó intencionalmente departamentos de occidente, oriente y centro del país que tuvieran un porcentaje mayor de incidencia de embarazos en adolescentes siendo los departamentos de Santa Ana, Sonsonate, San Salvador y San Miguel los que evidenciaron mas casos. Dentro de estos departamentos, se seleccionaron aquellos en donde se reportaron más jóvenes embarazadas y se les invitó a participar en el estudio.

La muestra estuvo conformada por 15 informantes clave que trabajan en las áreas de desarrollo social de las alcaldías en las unidades de la mujer o de la familia. Estos informantes pertenecen a las municipalidades de Sonsonate, Acajutla, Nahuizalco, San Miguel, Chinameca, Chapeltique, Ciudad Barrios, El Congo, Santa Ana, El Porvenir, Metapán, Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo, Soyapango e Ilopango que participaron voluntariamente

La distribución de la muestra cualitativa se realizó a través de envíos de cartas solicitando la colaboración a ser participe del estudio, enviándose a las alcaldías de los municipios de los departamentos en donde la frecuencia de embarazos en adolescentes, para el año 2015, sobrepasaban los 300 casos (UNFPA, 2015b). Se les presentó una propuesta del proyecto a las unidades de la familia y de la mujer en las diferentes alcaldías. Se trabajó con las municipalidades en donde los participantes contestaron a las preguntas, las cuales fueron grabadas en su mayoría con el consentimiento voluntario de las personas.

Las entrevistas se codificaron y analizaron con el *software* NVivo 12 y se extrajeron las categorías de análisis necesarias para responder las preguntas de investigación planteadas.

Las categorías de análisis se extrajeron de los aportes teóricos que genera la comunidad científica (ver tabla 3).

Tabla 3. Categorías de análisis utilizadas para explorar las condiciones y los mecanismos en la implementación de las políticas públicas hacia la adolescente embarazada y madre adolescente en su salud mental

Categoría de análisis	Subcategorías	Temas
Acción pública	Apuesta al desarrollo de la familia y la mujer	Acciones realizadas por la municipalidad como política pública para abordar embarazo en la adolescente
Apoyo social	Capacidades técnicas de la municipalidad para abordar a las jóvenes adolescentes en situación de embarazo y maternidad	Capacidades técnicas del recurso humano Dificultades en la asistencia técnica para abordar adolescentes Preocupaciones del personal municipal para atender los territorios Inversión financiera de la municipalidad para atender la comunidad
Articulación interinstitucional	Avances en los sistemas de información	Articulación interinstitucional municipalidad-territorio Necesidad de divulgar las lecciones aprendidas Aportes desde la mirada técnica local

Nota: tabla de elaboración propia.

4. RESULTADOS SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS HACIA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS Y EL DESARROLLO LOCAL

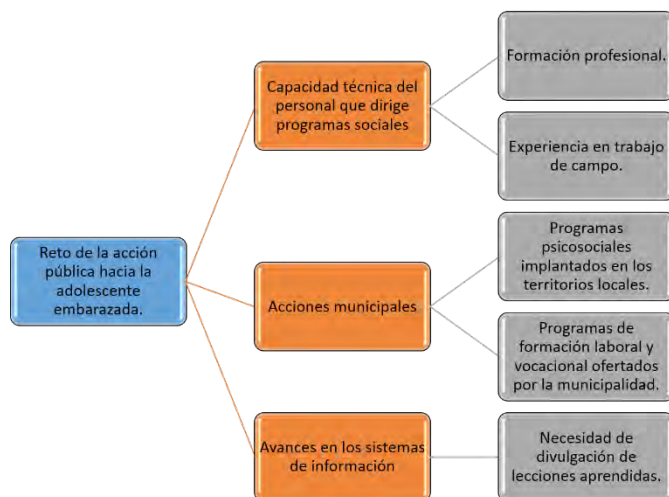
4.1 Resultados de la acción pública dentro de los territorios como apuesta al desarrollo local

Para analizar la acción pública en los territorios, se considera la apuesta del Estado al desarrollo de la familia y la mujer; y dentro de esta apuesta, las acciones realizadas por la municipalidad como política pública articulada con situaciones de riesgo como el embarazo en la adolescente.

Las acciones de las políticas públicas puesta en práctica en los territorios se diversifican en tres ejes de trabajo realizados. El primer eje y ente rector es ejecutado por el Minsal, el segundo es liderado por el Mineducyt y el tercero por las alcaldías que lideran los municipios. El Minsal es el que promueve la prevención y el fomento de la salud en la población, contando con un plan específico para las adolescentes embarazadas. La municipalidad, por lo tanto, se encarga de las acciones de protección social que se dinamizan mediante sus programas sociales. Entre estos ejes existe una interrelación que se operacionaliza por medio de estrategias e iniciativas con espacio para diálogo y articulación de trabajo. Ambos se vinculan en estos espacios con la sociedad civil representada por las diversas ONG, académicas y estatales; el Estado está representado por el cuerpo legal de la nación formado por la Fiscalía General de la República, la Procuraduría de Derechos Humanos y la PNC, principalmente.

Las acciones municipales en favor de la adolescente embarazada están vinculadas con otros factores implícitos en la atención dentro de los territorios (ver figura 1).

Figura 1. Factores considerados retos presentes en el abordaje de la adolescente embarazada dentro de los territorios



Para cumplir con el objetivo de identificar las acciones municipales hacia la maternidad adolescente, dentro de los programas sociales que se ejecutan como apuesta al desarrollo de la familia y la mujer, se consideraron los elementos que están vinculados con la ejecución de las políticas públicas en los territorios.

El cumplimiento del ODS 5, de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, la municipalidad lo transversaliza mediante las unidades de familia, de mujer o de género. El recibir este derecho depende, en cierta forma, del modelo de implantación de la política en el territorio.

La municipalidad, en su plan general, tiene acciones concretas mediante las unidades de prevención de la violencia y las unidades que trabajan el empoderamiento social en diversas formas; y por lo que tienen diversos nombres: Unidad Municipal de la Mujer, Unidad de Familia y Género, Unidad de Género. Estas unidades están ubicadas dentro de las alcaldías o fuera de estas, en locales aledaños, dependiendo de la complejidad y el tipo de municipalidad. El trabajo relacionado con la población femenina depende de un plan general anual, que no incluye específicamente a las adolescentes embarazadas, sino que este grupo de jóvenes se mezcla con las otras poblaciones vulnerables. En las

municipalidades no se tiene registros específicos del trabajo realizado con adolescentes en esta situación de vida.

Las políticas públicas a escala latinoamericana plantean que los trabajos con adolescentes deben ser abordados con un enfoque multidimensional y que la prioridad debe estar en la prevención de uniones tempranas; que los Estados deben fortalecer iniciativas legales, educativas y formativas mediante una educación sexual integral, la formación y consejería en salud reproductiva y la realización de campañas de sensibilización y concienciación acerca de los riesgos de embarazos tempranos (Bielschowsky y Torres, 2008).

Está definido que la atención de la adolescente embarazada, en El Salvador, presenta su énfasis en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, y por ello el acceso a la salud es prioritario. El Salvador y México, en el 2014, tuvieron una reducción significativa superior al 65 % en muertes infantiles (Cepal, 2015). El abordaje del embarazo adolescente en el territorio, por el Estado, tiene una carga significativa para el Minsal, esto limita las acciones de políticas públicas implementadas por las municipalidades. Varias municipalidades trabajan articuladas con diversas instituciones del Estado, pero dependen de los recursos de que disponga el Minsal. Como condición, si salud no cuenta con los recursos técnicos de médicos, enfermeras y otros que puedan ayudar a la municipalidad, las acciones territoriales se paralizan o se reducen considerablemente. Esto implica que el cuidado de la salud física y mental de la adolescente embarazada presenta una debilidad en su entorno próximo, que es la comunidad. Sin embargo, queda un espacio que puede ser atendido por la municipalidad: la atención psicosocial. Entre los retos que se plantean en el trabajo territorial de las municipalidades está que los técnicos que trabajan en las unidades municipales de atención a la mujer obtienen poco crédito sobre sus intervenciones de parte de las instituciones gubernamentales más fuertes, salud y educación, para realizar un trabajo articulado. Por otra parte, la modalidad de trabajo para incursionar en la prevención de los embarazos en adolescentes está delimitada por la oportunidad que les proporcione la escuela para aplicar los programas de sensibilización que han diseñado en los estudiantes. Es decir, los directores de las escuelas deciden si las municipalidades pueden aplicar o no el programa de prevención que lleven. Lo congruente sería que el Mineducyt coordinara

con sus directores y alcaldía cómo se interrelacionarán para ejecutar el proyecto y bajo qué condiciones.

La aplicación de estrategias intersectoriales para actuar sobre los determinantes sociales que inciden sobre los jóvenes, recomendados en el Consenso de Montevideo (Cepal, 2013), requiere como condición una articulación de instituciones dentro del territorio que haga efectivas las acciones. En la política nacional de la mujer salvadoreña se expresa el establecimiento de alianzas con el estado a través de sus ministerios como el de Gobernación, Relaciones Exteriores, , Educación, Ciencia y Tecnología, de Cultura; con la Corte Suprema de Justicia, la Cooperación Externa, los movimientos de mujeres, las universidades, las instancias ejecutoras de la política nacional de las mujeres PNM y los medios de comunicación para trabajar las necesidades en la mujer, incluyendo los embarazos en adolescentes (Isdemu, 2011a).

Las políticas públicas acerca del abordaje de la adolescente embarazada no son desconocidas, sin embargo, las coberturas de atención integral no son las deseadas (Isdemu, 2013). El porcentaje de adolescentes embarazadas inscritas se incrementó, para el 2009, en un 24 %; en el 2010 se mantuvo en el mismo porcentaje; para el 2011, se incrementó en un 31,5 %; para el 2012, el porcentaje subió al 32 %. En el año 2015, el porcentaje de inscripciones prenatales fue de 30,3 puntos [n = 25,021] (INS, 2017). El incremento en las inscripciones prenatales rondan el 30 % cada año. Los numerosos casos de adolescentes embarazadas llevan a configurar un distanciamiento entre la atención de la salud de las adolescentes atendidas en la red de salud y el abordaje social que debe proporcionársele dentro del territorio en sus comunidades.

En las acciones de las políticas públicas hay una brecha entre la niña embarazada, cuyo papel no es cercano al del de una embarazada adulta, y la existencia de un papel materno que tampoco goza de los requisitos mínimos para la crianza de un nuevo integrante de la familia que no ha sido tratada ampliamente. En estudios realizados en Venezuela se desmitificó que el embarazo en adolescentes sea una causa de abandono educativo (MSP Minsal, 2007). En El Salvador, el abandono educativo se debe también a otros factores estructurales como el apoyo económico para continuar sus estudios o a los problemas familiares que enfrenta la joven por no haber considerado la decisión de no salir embarazada, con la consecuente falta de apoyo familiar (N. Carpio, comunicación personal,

21 de noviembre del 2018). No hay datos, en la municipalidad, de acciones que se lleven a cabo para abordar esta problemática. La adolescente deja de estudiar o se retira para prepararse para el parto, pero el apoyo de la protección social no llega a verificar su estado socioeconómico actual. El papel de la nueva madre está condicionado por la lactancia; y requiere apoyos especiales para lograr la posibilidad de asistir a una institución educativa (Olavarría Aranguren y Molina Gutiérrez, 2012a). Esta joven tampoco goza de los beneficios de una salud mental favorable para el parto, el postparto y la crianza del neonato.

La salud materna busca la prevención del riesgo reproductivo y de la morbilidad que puede estar asociada en este ciclo de vida. La situación económica y social no esta cubierta primero porque no esta formada para integrarse a un mundo laboral y segundo porque el apoyo que puede recibir del Estado mientras crece y se vuelve adulta es insuficiente. En El Salvador, la política pública referida a la supervivencia y el crecimiento integral de la niñez y la adolescencia reza que “tienen derecho a la vida, a un nivel de vida digno y adecuado, a la salud, seguridad social y vivir en un medio ambiente sano”. El Consenso de Montevideo sostiene que se deben poner en marcha todos los recursos disponibles y establecer las vinculaciones necesarias con otras instancias, así como poner a disposición la “formación y generación de ingresos que promuevan la autonomía de las mujeres en todos los escenarios” (Cepal, 2013, p. 19). La salud integral para la niña, adolescente y mujer es más que la inclusión de la atención especializada y el acceso a los servicios de salud; es proveer los servicios, programas y dar respuestas a todas las necesidades en la etapa de la vida en que se encuentra, incluyendo las relacionadas con la economía vinculada con todas las dimensiones de su ser.

En cada territorio se articulan acciones de prevención del embarazo y de reducción de la mortalidad materna, pero las acciones intersectoriales e interinstitucionales en materia de salud sexual reproductiva queda en el rezago de las anécdotas de casos (Del Castillo et al., 2008). En cada municipio se presentan casos de adolescentes a los cuales no se les ha podido apoyar completamente, sino solo de forma parcial de acuerdo con el papel del funcionario al que se le presentan. En el estudio de maternidad y unión en niñas y adolescentes se plantea la necesidad de coordinar actividades en dos importantes temas: “habilidades para la vida y educación integral de la sexualidad con enfoque de derechos y de

género” (UNFPA et al., 2016, p. 95). Fuera de estos temas, ya no hay otro tipo de apoyo para ellas dentro de las municipalidades.

Al realizarse la pregunta sobre los escenarios próximos a la inserción laboral, hay experiencias de madres que tienen sus hijos más tempranamente sin concluir sus fases de formación y acumulación de experiencias educativas, que continuarán perpetuando las desigualdades socioeconómicas. En las municipalidades hay talleres vocacionales y de formación técnica, pero no hay un registro que evidencie la inclusión de jóvenes adolescentes embarazadas recibiendo esas capacitaciones y formaciones laborales, tampoco se reportan los casos de madres adolescentes incluidas en estos programas. Los programas municipales atienden población en general, pero existe un subregistro que incluye a madres adolescentes. Según el UNFPA, si entre las condiciones que limitan el desarrollo del potencial de la población que en un futuro cercano iniciará su vida laboral están las altas prevalencias de embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes (UNFPA, 2015b), ¿cuál será la estrategia para formarlas ante lograr una inclusión laboral a corto plazo? O en el caso de ser una niña, ¿qué estrategia de protección tendrá la familia para sostener al nuevo miembro de la familia? ¿Qué mecanismos se pondrán en práctica para que la niña mamá pueda criar a su hijo dentro de las condiciones necesarias del binomio madre-hijo?

Los mecanismos de identificación que se generan en el trinomio madre-hijo-familia, en el caso de las adolescentes, podría ser una ruta intergeneracional de la maternidad a temprana edad (Villarán et al., 2017). Ante la falta de apoyo económico y familiar, la adolescente puede percibir un ambiente social contradictorio que no facilita la reparación de su vida; y tender a dirigir sus acciones de abandono del hijo (Villarán et al., 2017). En los territorios, los determinantes sociales (OPS/USAID, 2006) como el fortalecimiento institucional para el combate a la violencia y la construcción de la paz social se han fortalecido. Sin embargo, la creación de oportunidades de empleo y desarrollo es reducida en la oferta lo que genera una demanda grande de la población dentro de las municipalidades, aumentando los efectos negativos en la condición socioeconómica de las mujeres, las familias y por ende en las jóvenes embarazadas y en las madres adolescentes. Este desempleo en el área rural es percibido con mayor énfasis (Béneke et al., 2015; Aguilar, 2017; Aguilar et al., 2018).

Las municipalidades, mediante unidades que proporcionan apoyo a la mujer, la familia y al género, no realizan acciones específicas de atención a la salud física de una adolescente embarazada. La atención para fomentar la salud a este grupo de población está a cargo del Minsal, por lo que la atención es recibida en los centros de salud familiar que se encuentran en cada municipio. Bajo el modelo de articulación del Plan El Salvador Seguro, hay una participación de las unidades que le dan seguimiento a la mujer; y dentro de ellas se ejecuta un plan anual para el trabajo con mujeres, categoría general que no incluye a las adolescentes embarazadas por considerárseles en una etapa de desarrollo de la adolescencia con características específicas que las hace ser beneficiarias de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Las intervenciones en salud se limitan a ejecutarse si estas fueron incluidas en el plan anual de trabajo. Una modalidad es realizar jornadas que se programan mensualmente, sobre todo de prevención del embarazo en adolescentes a población escolar.

Estas unidades están vinculadas con las unidades de prevención de la violencia, que también se encuentran bajo la dirección de las alcaldías. Y en solo una alcaldía municipal de las visitadas hay atención de salud mental a mujeres víctimas de maltrato.

Las acciones públicas desde las diferentes municipalidades hacia las adolescentes embarazadas están limitadas por factores como la inversión del gasto social, que carece de una fuente económica específica. La intervencionalidad con el Estado es mediante el FISDL. A las unidades de proyección social se vincula la contratación de promotores para monitorear, acompañar y evaluar los programas que incluyen las transferencias monetarias condicionadas, llamadas en algunas acciones *estrategias*, y en otras, *programas*. En otros casos, las acciones municipales están relacionadas con proyectos concretos hacia poblaciones como “los jóvenes”, sin una clara discriminación entre sexos o género, lo que deja en la periferia a las “adolescentes embarazadas”.

En el documento presentado por la OIT El Salvador (2014) se afirma que “en definitiva, el sistema de protección social universal opera a través de una batería de instrumentos y programas que dificultan su clara identificación y monitoreo...denotando diferentes concepciones de los programas y de su cobertura” (p. 93). La falta de claridad en la ejecución de las estrategias y los papeles de cada institución que se traslapan en la

satisfacción de necesidades de la adolescente embarazada generan huecos o vacíos de actuación que dejan desprotegida a la futura madre y su hijo.

El reto en materia de la implantación de políticas públicas para reducir el embarazo adolescente y abordar desde esta visión la salud mental de este grupo vulnerado en sus derechos tiene aún muchos obstáculos y oportunidades para solventar.

4.2 Resultados sobre las acciones sociales realizadas por la municipalidad a favor de la adolescente embarazada en los territorios

Las acciones sociales están orientadas a cuatro rubros importantes: 1. Capacitaciones y diplomados en derechos humanos y sexualidad para jóvenes adolescentes que asisten a centros escolares. 2. Asistencia a espacios de diálogo en las mesas temáticas de las redes interinstitucionales del Estado donde participan en los planes estratégicos (C. Escobar, comunicación personal, 22 de noviembre del 2018). 3. Ejecución de programas de empoderamiento de la mujer en las áreas productivas y de género. 4. Ejercicios de articulación interinstitucional ante un evento de maltrato o abuso sexual en una mujer o adolescente.

El personal técnico de estas unidades edilicias conoce su accionar y las limitaciones de su trabajo. Las acciones que con mayor frecuencia realizan están vinculadas con la prevención de la violencia hacia la mujer, el empoderamiento económico y social y la prevención del embarazo a temprana edad. En el año 2018, la Unidad Municipal de la Mujer de la alcaldía de Santa Ana ejecutó un diplomado entre los meses de septiembre a noviembre del 2018, con un grupo de 50 jóvenes pertenecientes a cinco centros escolares. El diplomado impartido fue sobre la educación sexual con perspectiva de género, y en él se incluyeron las consecuencias de practicar relaciones coitales y la probabilidad de un embarazo en la etapa de la adolescencia (N. Carpio, comunicación personal, 21 de noviembre del 2018).

En la municipalidad de Chinameca, el trabajo se realiza con las clínicas, las escuelas o las comunidades cantonales. No se trabaja específicamente con mujeres embarazadas, pero se aborda la problemática en las tres reuniones programadas que se ejecutan al mes. En la Unidad Municipal de la Mujer de San Miguel cuentan con el programa “Emprende Mujer”; se trabaja con mujeres jóvenes, pero no se especifica el trabajo con

adolescentes embarazadas o madres adolescentes. El foco de atención del trabajo municipal es el empoderamiento económico de la mujer. Se realizan tres jornadas a la semana, en diferentes comunidades. El programa incluye abordar los derechos, el autocuidado, la autoestima y temas sobre género. También, se introduce al aprendizaje de todo tipo de oficios no tradicionales. Posteriormente a estas capacitaciones, la unidad busca dónde insertar las participantes en el mundo laboral (R. Rosales, comunicación personal, 27 de noviembre del 2018).

La municipalidad de Chapeltique trabaja en forma de red altamente articulada. La gestión se originó a partir de un diagnóstico situacional donde se identificó un alza en el apareamiento de embarazos en adolescentes y una mayor frecuencia entre las niñas de 12 a 15 años de edad. Las organizaciones estatales y las ONG se vincularon en diversos programas dentro del territorio: las organizaciones religiosas es un punto focal donde convergen la Iglesia católica y la evangélica. La unidad de salud y la alcaldía volvieron más intensivos su programa. No están orientados a planificar la familia, sino a concienciar de que la prevención de embarazos logra mayores beneficios en la persona. Se logró una reducción de 25 a 2 embarazos adolescentes en el año 2018. El programa que los vincula se llama “Educando con Valores” mediante la aplicación de la técnica *carrusel*. La salud integral la visualizan en el trabajo con las adolescentes embarazadas que identifican. Para su abordaje, se coordinan con psicólogos para que atiendan algunos casos, y con la unidad de salud, para que atiendan su estado de salud. Durante el año 2018, en esta municipalidad se realizó un trabajo territorial en la población escolar del municipio, desde el kínder hasta el bachillerato, tres veces por semana (A. Castro, comunicación personal, 28 de noviembre del 2018).

Municipalidades como la de Ciudad Barrios no trabajan a adolescentes embarazadas; y en la municipalidad de Chalchuapa depende la acción de los casos que se presenten en las jornadas de formación a nivel comunitario (G. Chicas, comunicación personal, 6 de diciembre-Enero 2019).

El trabajo desarrollado por la municipalidad de Nahuizalco es mediante la mesa en la apertura a espacios de diálogo, las coordinaciones y la ejecución de acciones plasmadas en un plan anual operativo (J. Ruano, comunicación personal. 3 de diciembre del 2018).

En el trabajo desarrollado por la municipalidad de Sonsonate, existe un protocolo para la atención a víctimas de violencia sexual. La Unidad de Mujer y Género no atiende directamente a las adolescentes embarazadas, pero sí existe una participación cuando hay un caso de abuso sexual. En la coordinación municipal para atender casos, todos conocen el tema y cómo tratarlo y a quién referirlo según protocolos. Tienen una ventanilla de atención a víctimas. En el primer contacto, hay orientación que dar y notificaciones a las instituciones pertinentes. Luego la unidad solo se mantiene pendiente del caso (C. García, comunicación personal, 30 de noviembre del 2018).

En la municipalidad de Acajutla, las acciones sociales se orientan a realizar visitas a las comunidades y a los líderes y lideresas comunitarias para sensibilizar a las familias en la prevención del embarazo, además de proponer programas a las escuelas.

Las acciones sociales son un reto aún por resolver debido a que en los programas municipales está escrita la inclusión de jóvenes embarazadas, pero aún no hay evidencia del trabajo concreto con ellas.

4.3 Resultados sobre las acciones orientadas hacia la salud mental de la adolescente embarazada

Al abordarse las acciones orientadas hacia la salud mental de la adolescente desde los actores clave municipales, la atención a la salud mental de una adolescente embarazada es muy baja o inexistente. En las municipalidades, la idea principal gira alrededor de procurar la no ocurrencia de un embarazo a temprana edad, pero en los casos que suceda, y estos lleguen a la escuela o comunidad, el protocolo de actuación gira alrededor de la atención física y el resguardo de sus derechos vulnerados. El modelo integrado se queda inconcluso. No hay una extensión hacia la protección de su salud mental definida o clarificada, por lo que se quedan a la expectativa de que la adolescente y sus padres busquen el apoyo psicológico. En el Consenso de Montevideo, los servicios psicológicos y el asesoramiento son importantes para promover el desarrollo y el bienestar en el territorio, la formación vocacional y la generación de ingresos son importantes para promover la autonomía de las mujeres en todas sus dimensiones (Cepal, 2013, p. 19). Los comités municipales de prevención de la violencia tienen como atribuciones papeles de gestión

de proyectos de prevención de la violencia y elaborar el diagnóstico y el plan municipales, asegurándose de que las iniciativas de prevención sean ejecutadas. En cada municipalidad, los comités de derechos de la niñez y adolescencia priorizan la prevención del embarazo en niñas y adolescentes (UNFPA/Minsal, 2017). Estas instancias articulan la municipalidad con la sociedad civil y otras instituciones del Estado en el marco programático de eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes. También hay un trabajo de las organizaciones coordinadas en la red compartida (red formada por organismos internacionales y ONG que actúan en los territorios), cuya cobertura es insuficiente para atender a una joven en estado post maternidad.

En algunos casos hay un auxilio de las unidades de salud que cuentan con un psicólogo que les da seguimiento, o en alguna institución de la red existe un psicólogo que puede darle seguimiento al caso, pero la municipalidad no tiene la información necesaria para vigilar si se está atendiendo la salud mental de la joven embarazada. Es decir, se tiene la información limitada de que es la unidad de salud, o el hospital, la institución que maneja esta problemática solamente. Existe un vacío cuando la joven ya tuvo a su hijo o hija y presenta necesidades psicosociales para atenderse ella y el nuevo miembro de la familia. En la actualidad se puede visualizar la atención en el siguiente modelo (ver figura 2).

Figura 2: Modelo de atención de la salud mental en los territorios mediante la aplicación de las políticas públicas por las municipalidades



Nota: figura elaborada a partir de los resultados encontrados.

El modelo sigue una dirección clásica, asistencialista, la participación es de actores clave que representan a varias instancias pero que son cerrados para la población en general. El reto es abrir los espacios de diálogo, el conocimiento de las jóvenes en esta situación sin discriminación y el reconocimiento de la restitución de derechos con la posibilidad de poder recibir apoyos locales. La salud mental es propia de toda la sociedad; y en la manera que se abran las redes con información y propuestas, la joven tendrá otra visión de qué es lo que le falta y cómo puede apropiarse de su realidad.

4.4 Resultados sobre las capacidades técnicas del recurso humano de la municipalidad para afrontar el apoyo a las adolescentes embarazadas

Las capacidades técnicas del personal que atiende en las diferentes municipalidades, en cuanto a la formación para afrontar el apoyo a las adolescentes embarazadas que se lo soliciten, están determinadas por las competencias que poseen y las formaciones técnicas que reciban en

su lugar de trabajo. La baja inversión en el capital humano relacionado con la salud y la educación (OIT, 2010) afecta también al capital humano que está a disposición de ofrecer las estrategias de protección social. Esta situación de formación de competencias es evidente en la formación del capital humano que trabaja en unidades que están relacionadas con el apoyo y empoderamiento a la mujer.

La carrera universitaria que poseen dos de las participantes es en Ciencias Jurídicas. Una de ellas posee Licenciatura en Ciencias Jurídicas y en Pedagogía. La especialidad de Psicología solo la posee una trabajadora municipal. Las otras participantes no tienen carrera universitaria. En cuanto a la formación de competencias técnicas, una de ellas ha recibido capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva. Varias de las participantes están recibiendo un diplomado en una institución universitaria. La fortaleza para empoderarse como lideresas en el tema de prevención en centros escolares y comunitarios viene del fortalecimiento de capacitaciones y talleres en temas específicos y focalizados que reciben de varias instituciones. Aun así, hay varias participantes que lideran las unidades de familia, mujer y género con poca preparación académica formal y poca asistencia a cursos y talleres específicos (ver figura 3).

La capacidad técnica de los formadores municipales para promover el apoyo a las mujeres es compensada con su formación vocacional, no así en los temas específicos con las adolescentes embarazadas o madres adolescentes. La promoción de la salud es proporcionada en diferentes modalidades presenciales, como impartir conferencias en centros escolares y en comunidades.

Figura 3. Formación de competencias técnicas y académicas del funcionario que coordina proyectos municipales en los que podría incluirse la adolescente embarazada



Nota: figura de elaboración propia a partir de los resultados de esta investigación.

El reto para abordar la salud mental en los municipios requiere de condiciones de formación académica para buscar creativamente nuevas estrategias de intervención. Los logros pueden evidenciarse si el personal técnico que atiende jóvenes tiene competencias de educación formal. La inversión en el recurso humano es una apuesta que inicia en la inclusión de formación del funcionario. La inclusión de presupuesto para materiales y equipo es insuficiente. Solo en la municipalidad de Ilopango se encontró un presupuesto considerable de materiales que pueden consumir en los proyectos sociales implantados.

4.5 Dificultades presentes en la asistencia técnica para abordar a adolescentes embarazadas en los municipios

En el trabajo de prevención que realizan en los municipios se presentan, con frecuencia, necesidades de asistencia técnica que van desde la coordinación con recurso humano especializado hasta el acceso a los materiales y equipos con los que se pueda trabajar. Es reducida la posibilidad de trabajar el desarrollo local hacia aquellas jóvenes que ya están en la situación de vulnerabilidad por una maternidad temprana. Estos casos solo pueden ser intervenidos por el personal de salud y educación.

Entre las preocupaciones sentidas por el personal que trabaja con mujeres está la de no contar con el material educativo necesario para trabajar las poblaciones escolares o comunitarias (L. Rodríguez, comunicación personal, 16 de noviembre del 2018).

Otra dificultad es que en algún centro hospitalario solo está asignada una enfermera para abordar el tema y la alcaldía contrata a otras personas expertas para trabajar el tema en los centros escolares (C. Escobar, comunicación personal, 22 de noviembre del 2018).

En otros casos sí hay personal que puede acompañar estos procesos educativos, como el personal del Isdemu, pero no se cuenta con un local donde convocar a la población para que reciba toda la información necesaria. Los recursos económicos y técnicos no cubren las necesidades de asistencia técnica (K. Ávalos, comunicación personal, 27 de noviembre del 2018).

En unidades de la mujer, como la de San Miguel, se cuenta con el presupuesto y el personal idóneo. Dentro de la unidad disponen de un vehículo para desplazarse a las diversas comunidades y centros escolares. Perciben un excelente apoyo de la alcaldía. Contrariamente, en el municipio de Chapeltique una dificultad técnica es la falta de apoyo de la alcaldía; y solo queda la frase “con voluntad todo se puede” (A. Castro, comunicación personal, 28 de noviembre del 2018).

Para el municipio de Ciudad Barrios, una de las dificultades técnicas es no tener competencia sobre el tema y la necesidad de recibir capacitación específica (D. Romero, comunicación personal, 28/11/18).

4.6 Preocupaciones del personal municipal para atender dentro del territorio a la adolescente embarazada

Entre las preocupaciones sentidas, en los casos en que una adolescente se embaraza, es que le provean mecanismos eficientes para continuar estudiando junto con su grupo de clase. Los problemas económicos, familiares y el apoyo que reciben de la familia, ya estando en un periodo de gestación, originan que de cuatro niñas solo una continúe sus estudios (N. Carpio, comunicación personal, 21 de diciembre del 2018).

Otra de las preocupaciones es cómo abordar el contexto escolar de la niña embarazada. Por un lado, se encuentran las necesidades personales y de salud de la madre y del feto. Y por otro, la interrelación con sus compañeras de clase. En algunos casos, el crecimiento uterino es un distractor que se expresa en el deseo de sus compañeras de estar embarazadas también. El ver feliz a la nueva madre genera también en las otras compañeras un modelo. Las direcciones escolares y los profesores cuentan que sus compañeros se distraen escuchando al bebé, controlando los movimientos fetales y los cuidados de la nueva madre.

Para la municipalidad, la presencia de aumentos en los embarazos ocurridos en adolescentes significa un retroceso en el cumplimiento de los derechos de las niñas, por lo que sugieren darle una nueva reflexión y preguntarles a los docentes cuáles son los efectos de incluir en el aula a una niña adolescente embarazada y cómo el impacto se extiende a los compañeros, al hecho pedagógico, a los directores, padres de familia y a la comunidad educativa (N. Carpio, comunicación personal, 21 de diciembre del 2018). En escuelas como la “Napoleón Ríos” y en el Instituto Nacional de Santa Ana no hay atención psicológica y es percibida la necesidad de que la intervención en el centro escolar no debe ser solamente para la nueva madre, sino también para trabajar psicosocialmente en el colectivo de sus compañeros y compañeras de clase este tema.

Las municipalidades, mediante sus unidades de género, familia o mujer, consideran que existe una necesidad de destinar recursos para trabajar los territorios. Una propuesta es que las ONG aporten recursos para formar un proyecto integral que desarrolle habilidades blandas, técnicas o recursos de becas de estudio.

En municipalidades, como la de Chinameca, se considera que para el presente año, 2019, es prioritario trabajar adolescentes embarazadas, pero una de las preocupaciones es que desconocen si las jóvenes están capacitadas para asumir responsabilidades y salir adelante con los retos que se le plantean. La idea del trabajo consiste en la actualización en derechos y fortalecer la capacidad de empoderarse con la responsabilidad de crianza de su hijo.

4.7 Avances en los sistemas de información para agilizar el apoyo a la adolescente embarazada

Para el personal de algunas alcaldías, el único avance son las conferencias que se imparten en las unidades de salud que apoyan a las alcaldías. Cuando hay gestión y coordinación entre la unidad de salud y la municipalidad, logran reunir grupos de jóvenes embarazadas y también jóvenes del sexo masculino en las comunidades (L. Rodríguez, comunicación personal, 16 de noviembre del 2018). Un avance en la coordinación es trabajar en las mesas temáticas de servicio a la familia y atención a las víctimas. Esta coordinación facilita la interrelación entre la unidad de salud y el hospital como, por ejemplo, en Metapán, donde, a partir de la cifra de 852 casos de adolescentes embarazadas en el año 2017, se ha tratado de reducir atendiendo a población escolar y a grupos de jóvenes embarazadas.

Uno de los avances que se considera muy precario es el apoyo de las autoridades municipales. Las encargadas de las unidades de la mujer, familia o género consideran que, a pesar del poco apoyo, con voluntad se puede hacer mucho, pero “se hace lo que se puede” (K. Ávalos, comunicación personal, 27 de noviembre del 2019). Otra estrategia que se considera muy pobre es la coordinación entre el Minsal y los centros escolares: es necesario que estos estén abiertos, para que el Minsal llegue con especialistas a hablarles a los jóvenes sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad y del embarazo en adolescentes (N. Carpio, comunicación personal, 21 de noviembre 2018). En algunos casos, en los centros escolares los directores refieren que “no se puede” abordar a adolescentes cuando la visita es por la municipalidad. Una razón es que el Mineducyt tiene que dar el permiso para ejecutar los programas de prevención que lleva la municipalidad

(A. Castro, comunicación personal, 28 de noviembre del 2018). Aunque las coordinadoras de las unidades municipales trabajan en las mesas temáticas donde confluyen todas las instituciones del Estado, se percibe que en un 60 % la información no llega a las jóvenes, por lo que la gestión municipal en la mesa debe coordinar mejor el trabajo para aumentar las coberturas (R. Moreira, comunicación personal, 27 de noviembre del 2019). En algunas unidades municipales que trabajan con mujeres se desconocen los avances en los sistemas de información que puedan apoyar esta temática.

En lugares como la municipalidad de Sonsonate, los avances surgen en la comunicación que existe entre la alcaldía mediante la Unidad de la Mujer y Género, el hospital y la Policía. La municipalidad invierte con recursos propios de la gestión edilicia para darles alimentación a las participantes durante los talleres sobre empoderamiento de la mujer (C. García, comunicación personal, 30 de noviembre del 2018).

Para una alcaldía, como la de Chalchuapa, los avances deberían estar en el uso responsable de los sistemas informáticos para abordar temas de salud sexual y reproductiva por medio de programas radiales. También se considera que podría haber avance formando grupos intersectoriales en las comunidades (G. Chicas, comunicación personal, 6 de diciembre del 2018).

4.8 Vigilancia y control de la gestión de prevención y apoyo en las municipalidades

La vigilancia y control de la gestión de prevención y apoyo en las municipalidades se restringe al apoyo que proporciona la unidad de salud de la localidad. En el caso de San Sebastián Salitrillo, el único avance lo expresan en que tienen conferencias para los jóvenes y adolescentes embarazadas en las comunidades, pero no cuentan con un sistema de gestión que oriente los procesos. En otras municipalidades, como la de Chinameca, se reconoce la existencia de los documentos, pero en la práctica no hay una ejecución del cien por ciento ((K. Ávalos, comunicación personal, 27 de noviembre del 2018). Asimismo, la gestión y vigilancia se lleva a cabo mediante el sistema de salud y las promotoras de salud en las localidades.

La vigilancia a la gestión también se dificulta por la falta de coordinación y entendimiento. En las escuelas de esta localidad, algunos directores no facilitan el permiso para que se les incluya a su población estudiantil en programas de prevención por diversas situaciones: hay que solicitar primero el permiso al Mineducyt, además, si este se lleva dos días para los profesores, es una pérdida en contenidos educativos; hay pérdida de clases, por lo que la municipalidad considera que, aunque no son clases formales, deberían de incluirlas (A. Castro, comunicación personal, 28 de noviembre del 2018).

En la municipalidad de Santa Ana, los avances están relacionados con una buena coordinación con el Minsal y el Mineducyt. Para estas unidades, son especialistas los que tendrían que tener acciones más dinámicas para hablarle a las adolescentes embarazadas y no embarazadas sobre las consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad (N. Carpio, comunicación personal, 21 de noviembre del 2019).

En algunos casos, es la unidad de salud y el hospital los que hacen las mayores acciones mediante mesas temáticas de servicio a las familias y la atención a víctimas. Los avances se miden, para las municipalidades, en la reducción de las cifras de embarazos; y las acciones que consideran que han impactado son las conferencias en los centros escolares y las realizadas en la unidad de salud a las embarazadas. Las conferencias sensibilizan “para que ellos puedan estar conscientes de lo que les espera desde temprana edad y piensen en una vida sexual reproductiva” (C. Escobar, comunicación personal, 22 de noviembre del 2018).

En Nahuizalco, la gestión es realizada por la Unidad de Salud Comunitaria; y solo el equipo de salud se encarga de captar a las jóvenes embarazadas. Para Sonsonate, hay una gestión más compleja, en donde todas las notificaciones y denuncias son archivadas, ordenadas por fecha y hora. Hay una gestión de estar pendiente y preguntarle al fiscal del caso si la denuncia avanza; se muestra un interés de la unidad de salud para apoyar a las mujeres; hay una directriz bilateral con el alcalde para darle prioridad. Si no hay respuestas a corto plazo, la unidad empieza a presionar para controlar en qué parte del proceso están esos casos. En el caso de Acajutla, la gestión inicia con la referencia al Conna, y en otros, a la fiscalía, pero en algunos casos ninguno de los dos responde y los niñas y niños se quedan con sus derechos vulnerados. Hay muchos

casos en los cuales la municipalidad ya no supo de ellos. En esta unidad tienen definido que su competencia está limitada a orientar; y hay casos en los que consideran que el personal de la alcaldía tiene que darle seguimiento. La justificación es que en las familias hay una percepción de que las instituciones del Estado no responden; y surgen preguntas de necesidad de información que aclare si hubo una resolución al caso de la denuncia presentada por los responsables de la joven vulnerada en sus derechos. Ante los actores municipales las familias expresan que se arrepienten de haber puesto una denuncia por la situación de inseguridad y su temor estriba en que la denuncia es considerada una búsqueda de enemistades en la comunidad y el miedo es porque el Estado no ha actuado con prontitud y temen por su vida (V. Santos, comunicación personal, 30 de noviembre del 2018).

Para la municipalidad de Ilopango, la gestión presenta otras características. Lo primero es la identificación de jóvenes embarazadas en los programas y talleres que tiene la alcaldía. Hay un acercamiento de las técnicas donde identifican cuál es el mejor lugar para referirla; puede ser a la unidad de salud o al Seguro Social en el caso de que ya esté trabajando. Basados en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, es obligatorio notificar, por lo que las necesidades de trabajar a la mujer son plasmadas en un plan municipal.

Las notificaciones se reportan a Isdemu, llevan un informe de cuántas mujeres atienden al año, el cual se reporta trimestralmente. Existe, dentro de la gestión, una atención a la contrareferencia, y se sabe si la mujer enviada ha recibido la atención necesaria y también se le notifica a la familia, y esto tiene que hacerse mediante los promotores sociales de la alcaldía. El proceso de gestión y vigilancia se refuerza en el Comité Municipal de Prevención de la Violencia, donde se articulan las acciones por monitorear (C. Hurtado, comunicación personal, 26 de noviembre del 2018).

4.9 Articulación interinstitucional de la municipalidad-territorio

La articulación interinstitucional entre la municipalidad y otras instituciones estatales y no gubernamentales, dentro del territorio, tiene una dinámica diversa en los municipios participantes; pero el principal socio de las municipalidades es la unidad de salud. En San

Sebastián Salitrillo, Metapán y Chinameca trabajan con Isdemu, pero obtienen poco material educativo para trabajar.

Para otras alcaldías, los actores locales involucrados con intensidad de invertir son las ONG que tienen la intención de contribuir en el tema. Para estas unidades de apoyo, el Estado no se compromete a trabajar con las adolescentes embarazadas ni tampoco a prevenir el problema.

Hay unidades municipales que describen la articulación desde la conformación de una mesa de prevención de violencia. La municipalidad de Metapán, aporta en las mesas de trabajo conformadas por el Plan “El Salvador Seguro”. La mesa está conformada por 35 instituciones actoras en el municipio. Expresan que trabajan con la unidad de salud, con el hospital, con el Conna, Isna, Isdemu, la PNC, la Unidad de la Niñez y Adolescencia en la misma alcaldía; y entre todas las organizaciones crean las acciones.

Municipalidades, como la de Chinameca, trabajan con Ciudad Mujer; y hay organizaciones en las que pasan meses sentándose a hablar de proyectos, pero no se hace efectiva la gestión.

Entre las ONG, Findema, de Morazán (fundación para la prevención del crimen y la violencia), apoya la municipalidad de San Miguel. En los casos de mujeres que sufren de violencia, se les reporta; y ellos los colocan en sus programas de emprendimiento con capital semilla.

En esta municipalidad el Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal «Enrique Álvarez Córdova» también apoya. El éxito está en articularse en la mesa municipal.

En el caso de Chapeltique, se agrega la articulación con los juzgados, el Sistema Básico de Salud Integral, el Isdem y los Oradores de la Fe (iglesia evangélica local). La profesión de fe en la comunidad ha sido un punto esencial para llevar a cabo las acciones de prevención.

En Nahuizalco, además de incluir a Ciudad Mujer y la unidad de salud como instituciones importantes, también cuentan con el apoyo del “Movimiento Salvadoreño de Mujeres”, que apoya a la municipalidad en todas las comunidades.

Sonsonate tiene como apoyo fundamental a la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local, que está interesada en empoderar a los actores municipales y ha becado al personal para que estudien un diplomado en la Universidad de El Salvador en Santa Ana.

Chalchuapa participa dentro del comité municipal de prevención de violencia y realiza actividades conjuntas con la PNC, Minsal, Pre Paz y la Oficina Local de Atención a Víctimas.

En Ilopango, la jefa de la unidad de la mujer es parte del Comité Municipal de Prevención de Violencia y se vincula con Pre Paz, Fundapim, ISSS, Minsal, Mineducyt, Isna, Injuve y otras instancias. Se considera que la articulación en el municipio de Ilopango ha mejorado la calidad de atención hacia la población de mujeres.

4.10 Necesidad de divulgación de las lecciones aprendidas en el trabajo desarrollado por la municipalidad hacia la adolescente embarazada

En las municipalidades, existe una necesidad de compartir las experiencias, pero no está claro cómo hacerlo. En la alcaldía de Ilopango, la Unidad de Género tiene, dentro de la página web de la alcaldía, un espacio para colgar las acciones que la unidad ejecuta con las comunidades. La actualización de la página es realizada por la coordinadora de la unidad. Pero no todas las unidades tienen esta posibilidad. Muchas de ellas no tienen acceso a internet y algunas no saben cómo hacerlo. El personal de las diferentes municipalidades considera que sí es necesario divulgar el trabajo realizado. Por ejemplo, un beneficio de compartir es que las ONG conocerían algunos casos que pudieran apoyar. También, algún personal técnico, al estar capacitado, puede replicar sus conocimientos, lo cual facilitaría abreviar procesos de apoyo u otras formas de intervención. Las lecciones aprendidas volverían en oportunidad algunas dificultades presentes. Por otra parte, las redes sociales pueden servir, según las técnicas locales, para sensibilizar con campañas dirigidas hacia las jóvenes, para la planificación de metas para la vida.

4.11 Aportaciones desde la mirada técnica local

Entre las aportaciones de los equipos técnicos municipales encargados de abordar esta problemática está el considerar al niño como una oportunidad para el presente (A. Castro, comunicación personal, 28 de noviembre del 2018). El abordaje a esta problemática desde la mirada de la municipalidad esta inconclusa; y podría ser superada si

las universidades apoyan con capacitación técnica para abordar a este grupo vulnerado en sus derechos en el periodo de la adolescencia, pero con retos de maternidad que corresponden a una madre adulta (D. Romero, comunicación personal, 28 de noviembre del 2018).

Entre las aportaciones, también debe considerarse el trabajo en el territorio, que requiere un alto compromiso y disponibilidad para desarrollar las acciones encaminadas a la prevención de embarazos adolescentes y de la violencia contra la mujer, como se hace desde la alcaldía de Nahuizalco; acciones concretas ejecutadas por la Unidad Municipal de la Mujer de ese municipio (J. Ruano, comunicación personal, 3 de diciembre del 2018).

En municipalidades como la de Chinameca se considera que, para el año 2019, es prioritario trabajar adolescentes embarazadas, pero una de las preocupaciones es que desconocen si están capacitadas para asumir responsabilidades y salir adelante con los retos que se le plantean. La idea del trabajo consiste en la actualización en derechos y fortalecer la capacidad de empoderarse con la responsabilidad de crianza de su hijo.

En San Miguel se desarrolla un programa llamado “Con sentido de mujer”, en donde se habla sobre los temas reproductivos de la mujer.

Los aportes también pueden ser en el fortalecimiento de la corresponsabilidad social, según la municipalidad de Chapeltique, y un sentido de colectividad, para que los programas que apoyen a las adolescentes sean iguales en todos los municipios,

4.12 Oportunidades para la joven embarazada en los territorios

En las conversaciones que las coordinadoras y ejecutoras de programas municipales tienen con los directores de escuela se menciona que existe la oportunidad de continuar estudiando, pero el problema de no asistencia a la escuela estriba en los problemas económicos o familiares que presentan.

En varios programas de la mujer pueden incluirse las jóvenes embarazadas en los talleres de emprendimiento, en piñatería, en panadería y bisutería. Para la municipalidad, se considera como la única ayuda el incorporarlas en estos programas para que aprendan y luego ellas puedan aportar a su economía familiar y ayudarle a su hijo (San Sebastián Salitrillo, Santa Ana).

En la alcaldía de Sonsonate, cuentan con un taller de corte y confección, al igual que en la municipalidad de El Congo y de San Miguel. Varias municipalidades, en los talleres de formación, incluyen programas de corte y confección. Sin embargo, el aprendizaje no termina la cadena para llegar a emprender o insertarse en un trabajo concreto. Las unidades municipales que tienen contacto con la mujer no llevan un registro de cuántas jóvenes embarazadas o en maternidad tienen en estos programas.

Pueden incorporarse a programas de formación vocacional para proveerles de una habilidad técnica, primero, y pasar luego a una habilidad emprendedora (Metapán). Los aprendizajes en las pequeñas empresas son una oportunidad de trabajar en las mipymes. Los proyectos para formar habilidades artesanales como bordado, elaboración de flores, pintura u otros son parte de los talleres (Chapeltique). En algunos hay oportunidad para incluirlas, pero no hay una prospectiva al momento, solo el conocimiento de que son vistas por la psicóloga (Ciudad Barrios).

En municipalidades como Nahuizalco existen otras unidades de prevención social, donde incluyen un programa de estimulación temprana, las cuales son abiertas y gratis (J. Ruano, comunicación personal, 3 de diciembre del 2018).

Hay municipalidades donde la oportunidad para jóvenes embarazadas depende de la llegada de proyectos de Conamype. En esos casos se involucran para que busquen su propia actividad económica. En las acciones realizadas por las ONG la municipalidad colabora, pero no se considera un proyecto con mucha participación de la municipalidad, porque se realiza fuera del municipio y la colaboración consiste en la promoción con afiches que contienen toda la información y se distribuye en las comunidades. La dificultad en este tipo de proyectos consiste en que los jóvenes no se pueden desplazar a otros lugares que no sean sus comunidades de residencia. En un proyecto de la Asociación Agape de El Salvador, que incluía a 100 jóvenes para aprender a tocar en una filarmónica, tenían que ir a Ágape, Sonsonate, y no pudieron, y por lo tanto la participación disminuyó (V. Santos, comunicación personal, 30 de noviembre del 2018). La Unidad de Mujer y Género de esta municipalidad considera que es necesario contar con un taller de formación vocacional mas cercano al municipio.

En otras unidades de género, como la de Chalchuapa, en la política municipal se contempla la formación de talleres vocacionales

y la formación de socios con valor hacia la economía solidaria y las iniciativas económicas de las mujeres, pero no se ha recabado evidencia de su funcionamiento.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los retos de la maternidad en las acciones públicas son diversas, cada área que integra a la adolescente embarazada dentro de los territorios se ve comprometida; y en los discursos de los actores clave se encuentra la ausencia de la atención a la salud mental (ver figura 1).

Figura 1. Conceptos utilizados en los discursos que se manejan en las acciones de las políticas públicas implantadas en los municipios participantes



El discurso es coherente con el papel asignado a la municipalidad para abordar el embarazo adolescente dentro de los territorios. La garantía del acceso a los derechos reproductivos y sexuales está implícita en los discursos sobre las acciones públicas ejecutadas en la localidad. Sin embargo, el ODS 4 no se está reflejando en la situación concreta de las adolescentes embarazadas, ya que no hay programas alternativos que las formen a corto plazo para insertarse a una actividad laboral o a un trabajo con el que puedan ayudarse a sí mismas y en la crianza de sus hijos. Las adolescentes, al no asistir a la escuela y no trabajar, engrosan el grupo de jóvenes ninis, por lo que el ODS 8 queda más lejos de lo propuesto debido a que la inclusión de un trabajo digno se ve obstaculizada por tres motivos: ser menor de edad, no estar formado vocacionalmente para un trabajo determinado y la ocupación en el cuidado del hijo nacido.

El abordaje de la problemática de la gestación de un nuevo ser en una adolescente compromete las estructuras, el funcionamiento de las instituciones estatales y el financiamiento necesario para abordar las causas y efectos de la pobreza en esta población vulnerada en sus derechos. El rompimiento del círculo de la pobreza en una familia salvadoreña es un reto más intenso cuando en una de sus miembros menor de edad hay un embarazo no planificado, lo que significa más gasto económico dentro del hogar, más recursos de apoyo hacia la nueva madre y su hijo; y la comprensión de los eventos emocionales de la joven ante el cuidado del hijo, la reorganización de actividades, la reinserción escolar y la búsqueda de oportunidades de aprendizaje.

Ante las demandas que implica estar embarazada y luego ser madre, la adolescente tiene la necesidad de apoyo emocional, de equilibrar su bienestar psicológico y de obtener un sentido de aprobación de las tomas de decisiones que realizará. Ante esto, la atención en salud mental es precaria y selectiva; solo en casos de haber estado expuesta a eventos traumáticos tiene el acceso a la atención de su salud psicológica. Dentro del territorio, la puerta de entrada a la atención primaria solo es abordada por el Minsal. El resto de actores clave del desarrollo local no tienen participación en este evento de vida, lo que limita buscar alternativas de cómo desarrollar a la joven con participación ciudadana. Dentro del desarrollo, es importante identificar el desarrollo endógeno de la adolescente en su territorio. La salud mental de ella y su hijo

tendrá la influencia de los procesos económicos, culturales, educativos y sociales que se generen en su entorno. Un territorio cohesionado e integrado (Cepal, 2013) puede darle una respuesta a los procesos de desarrollo de la joven embarazada, cuando los tomadores de decisiones locales planifican y ejecutan procesos en los que participe la adolescente y toma también decisiones en cuanto a su futuro y a la regulación de la natalidad según su proyecto de vida. El cumplimiento de los ODS relacionados con su salud mental dista mucho de estar cerca del desarrollo de la adolescente embarazada.

En este estudio no se valoró el reto al cumplimiento de los compromisos internacionales. Sin embargo, los avances planteados en la CEDAW, con respecto a los ámbitos especiales de protección, son perceptibles en las esferas de atención médica para la adolescente embarazada, avances a medio cumplimiento en la esfera educativa de la joven embarazada, pero no hay avances en los ámbitos laboral, financiero, económico, cultural, de protección en la zona rural y de la capacidad jurídica de la mujer (CSJ, 2009). Es importante enfatizar que las alteraciones en la salud mental de los miembros de la familia son detonantes de la violencia intrafamiliar (CSJ, 2009). Y una joven embarazada conviviendo dentro de una familia que tiene mala salud mental puede ser causa y efecto del deterioro de su salud mental durante el embarazo.

5.1 Reto en las acciones municipales hacia la maternidad adolescente como apuesta al desarrollo de la familia y la mujer

Los retos de salud mental en la maternidad adolescente son fundamentales para abordar el desarrollo inclusivo en las jóvenes que están en la espera de un nuevo ser.

Para esto, la Cepal propuso “romper el círculo vicioso de la pobreza y la desigualdad para alcanzar el desarrollo humano sostenible” (Cepal, 2015, p. 55). Romper este círculo de pobreza cuando existe una condición de fecundidad, reproducción y desigualdad requiere la priorización de un enfoque multidimensional para intervenir este grupo de jóvenes adolescentes embarazadas (Bielschowsky y Torres, 2008).

Los compromisos del Estado salvadoreño con la CEDAW, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (ONU, 1989), los programas de acción propuestos en la Conferencia de El Cairo y las

propuestas en la Plataforma de Acción de Beijing muestran el carácter estructural, socioeconómico y cultural de los problemas que son fuente y efecto de la pobreza de una joven embarazada, en este caso.

El mantenimiento de una red de apoyo a la madre y su hijo, durante la adolescencia de esta, no es solo un trabajo del Minsal. La adolescente embarazada reside en un territorio concreto donde la recepción del apoyo social debe incluir continuar en su formación académica, pero también una formación laboral que le facilite el mantenimiento económico del nuevo ser que está en gestación.

En estudios donde se aborda la recurrencia de embarazos en la adolescencia, una variable convergente es una renta familiar menor al salario mínimo. En El Salvador, 7 de cada 10 niñas adolescentes embarazadas no tienen una ocupación ni estudian (UNFPA et al., 2016). Esta situación es agravada por la condición de que su familia se encuentra, al igual que otros países de América Latina, dentro de los quintiles de menores ingresos económicos (Olavarría Aranguren y Molina Gutiérrez, 2012b). La baja escolarización en este grupo de adolescentes no permite que puedan acceder al área laboral, focalizándose una situación de agravamiento de la pobreza por su etapa de desarrollo que no ha dejado su niñez y es dependiente de sus padres o cuidadores principales; y se traslapa el inicio de una necesidad social, económica y cultural de una adultez prematura y forzada a causa de un embarazo.

La adolescente en una situación de maternidad no tiene la suficiente escolaridad para insertarse en el mundo laboral, no tiene una red de apoyo suficiente para continuar como niña con responsabilidades de adulta. En El Salvador, continua el reto de mejorar las condiciones de vida de una adolescente embarazada (UNFPA, 2015b). En las leyes vigentes para la atención a las mujeres embarazadas, en cuanto a sus derechos laborales, no son aplicables, tampoco, debido a que esta joven aún no ha entrado al mercado laboral y las actividades que se esperan de ella son las ayudas en las tareas del hogar (Mazuera y Albornoz, 2017) lo que implica que no puede gozar de derechos que otras mujeres embarazadas en edad adulta sí pueden gozarlos, como cambios de puesto dentro de las instituciones o mejores trabajos laborales, las licencias por maternidad, las licencias suplementarias por enfermedad durante el embarazo, los acompañamientos psicosociales durante la lactancia, el parto y puerperio (Minsal, 2007).

La llegada de una joven con maternidad temprana al mercado laboral se realiza con serias desventajas: menos educación, mayor violencia en los entornos, dificultades para la crianza de su bebé por otros familiares (UNFPA, 2015b). La estructuración del mercado laboral salvadoreño dificulta el acceso y la permanencia en el empleo, y favorece la baja remuneración (Cepal, 2018).

Dada esta situación, desde el desarrollo local no hay condiciones para que la adolescente embarazada pueda tener acceso a una mejor calidad de vida dentro de su territorio. Aunque en las municipalidades se ha avanzado en la promoción y el reconocimiento de los derechos en la mujer, el problema del embarazo a temprana edad es percibido como un estancamiento en el ámbito de la educación y de la preparación para aprender a ser mujer. Entre los actores clave perciben que “ellas se dedican a trabajar en lo que puedan”, para el sostenimiento propio y de sus hijos. Si bien es cierto El Salvador es de los países que más avances tienen en el aseguramiento en la salud mediante el control prenatal (1.540 [1,9 %]) en las adolescentes embarazadas (Cladem, 2016), la responsabilidad asumida por el Estado de lograr el bienestar de ellas y sus hijos está cumplida parcialmente.

En un estudio realizado en Venezuela se concluyó que es un mito que el embarazo adolescente propicia la deserción escolar, porque las jóvenes embarazadas, fue evidenciado entre sus resultados que en su mayoría de los casos, las jóvenes ya habían desertado del sistema educativo antes de embarazarse (Mazuera y Albornoz, 2017). En el caso de las adolescentes salvadoreñas embarazadas, su estado prenatal sí incide en la deserción escolar (UNFPA, 2017).

Para abordar las condiciones que deben estar al servicio de la adolescente, la gestión para reducir la vulnerabilidad en el género se ha realizado precariamente dentro de las municipalidades. Los diplomados sobre educación sexual con enfoque epidemiológico son las principales capacitaciones que reciben las actoras locales que trabajan en esta área. Las conferencias que ejecutan sobre empoderamiento, autoestima y género son las más frecuentes en los centros escolares, pero sin individualizar al estudiante. Si las jóvenes embarazadas dejan de asistir a la escuela, no escucharán estas conferencias y, por lo tanto, no hay beneficio específico para ellas.

En algunas municipalidades tienen los programas de “Emprender Mujer”, en los que reciben los conocimientos formativos ocupacionales; y que luego, como logros municipales, las insertan laboralmente. En los grupos de las municipalidades se encuentran muy pocas adolescentes embarazadas que son beneficiarias de estos programas. Hay municipalidades con programas para reducción de vulnerabilidad basados en actividades grupales, como el “Carrusel Educativo”, en los cuales se enfatiza la puesta en práctica de los valores; y con apoyo de la Iglesia católica y de la evangélica se han puesto en práctica programas basados en la fe cristiana. Esta intervención se percibe como exitosa, sin embargo, no hay algo concreto para la adolescente que ya está embarazada.

Los avances en las municipalidades están siendo evidenciados con las ventanillas de atención a víctimas. La condición de denuncia y atención es bien ejecutada. Sin embargo, requiere de una articulación exitosa con las otras instituciones del Estado, por lo que la atención de la municipalidad es servir como puerta de entrada a un proceso en el cual su participación es limitada para protección de la víctima. La municipalidad también se coloca en estado de alerta y genera acciones cuando se ha suscitado un evento y se desplaza hacia las comunidades y centros escolares a hablarles a los jóvenes sobre el tema.

Las municipalidades están trabajando la prevención en diferentes mesas de trabajo articulado con otras instituciones del Estado, pero, de igual forma, los casos se quedan solo en la anécdota (Del Castillo et al., 2008) y no hay mecanismos concretos de abordaje. Un reto, en relación con las adolescentes embarazadas, es centrar a esta persona dentro de territorios articulados que le den un soporte económico, social, psicológico, de salud física, educativo, laboral y de formación.

Al explorar los mecanismos en la implementación de las políticas públicas dirigidas hacia la adolescente embarazada, hay aristas de intervención bastante específicas: la salud física, la garantía de derechos y la educación. Los escenarios son en la prevención y el otro en la atención secundaria cuando la joven ya está embarazada. Dentro del escenario de la prevención, la municipalidad jugar un papel importante pero limitado. El ente rector es el Minsal y las acciones deben estar avaladas o con visto bueno del sistema de salud. En la garantía de derechos es donde se amplía el papel de la municipalidad. Sin embargo, los mecanismos de actuación no facilitan darles solución a las necesidades planteadas

por las familias de las adolescentes embarazadas. Dentro de los planes municipales, un mecanismo utilizado es planificar acciones públicas para abordar los derechos y deberes de una mujer para prevenir la violencia. La ley de prevención de violencia faculta a las instituciones a trabajar los derechos y deberes.

Un mecanismo poco trabajado es la participación ciudadana. Hasta el momento las mesas de participación ciudadana son los espacios donde existe una relación directa interinstitucional. Las mesas reciben diversos nombres, por ejemplo: en algunos municipios se llama Comité de Prevención Municipal de Violencia formada por entidades gubernamentales y no gubernamentales. En estas mesas se articulan instituciones como Prepaz, Fundapim, ISSS, Minsal, Mineducyt, Isna, Injuve.

La salud mental tiene un espacio de actuación precario o nulo para fortalecer el bienestar de la adolescente embarazada a nivel local. Se conoce que es importante y que puede ser un pilar fuerte para empoderar a la madre adolescente, que se pueden lograr cambios comportamentales para reducir un segundo embarazo, que puede romper el embarazo intergeneracional, pero en concreto solo hay conferencias superficiales de poca duración sobre autoestima.

5.2 Las capacidades técnicas de la municipalidad para abordar a las jóvenes adolescentes en situación de embarazo y maternidad

En la implantación de políticas públicas, el enfoque multidimensional (Villaran et al., 2017) requiere de inversión de recursos. La puesta en práctica de ejercicios piloto para incorporar presupuestos, construir indicadores e introducir procesos en la metodología que faciliten la elaboración de instrumentos de evaluación que permitan la contraloría ciudadana requiere de inversión.

En las municipalidades, la alcaldía puede reorientar presupuesto a esta área, pero no es de ley que erogue un presupuesto sólido para abordar localmente esta condición temporal de salud. Se trabaja en políticas públicas que presentan bajas coberturas en los programas que ejecutan. Las municipalidades también erogan presupuesto para materiales de los diversos programas, pero no hay específicos para madres embarazadas, esto dificulta la reflexión sobre cuánta falta hacen y cómo se invierte en los proyectos sociales para jóvenes embarazadas.

La falta de presupuesto en los diversos programas resulta en iniciativas que no son evidenciables en la práctica. Algunos actores municipales expresan que tratan de incluir la joven embarazada en los talleres vocacionales como piñatería, panadería, bisutería, bordados, flores, pintura o cosmetología; inclusive pueden ir acompañadas de sus hijos. El objetivo principal de incluirse en estos talleres es que aprendan un oficio o emprendimiento y aporten a su economía familiar. El mecanismo tiene la dirección de aprendizaje de una habilidad técnica que se convierta en una visión emprendedora.

Una capacidad técnica encontrada en los actores locales es que se han formado en los temas de derechos de las mujeres, y desde este enfoque abordan el empoderamiento y la autoestima. En algunas municipalidades existe el Programa “Beca Mamá”. Estas becas pueden ser académicas, incluyendo universitarias y para aprender oficios no tradicionales.

La municipalidad trata de gestionar el apoyo de otras instituciones como Conamype, Agape u otras ONG. Una situación con la que se enfrentan es que requieren de otros espacios para ofrecerlos a las instituciones que apoyan proyectos para la población; y no hay infraestructura para trabajar programas. Dentro de la municipalidad, el alcalde y su concejo tratan de generar políticas sociales a partir de la búsqueda de espacios en infraestructuras alquiladas cercanas a la alcaldía. Explora áreas de apoyo como la del trabajo donde se encuentra la gestión de talleres vocacionales y la formación de socios con valores. Lograr establecer economías solidarias e iniciativas productivas de las mujeres son un buen punto focalizado creado para mujeres.

En todos estos programas no se encuentran registradas adolescentes embarazadas. La oportunidad existe; la creatividad edilicia y su gestión innovadora proponen nuevas formas de acercarse a las mujeres, pero no hay jóvenes embarazadas insertadas y registradas que puedan ser evidencias del apoyo social y de la implantación de políticas públicas específicas para adolescentes embarazadas.

La formación académica y vocacional de los empleados municipales para abordar la condición de maternidad que sostiene un Estado de vulneración de derechos para la adolescente embarazada, se ve debilitada. En varias municipalidades las coordinaciones están

sostenidas por personal con capacidades de liderazgo, pero con poca formación académica. Las habilidades de poder hacer son importantes en la interacción con la población, pero el conocimiento técnico sobre el trabajo territorial, la planeación estratégica y las formas de *advocacy* no están fortalecidas en el personal. La municipalidad no tiene capacidad para formar al personal y tampoco para pagar recurso más preparado académicamente. Esta debilidad no facilita la innovación y puesta en práctica de nuevas estrategias.

En cuanto a la salud mental, la promoción del desarrollo y el bienestar de la adolescente embarazada dentro del territorio en su comunidad, los servicios psicológicos y de asesoramiento son precarios. El Consenso de Montevideo promueve la atención especializada mediante los servicios psicológicos no solo de atención clínica, sino también de promoción en la autonomía de las mujeres. El desarrollo de programas de salud mental favorece no solo la convivencia, sino también la prevención de la pobreza, la exclusión social, el consumo abusivo de sustancias y la violencia de género (Cepal, 2013). Los riesgos de un embarazo adolescente no terminan cuando nace el hijo. Existen evidencias de “riesgos de carácter biológico, implicaciones emocionales y sociales y, desde luego, los impactos económicos para el núcleo familiar” (Arango, 2012, p. 397).

La salud mental de la adolescente embarazada no es asegurada dentro de los programas de protección social del Estado.

5.3 Avances en los sistemas de información y los mecanismos de articulación para abordar integralmente el apoyo a las adolescentes por la maternidad temprana

El sistema de monitoreo y vigilancia del Estado para asegurar la protección de las adolescentes se evidencia con pocos avances. Un mecanismo de articulación entre la municipalidad y el Minsal ocurre en los casos en donde la adolescente queda ingresada dentro del sistema de salud; la información regresa a la alcaldía para que se apoye en la búsqueda de la familia en la comunidad y se le notifique el estado de salud a sus familiares. En varias municipalidades, no hay un conocimiento en algunos actores institucionales de realizar notificaciones obligatorias;

varios funcionarios si utilizan las referencias escritas a otras instituciones y en otras municipalidades no tienen protocolos de actuación ante casos concretos. Existen municipalidades que notifican al Isdemu, pero esta notificación la hacen trimestralmente o al año. En las unidades de atención llevan registros de las denuncias, ordenadas según fechas y el personal municipal está pendiente de los procesos en la Fiscalía. Una de las dificultades es que los procesos tardan demasiado y es necesario ejercer presión para que resuelvan. La percepción de algunos actores clave es que el Minsal se dedica a elaborar estadísticas, pero su acción es solo informar lo que está pasando.

El seguimiento a la madre y su hijo solo es llevado por el Minsal y luego solo es comunicado en las mesas de trabajo. El incumplimiento de acciones públicas surge en la divergencia entre los documentos y lo que se realiza dentro de los territorios locales. Para los actores municipales, lo único viable es referir y lo demás no es considerado una competencia de ellos. Esto limita mucho la respuesta social de la misma comunidad. La municipalidad es un enlace entre la comunidad y los otros actores locales, lo que sugiere que tienen que dar una respuesta ante inquietudes de la comunidad. También la comunidad, al quejarse de la resolución y acción a la situación del evento causante del embarazo, sufre de desconfianza y desaliento al darse cuenta de que en la municipalidad no existe un mayor apoyo para que los procesos de denuncia sean rápidos y solucionen el problema.

La información que manejan diversas instituciones sobre las adolescentes embarazadas son incompletas y de difícil acceso; no hay un sistema de retroalimentación de acciones públicas ejecutadas y no existen herramientas tecnológicas que faciliten el trabajo de evaluación que facilite valorar la calidad de vida que tiene la adolescente durante la maternidad. El uso de tecnologías para monitorear el bienestar psicosocial, de salud, educativo y legal aún no existe para las municipalidades.

Para el trabajo de coordinación interinstitucional actual, lo importante es la reducción de las muertes maternas y perinatales. Luego, en un segundo plano, están las acciones en materia de derechos y de salud reproductiva. La parte de reconstrucción social a partir de los cambios en la vida de la joven embarazada es abordada con timidez y poca claridad de las necesidades que enfrenta a corto plazo. Las rutas de actuación de

las redes locales en los municipios dependen de la complejidad de las funciones de la alcaldía, según el tipo de municipio y la recolección de impuestos, que son para beneficio de aquellos. La capacidad de gestión en la red con otras organizaciones u otros municipios de encuentran, en muchos casos, interrumpidas por la falta de presupuestos.

El desarrollo local requiere de cooperación técnica horizontal que permita a las municipalidades lograr incluir en los programas de políticas públicas la participación de la adolescente embarazada.

En cuanto al monitoreo y seguimiento de la salud mental de la adolescente embarazada fuera del sistema de salud, no existen indicadores que evidencien que la maternidad es un periodo de satisfacción y felicidad. La salud mental se reduce a lo anecdótico de ciertos casos. En algunas municipalidades se percibe que la inclusión de niñas embarazadas en la educación regular, en lugar de en verdad integrarlas, es fuente de modelos inapropiados. Los cambios corporales durante el periodo de gestación causan curiosidad entre las otras compañeras; y la curiosidad lleva a la trasmisión de una información mal interpretada. Esta situación no ha podido ser abordada por la comunidad docente en los diferentes centros escolares. Los temores y la inseguridades durante el embarazo, sobre todo hacia la discriminación percibida y temida, pueden ser objeto de deserciones escolares que no son valorados dada la falta de asistencia psicológica.

En estudios cualitativos se ha encontrado que en la confrontación entre la realidad y la fantasía experimentada por la madre adolescente en un estado de vulnerabilidad física y emocional, por el cambio gestacional, esta adolece de un apoyo y de una intervención tanto a la madre como a su entorno escolar (Villarán et al., 2017). La articulación de las diferentes instituciones gubernamentales no está consolidándose de manera que el abordaje de la adolescente embarazada sea integral; y esta desarticulación es la generadora de que no se den las condiciones en ejemplos concretos, como retener a la niña en el sistema educativo y que logre participar en los proyectos sociales ejecutados en las municipalidades.

La debilidad de articulación no logra las tareas de vigilancia ni el efectivo control social dada la falta de registros, por el difícil acceso a la información y por una comunidad con poca o nula capacidad de exigir una mejor atención para la adolescente embarazada (Del Castillo et al., 2008).

5.4 Necesidad de divulgar las lecciones aprendidas en la implementación de las políticas públicas municipales para facilitar las intervenciones conjuntas

El desarrollo local tiene rostro en la adolescente embarazada. La posibilidad de lograr el desarrollo en ellas y sus hijos es un reto que puede abordarse divulgando las lecciones aprendidas en las acciones públicas ejecutadas y por ejecutar. En las municipalidades, las lecciones aprendidas compartidas son útiles para que otros ayuden, pero no hay claridad en que se podrían sumar esfuerzos. En las unidades de género, existe el interés por promover lo que la alcaldía hace. Solo en una alcaldía manejan una página propia dentro de la web de la alcaldía. Consideran las participantes que podrían divulgarse en las redes sociales y en el programa radial de la unidad de la mujer “Vos con voz de mujer”.

La necesidad de divulgar las políticas públicas que acerquen a las mujeres a los programas de protección social está latente. La dificultad estriba en que en la localidad no conocen cómo hacerlo. Saben que el intercambio de experiencias es bueno, pero no hay conocimiento de cómo ejecutarlo y con qué presupuesto debe hacerse. La municipalidad no cuenta con presupuestos específicos para trabajar la divulgación de las políticas públicas implantadas. Los presupuestos asignados para ejecutar políticas públicas a favor de las adolescentes embarazadas quedan bajo programas estatales más generales como los de “Territorio en Progreso”, los incluidos en “El Salvador Seguro”, “Familias Sostenibles”, “Ciudad Mujer”, “Comunidades Solidarias” y otros que en años anteriormente tienen un componente para la mujer y la familia, pero que en la práctica se diluyen porque la cobertura es baja.

La prevención de los embarazos en adolescentes presenta divergencias en la contratación de personal para trabajar en la localidad cuyas características están relacionadas con el tipo de municipio, su capacidad real y las programaciones realizadas (Del Castillo et al., 2008). La falta de preparación académica y el déficit de formación vocacional de los tomadores de decisiones locales sigue siendo el reto para innovar en ideas y planteamiento de cómo promover comunicacionalmente lo que se está haciendo y atraer a otras jóvenes a integrarse en los programas ofrecidos y cómo obtener financiamiento para lograr mayores coberturas.

Tecnológicamente no hay disponibilidad de equipo informático con *software* actualizado que pueda ser utilizado por el personal; o

personal capacitado para el uso de nuevos programas informáticos. Esta limitación tecnológica reduce la posibilidad de mantenerse conectado con otros actores que hacen lo mismo pero que su respuesta hacia la población es más efectiva.

6. CONCLUSIONES

El embarazo en adolescente es un reto para ser resuelto por las políticas públicas dentro del territorio. No se puede seguir hablando de un problema de salud pública sin considerar que la futura madre embarazada vive dentro de un territorio específico, con un entorno concreto, con oportunidades y limitaciones económicas, educativas, culturales, psicosociales. El desarrollo local no puede proponerse en general si específicamente la adolescente se enfrenta con desafíos propios al tratar de saltarse su desarrollo psicosocial cuando su entorno es desfavorable. El abordaje no solo compete a la familia, sino también a la comunidad y la sociedad donde reside.

No hay oportunidades de desarrollo de la adolescente embarazada dentro de los municipios. La falta de centros escolares con mejores condiciones para integrar a la joven embarazada es un reto para el cumplimiento de asegurar una cadena formativa de saberes que empoderaran e impulsaran a la niña madre hacia una reinserción laboral digna en el futuro.

La inclusión educativa no implica que físicamente tenga que asistir a un aula con compañeros de la misma edad, pero cuyo desarrollo físico, cognitivo, emocional y social diste mucho de los cambios que el embarazo precoz le ocasionó. Es necesario que este reto sea valorado, analizado y promueva nuevas estrategias sobre lo que puede ofrecerse educativa y vocacionalmente a la niña y su familia sin ocasionar una discriminación que, aunque es temporal durante los meses de gestación, será permanente al nacer su hijo; y las posibilidades de regresar a la escuela se hacen más reducidas.

La salud mental de la adolescente durante su embarazo debe ser un eje transversal de todas las políticas públicas, pero esa debe evidenciarse en el comportamiento saludable de la joven. La salud no es solo el acceso a la institución de salud que dirige el estado, sino

también la representación de los significados para la joven durante la maternidad y la búsqueda de sentido a la vida en ese periodo de tiempo. Una adolescente que goza de una buena salud mental puede tener una transición hacia el ajuste educativo, laboral, de pareja, familiar más fácil y en menor tiempo en comparación con aquellas jóvenes que no tienen un soporte familiar y un trato igualitario en su localidad. La resiliencia y el apoyo social actúan como factores protectores que benefician la salud psicosocial (Lam et al., 2008). Las acciones públicas deben orientarse también, dentro de los territorios, hacia el fortalecimiento de la salud mental de la madre embarazada. Estas acciones no se están ejecutando en los municipios que participaron en este estudio, evidenciado en que no se encontraron adolescentes embarazadas insertadas en los programas que ejecutan los municipios.

La maternidad es un derecho. Si el Estado lucha por la vida, con mayor reconocimiento debe establecer mejores condiciones y trabajar con mayor énfasis en respetar este derecho mediante la implantación y ejecución efectiva de políticas públicas que apoyen todas las aristas de la problemática, no solamente en la protección y sanidad corporal.

Las leyes de protección para las niñas, los niños y adolescentes deben estar al servicio de la población y no al ocultamiento de los datos o del manejo restrictivo de información que agrava la problemática porque no hay un camino claro y definido sobre cómo se puede apoyar.

Los operadores de las políticas públicas que no pertenecen al sistema de salud no tienen acceso a información pertinente, lo que lleva a una mera transmisión de información teórica. Las conferencias y visitas a la comunidad se realizan con un saber popular, y esto puede influir en el impacto que pueden generar los conocimientos llevados a la práctica por los jóvenes.

La falta de presupuesto en las municipalidades para manejar programas de prevención o para acciones públicas de control y seguimiento en este tema es importante. Un actor y tomador de decisiones que planifica y no tiene el presupuesto para realizarlo es un agente estatal del cual su trabajo no llega a la población y se queda en el escritorio. Es necesario incluir en los presupuestos las necesidades de trabajar con las adolescentes embarazadas integralmente. En los presupuestos, tanto de los municipios como del ramo de salud, no se ven reflejados montos financieros para fortalecer este rubro.

Las experiencias comunitarias pueden abrir espacios de diálogo que facilite la participación comunitaria y lograr que esta se empodere para crear alternativas positivas en las familias. La comunidad es fuente de poder, de conocimiento; comprender a la comunidad es permitir que dentro de ella se busque la alternativa para reducir la posibilidad del inicio de una vida reproductiva a temprana edad.

La municipalidad a través de sus promotores sociales y de las unidades de género, de la mujer, de la familia, de prevención, de jóvenes, tienen un mayor acceso a estos grupos vulnerados y pueden establecer mejores alianzas con el Minsal, que también tiene sus promotores a fin de complementar el trabajo comunitario que no cubre el este Ministerio.

No hay evidencia acerca de la discriminación sentida por la joven adolescente embarazada en su familia, la escuela y su entorno, sin embargo, no se habla del tema libremente dentro de las comunidades. Tampoco hay evidencia de la situación de salud mental, a nivel nacional, de la joven embarazada. Los temas para apoyar la salud mental desde la localidad son superficiales y no se profundizan por falta de recurso especializado; o en los municipios que cuentan con este recurso la cobertura es poca porque la demanda sobrepasa el recurso. Es un reto, para el Estado, proveer de condiciones y mecanismos de apoyo específico a la adolescente embarazada.

No se puede valorar en este estudio si hay cumplimiento de estándares de calidad en la atención que proporcionan a una adolescente embarazada, porque no hay creación de indicadores en sus programas anuales para monitorear, en su municipalidad, el apoyo que pueda recibir una joven adolescente embarazada.

La pertinencia de las acciones para las adolescentes desde el desarrollo local está fragmentada, desarticulada. El Minsal y los organismos internacionales no pueden avanzar en el cumplimiento de los ODS si desde el desarrollo local dentro de los territorios no se impulsan acciones específicas y focalizadas hacia la adolescente embarazada.

Se requiere de una innovación en las estrategias de aproximación a la reproducción de jóvenes en etapas de fertilidad. Ya no es posible intervenir con métodos tradicionales, buscando la culpabilidad o entrando en la perversión de dejar a la joven madre desprovista de condiciones para continuar con su desarrollo humano y con una crianza

limitada para su hijo. Es un reto buscar mecanismos innovadores para reintegrar a la joven madre a la educación formal.

Las mesas de participación municipal deben ser un espacio donde se concreten acciones a favor de las adolescentes embarazadas; y que exista una articulación efectiva que incluya un plan de monitoreo del trabajo de todos los actores clave sobre esta situación. Este espacio debe ser bien valorado y no que se abra solo para escuchar lo que el otro hizo, hace o hará, sino que sea un espacio de reflexión de escenarios para lograr el éxito del desarrollo territorial.

Si el periodo de gestación es un tiempo de riesgo reproductivo, psicológico, social, económico, cultural, ambiental y la propuesta de la sociedad salvadoreña es de asegurar la vida para la madre y para el nuevo y futuro ciudadano, el reto es buscar un nuevo modelo consensuado de acercamiento a una forma de hacer política pública para resolver este problema en un inicio reproductivo, pero no con un final de desigualdad, exclusión y acentuación de la pobreza.

La salud mental de la adolescente embarazada no puede quedar difuminada entre las atenciones en un plano secundario. No solo debe proveerse de apoyo en caso de patologías presentes. La salud mental no debe estar dirigida hacia la no ocurrencia de un embarazo. Es un reto que la salud mental deje de estar focalizada para algunos y verse en un sentido más amplio y tangible, buscando nuevos modelos integradores que permitan la participación de otros actores municipales que no sean del Minsal, pero que puedan formar parte del inicio de la atención primaria en salud.

Las universidades pueden aportar con programas de proyección social en los territorios con un enfoque de desarrollo local, implantando diversas acciones concretas que involucren activamente a las adolescentes embarazadas. También pueden abrir espacios de formación técnica flexible, que facilite a la madre a insertarse a la educación al terminar el embarazo y no compitan los estudios con el tiempo para la crianza de sus hijos.

Como reto para el Estado, es necesario incluir de forma dinámica a las jóvenes embarazadas a los programas de protección social existentes y ampliar la cobertura para ellas durante el periodo de embarazo y puerperio sin considerar los estratos de pobreza actuales, que son criterio para seleccionarlas, ya que toda joven embarazada se encuentra temporalmente dentro de la exclusión social.

7. RECOMENDACIONES

- Buscar fuentes de financiamiento para la ejecución de programas locales con énfasis en programas de salud mental para las jóvenes embarazadas como apoyo a la falta de recursos en otras instituciones como el Minsal y el Mineducyt.
- Es necesario realizar alianzas con la academia. Las instituciones de educación superior pueden apoyar con conocimientos técnicos formativos, para que los recursos contratados se tecnifiquen.
- El apoyo de las municipalidades hacia los trabajadores en estas áreas debe ser más consistente, sobre todo en la formación de planificación en desarrollo territorial.
- Las alcaldías deben buscar los apoyos para introducir mejor tecnología, mejores equipos y materiales que faciliten el trabajo comunitario.
- La búsqueda de un modelo de atención más innovador y consensuado de cómo abordar no solo la prevención de los embarazos, sino también la situación de desprotección de las adolescentes dentro de sus comunidades.
- Se ha avanzado en la atención prenatal, sin embargo, es necesario volver la mirada hacia la salud mental para lograr los efectos de empoderamiento de la niña madre, la inserción al mercado laboral, una buena salud y una excelente vinculación de madre-hijo, que llevará a una mejor crianza infantil.

REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2017). "El estado de las competencias de desarrollo de la mujer en la zona de La Libertad". (Utec, Ed.) (1a.). San Salvador. Recuperado de: http://www.utec.edu.sv/media/publicaciones/flips/coleccionInvestigaciones/2017/estado_desarrollo_mujer_lalibertad/files/libroinvestigacion71.pdf
- Aguilar, A., y Portillo, M. (2012). "Programa psicopreventivo de educación para la vida. efectividad en adolescentes Utec/PGR". (UTECE, Ed.) (1a.). San Salvador: Utec. Recuperado de: [http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/288/1/Libro Psicopreventivo_1.pdf](http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/288/1/Libro_Psicopreventivo_1.pdf)
- Aguilar, A., Vaquerano, J., Nájera, L., Hernández, L., Trejo, G., Sánchez, O., ... Marquina, R. (2018). "El estado de las competencias de desarrollo socioeconómico y psicosocial de las familias en el área costera de El Salvador. Fase II. Estudio multicéntrico". (UTECE, Ed.) (1a., Vol. 82). San Salvador, El Salvador: Utec. Recuperado de: <http://utec.edu.sv/vips/uploads/investigaciones/investigacion82.pdf>
- Arango, A. (2012). "El embarazo en la adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública ". *Revista Cuidarte*.
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto No. 133, Pub. L. No. 324, 1 Asamblea Legislativa 54 (2015). San Salvador: D.O. No. 173.
- Béneke, M., Gindling, T. H., Vázquez, L., Oliva, J., y Delgado, S. (2015). *Dinámica del mercado laboral de mujeres y hombres en El Salvador*. Managua, Nicaragua. Recuperado de http://www.cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0250/Larra_f1aga_20Mercedes.pdf
- Bielschowsky, M., y Torres, R. (2008). "Desarrollo e igualdad: el pensamiento de la Cepal en su séptimo decenio. Textos seleccionados del período 2008-2018". (Compiladores, Ed.) (1a.). Cepal. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43540/1/S1800087_es.pdf
- Bolaños, F., y Rivera, M. (2016). *Los jóvenes nini en El Salvador*. (Fundauongo, Ed.) (1a.). El Salvador.
- Cecchini, S., y Martínez, R. (2011). "Protección social inclusiva e inversión social en América Latina". In Cepal (Ed.), *Gasto social y*

- gestión pública por resultados para el logro de las metas del primer ODM1* (p. 17). San Salvador, El Salvador.
- Celade/OIJ (2000). "Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo". Serie Población y desarrollo (Vol. 9). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7207/1/S2000941_es.pdf
- Cepal (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Montevideo. Recuperado de: www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf
- Cepal (2015). "Desarrollo Social Inclusivo". 182. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099_es.pdf
- Cepal (2018). "La ineficiencia de la desigualdad". Santiago, Chile. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43442/6/S1800059_es.pdf
- Cladem (2016). "Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en Argentina-Bolivia-Brasil-Colombia-El Salvador-Honduras-México-Nicaragua-Panamá-Paraguay-Perú-Puerto Rico-República Dominicana-Uruguay". (Cladem, Ed.). Asunción, Paraguay. Recuperado de: www.cladem.org
- CSJ (2009). "Protocolo para la Aplicación de la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar". San Salvador, El Salvador.
- Del Castillo, S., Roth, A-N., Wartski, C., Rojas, R., y Chacón, O. (2008). "La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente". *Rev.Latinoam.Cienc.Soc.Niñez Juv*, 6(1), 217-255. Recuperado de <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
- FISDL (n.d.). "Familias sostenibles. Incluir para crecer".
- Fusades/Glasswing. (2018). "Informe de calidad de vida 2018 El Salvador Cómo Vamos". San Salvador, El Salvador. Recuperado de: [http://fusades.org/sites/default/files/Informe de Calidad de Vida 2018 - ESCV - 160719 OK_0.pdf](http://fusades.org/sites/default/files/Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%202018%20-%20ESCV%20-%20160719%20OK_0.pdf)
- Galindo, C. (2012). "Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas". *Revista Desarrollo y Sociedad*, 69(I trimestres 2012), 55.

- Gathmann, C., y Sass, B. (2018). *"Taxing Childcare: Effects on Childcare Choices, Family Labor Supply, and Children"*. Recuperado de: <http://www.journals.uchicago.edu/t-and-c>
- ILO (2010). *Effects of non-contributory social transfers in developing countries* : Geneva, Switzerland.
- INS (2017). "Tendencia de embarazos y partos en adolescentes atendidas en la red de establecimientos del Minsal y Fosalud. El Salvador 2017". San Salvador, El Salvador. Recuperado de: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf>
- Isdemu (2011a). "Política nacional de las mujeres: medidas actualizadas al 2014". (Isdemu, Ed.), *Instituto para el Desarrollo de la Mujer* (1a.). San Salvador, El Salvador.
- Isdemu (2013). "Informe de la situación y condición de las mujeres salvadoreñas 2011-2012. Análisis a partir de la PNM". San Salvador, El Salvador. Recuperado de: <http://www.aecid.org.sv/wp-content/uploads/2014/02/Informe-Situación-de-las-Mujeres.pdf?347536>
- Isdemu (2011b). *Política nacional de las mujeres*. (Isdemu, Ed.), Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (Isdemu) (1a.). San Salvador, El Salvador.
- Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J., y Carrillo, N. (2008). "Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género". *Revista Perú Epidemiológica*, 12(January 2008), 1-8. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf
- Ley, L., Vega, T., Satorre, J., Satorre, S., García, A., y Satorre, M. (2019). "Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular". *Acta Médica del Centro*, 13(2), 174-184. Recuperado de: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1028/1267>
- Mazuera, R., y Albornoz, N. (2017). "Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela)". *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(1), 121-137. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12252817007>

- Mendoza, E. Diario Oficial de la República de El Salvador, Pub. L. No. Acuerdo No. 1181. Política de Salud Sexual y Reproductiva, 396 15 (2012). El Salvador.
- Mineducyt (2013a). “Protocolo de actuación para el abordaje de la violencia sexual en las comunidades educativas de El Salvador”. San Salvador, El Salvador.
- Mineducyt (2013b). “Sistema de referencia para la protección integral de la niñez y adolescencia en centros educativos”. San Salvador, El Salvador.
- Minsal/INS (2017). “Boletín de indicadores del Sistema Nacional de Salud”. San Salvador, El Salvador. Recuperado de: http://www.salud.gov.sv/archivos/DVS/uniec/boletines_indicadores_SNS/Boletin_de_indicadores_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2016-2017.pdf
- Minsal (2012). “Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia”. San Salvador, El Salvador.
- MSP (2007). “Guías en salud sexual y reproductiva», capítulo: «Normas de atención a la mujer embarazada». Programa Nacional Prioritario de salud de la mujer y género. Uruguay. Recuperado de: <http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-embarazada.pdf>
- NU. (1989). La Convención sobre los Derechos del Niño, 22.
- Olavarría Aranguren, J., y Molina Gutiérrez, R. (2012a). «Embarazos en adolescentes: vulnerabilidades y políticas públicas». *Polis (Santiago)*, 11(31), 411-433. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0718-65682012000100022>
- Olavarría Aranguren, J., y Molina Gutiérrez, R. (2012b). “Embarazos en adolescentes: vulnerabilidades y políticas públicas”. *Polis (Santiago)*, 11(31), 411-433. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682012000100022>
- OPS/OMS/Minsal (2012). “Estrategia de cooperación con el país El Salvador 2012-2015”. San Salvador, El Salvador. Recuperado de www.paho.org/els/index.php?option=com_docmanyview=download&alias=820-estrategia-de-cooperacion-2012-2015&category_slug=reforma-del-sector-saludyItemid=364

- OPS/USAID (2006). "Perfil de los Sistemas de Salud, El Salvador". Recuperado de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-El_Salvador_2006.pdf
- Petito, C.V. (2011). "Jóvenes de hoy , adolescentes de ayer" en *Youth of Today, Teenagers of Yesterday in Uruguay: Maternity and Performances* (2), 24. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=e0961b95-fac5-4ea5-856d-a5c822b8b784%40sessionmgr4009>
- Ruiz-Canela, M., Burgo, L.D., y Calatrava, C.S. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica*, 31(1). Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v31n1/08.pdf
- Salazar, A., Rodríguez, L., y Daza, R. (2007). "Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños". *Persona y Bioética*, 2(29), 170-185.
- Tamayo, M. (1997). "El análisis de las políticas públicas". en *La nueva Administración pública* (1a., p. 22). Madrid, España. Recuperado de: https://politicas.typepad.com/files/tamayo_el-analisis.pdf
- Thomazini, I., Wysocki, A., Da Cunha, M., Da Silva, S., y Ruiz, M. (2016). "Factores de riesgo relacionados con el trabajo de parto prematura en adolescentes embarazadas: revision integradora de la literatura". *Revista Enfermería Global*, 44, 416-427. Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/51350/1/236961-927211-1-PB.pdf>
- Unesco (2017). "Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación". París, Francia. <https://doi.org/http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
- UNFPA/Minsal (2017). «Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027». San Salvador. Recuperado de: http://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EstrategPrevEmbarazos_2017.pdf
- UNFPA (2013). "Maternidad en la niñez. El Estado de la Población Mundial 2013", 17-31.
- UNFPA (2015a). "Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador".

- UNFPA (2015b). "Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015". San Salvador, El Salvador. Recuperado de: http://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapas_embarazos_v4M2br_0.pdf
- UNFPA (2017). "Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador 2017". (1a.). San Salvador.
- UNFPA, Minsal, INS, Isdemu, Conna, y Injuve (2016). "Maternidad y unión en niñas y adolescentes consecuencias en la vulneración de sus derechos informe final El Salvador, 2016". San Salvador, El Salvador. Recuperado de: http://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternidad_Uniones_ninas_yadolescentes_vo.2016.pdf
- Valencia-Flórez, B., y Gaviria-Londoño, M. (2018). "Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, 2016". *Revista de La Facultad de Salud Pública de Antioquia*, 36(3), 121-132.
- Vázquez, G., Rodríguez, D., Correa, A., Alvarado, V., y Llaque, M. (2017). "Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. Hospital Regional de Cajamarca, Perú. 2014". *Revista Ycu-Scientia*, 9(2), 145-152. <https://doi.org/dx.doi.org/10.18050>
- Villaran, V., Traverso, P., y Huasasquiche, M. (2017). "Narrativas sobre el embarazo y la maternidad en mujeres adolescentes de sectores urbano marginales de Lima que acaban de dar a luz". *Revista de Psicología*, 35(0254-9247), 442. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.004>

BREVE HOJA DE VIDA DE LA INVESTIGADORA

Ana Sandra Aguilar de Mendoza. Psicóloga, docente e investigadora de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador, Maestra en Salud Pública y Maestra en Docencia e Investigación Educativa.

A participado en varios congresos internacionales como el IX Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud RIUPS 2019, XXXVII Congreso SIP, Cuba 2019, Congreso de Psicología, Chile 2017, Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica CLACIP 2016 en Argentina y en el Congreso Interamericano de Psicología, en Lima- Perú 2015. Las investigaciones giran en torno a la familia, la mujer, los niños, las niñas, los adolescentes y la comunidad. Los temas abordan el desarrollo Socioeconómico y psicosocial: la violencia, la educación, la salud, el desarrollo de la mujer y la prevención de riesgos comunitarios, así como también la dependencia a sustancias psicoactivas.

Ha realizado investigaciones en las áreas temáticas antes mencionadas desde el año 2011. Colabora con otras instituciones para realizar trabajos de investigación conjunta y es miembro de la Red de Investigadores Salvadoreños y la Sociedad Interamericana de Psicología. Tiene publicado diversos artículos sobre sus investigaciones.

COLECCIÓN INVESTIGACIONES 2003-2019

Publicación	Nombre	ISBN
2003	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Primer Tomo Siglo XVI Jorge Barraza Ibarra	99923-21-12-1 (v 1) 99923-21-11-3 (Edición completa)
Diciembre 2003	Recopilaciones Investigativas. Tomos I, II y III	SIN ISBN
2004	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Segundo Tomo Siglos XVII y XVIII Jorge Barraza Ibarra	99923-21-14-8 (v 2) 99923-21-11-3 (Edición completa)
2004	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Tercer Tomo Siglo XIX Jorge Barraza Ibarra	99923-21-15-6 (v 3) 99923-21-11-3 (Edición completa)
2005	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Cuarto Tomo Siglo XIX Jorge Barraza Ibarra	99923-21-31-8 99923-21-11-3 (Edición completa)
2006	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Quinto Tomo Siglo XX Jorge Barraza Ibarra	99923-21-39-3 (v 5) 99923-21-11-3 (Edición completa)
2009	Recopilación Investigativa. Tomo I	978-99923-21-50-8 (v1)
2009	Recopilación Investigativa. Tomo II	978-99923-21-51-5 (v2)
2009	Recopilación Investigativa. Tomo III	978-99923-21-52-2 (v3)
Enero 2010	Casa Blanca Chalchuapa, El Salvador. Excavación en la trinchera 4N. Nobuyuki Ito	978-99923-21-58-4
Marzo 2010	Recopilación Investigativa 2009. Tomo 1	978-99922-21-59-1 (v.1)
Marzo 2010	Recopilación Investigativa 2009. Tomo 2	978-99922-21-60-7 (v.2)
Marzo 2010	Recopilación Investigativa 2009. Tomo 3	978-99922-21-61-7 (v.3)
Octubre 2010	Obstáculos para una investigación social orientada al desarrollo. Colección Investigaciones José Padrón Guillen	978-99923-21-62-1
Febrero 2011	Estructura familia y conducta antisocial de los estudiantes en Educación Media. Colección Investigaciones n.º 2 Luis Fernando Orantes Salazar	

Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Febrero 2011	Prevalencia de alteraciones afectivas: depresión y ansiedad en la población salvadoreña. Colección Investigaciones n.º 3 José Ricardo Gutiérrez Ana Sandra Aguilar de Mendoza	
Marzo 2011	Violación de derechos ante la discriminación de género. Enfoque social. Colección Investigaciones n.º 4 Elsa Ramos	
Marzo 2011	Recopilación Investigativa 2010. Tomo I	978-99923-21-65-2 (v1)
Marzo 2011	Recopilación Investigativa 2010. Tomo II	978-99923-21-65-2 (v2)
Marzo 2011	Recopilación Investigativa 2010. Tomo III	978-99923-21-67-6 (v3)
Abril 2011	Diseño de un modelo de vivienda bioclimática y sostenible. Fase I. Colección Investigaciones n.º 5 Ana Cristina Vidal Vidales Luis Ernesto Rico Herrera Guillermo Vásquez Cromeyer	
Noviembre 2011	Importancia de los indicadores y la medición del quehacer científico. Colección Investigaciones n.º 6 Noris López de Castaneda	978-99923-21-71-3
Noviembre 2011	Memoria Sexta Semana del Migrante	978-99923-21-70-6
Mayo 2012	Recopilación Investigativa 2011. Tomo I	978-99923-21-75-1 (tomo 1)
Mayo 2012	Recopilación Investigativa 2011. Tomo II	978-99923-21-76-8 (tomo 2)
Mayo 2012	Recopilación Investigativa 2011. Tomo III	978-99923-21-77-5 (tomo 3)
Abril 2012	La violencia social delincinencial asociada a la salud mental en los salvadoreños Colección Investigaciones n.º 7 Ricardo Gutiérrez Quintanilla	978-99923-21-72-0
Octubre 2012	Programa psicopreventivo de educación para la vida efectividad en adolescentes Utec-PGR. Colección Investigaciones Ana Sandra Aguilar de Mendoza Milton Alexander Portillo	978-99923-21-80-6

Noviembre 2012	Causas de la participación del clero salvadoreño en el movimiento emancipador del 5 de noviembre de 1811 en El Salvador y la postura de las autoridades eclesiales del Vaticano ante dicha participación. Claudia Rivera Navarrete	978-99923-21-88-1
Noviembre 2012	Estudio Histórico proceso de independencia: 1811-1823. José Melgar Brizuela	978-99923-21-87-4
Noviembre 2012	El Salvador insurgente 1811-1821 Centroamérica. César A. Ramírez A.	978-99923-21-86-7
Enero 2012	Situación de la educación superior en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 1 Carlos Reynaldo López Nuila	
Febrero 2012	Estado de adaptación integral del estudiante de educación media de El Salvador. Colección Investigaciones n.º 8 Luis Fernando Orantes	
Marzo 2012	Aproximación etnográfica al culto popular del Hermano Macario en Izalco, Sonsonate, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 9 José Heriberto Erquicia Cruz	978-99923-21-73-7
Mayo 2012	La televisión como generadora de pautas de conducta en los jóvenes salvadoreños. Colección Investigaciones n.º 10 Edith Ruth Vaquerano de Portillo Domingo Orlando Alfaro Alfaro	
Mayo 2012	Violencia en las franjas infantiles de la televisión salvadoreña y canales infantiles de cable. Colección Investigaciones n.º 11 Camila Calles Minero Morena Azucena Mayorga Tania Pineda	
Junio 2012	Obrajes de añil coloniales de los departamentos de San Vicente y La Paz, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 14 José Heriberto Erquicia Cruz	

Junio 2012	San Benito de Palermo: elementos afrodescendientes en la religiosidad popular en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 16 José Heriberto Erquicia Cruz Martha Marielba Herrera Reina	978-99923-21-80-5
Julio 2012	Formación ciudadana en jóvenes y su impacto en el proceso democrático de El Salvador. Colección Investigaciones n.º 17 Saúl Campos	
Julio 2012	Factores que influyen en los estudiantes y que contribuyeron a determinar los resultados de la PAES 2011. Colección Investigaciones n.º 12 Saúl Campos Blanca Ruth Orantes	978-99923-21-79-9
Agosto 2012	Turismo como estrategia de desarrollo local. Caso San Esteban Catarina. Colección Investigaciones n.º 18 Carolina Elizabeth Cerna Larissa Guadalupe Martín José Manuel Bonilla Alvarado	
Agosto 2012	Conformación de clúster de turismo como prueba piloto en el municipio de Nahuizalco. Colección Investigaciones n.º 19 Blanca Ruth Gálvez García Rosa Patricia Vásquez de Alfaro Juan Carlos Cerna Aguiñada Óscar Armando Melgar.	
Septiembre 2012	Mujer y remesas: administración de las remesas. Colección Investigaciones n.º 15 Elsa Ramos	978-99923-21-81-2
Octubre 2012	Responsabilidad legal en el manejo y disposición de desechos sólidos en hospitales de El Salvador. Colección Investigaciones n.º 13 Carolina Lucero Morán	978-99923-21-78-2
Febrero 2013	Estrategias pedagógicas implementadas para estudiantes de Educación Media y el Acoso Escolar (<i>bullying</i>). Colección Investigaciones n.º 25 Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99923-21-92-8

Marzo 2013	Representatividad y pueblo en las revueltas de principios del siglo XIX en las colonias hispanoamericanas. Héctor Raúl Grenni Montiel	978-99961-21-91-1
Marzo 2013	Estrategias pedagógicas implementadas para estudiantes de educación media. Colección Investigaciones n.º 21 Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99923-21-92-8
Abril 2013	Construcción, diseño y validez de instrumentos de medición de factores psicosociales de violencia juvenil. Colección Investigaciones José Ricardo Gutiérrez Quintanilla	978-99923-21-95-9
Mayo 2013	Participación política y ciudadana de la mujer en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 20 Saúl Campos Morán	978-99923-21-94-2
Mayo 2013	Género y gestión del agua en la mancomunidad La Montaña, Chalatenango, El Salvador. Normando S. Javaloyes Laura Navarro Mantas Ileana Gómez	978-99923-21-99-7
Junio 2013	Libro Utec 2012 Estado del medio ambiente y perspectivas de sostenibilidad. Colección Investigaciones José Ricardo Calles Hernández	978-99961-48-00-2
Julio 2013	Guía básica para la exportación de la flor de loroco desde El Salvador hacia España, a través de las escuelas de hostelería del país vasco. Álvaro Fernández Pérez	978-99961-48-03-3
Agosto 2013	Proyecto Migraciones Nahua-pipiles del Postclásico en la cordillera del Bálsamo. Colección Investigaciones n.º 24 Marlon V. Escamilla William R. Fowler	978-99961-48-07-1
Agosto 2013	Transnacionalización de la sociedad salvadoreña, producto de las migraciones. Colección Investigaciones n.º 25 Elsa Ramos	978-99961-48-08-8

Septiembre 2013	La regulación jurídico penal de la trata de personas especial referencia a El Salvador y España. Colección Investigaciones Hazel Jasmin Bolaños Vásquez	978-99961-48-10-1
Septiembre 2013	Estrategias de implantación de clúster de turismo en Nahuizalco. Colección Investigaciones n.º 22 Blanca Ruth Gálvez Rivas Rosa Patricia Vásquez de Alfaro Óscar Armando Melgar Nájera	978-99961-48-05-7
Septiembre 2013	Fomento del emprendedurismo a través de la capacitación y asesoría empresarial como apoyo al fortalecimiento del sector de la Mipyme del municipio de Nahuizalco en el departamento de Sonsonate. Diagnóstico de gestión Colección Investigaciones n.º 23 Vilma Elena Flores de Ávila	978-99961-48-06-4
Septiembre 2013	Imaginario y discursos de la herencia afrodescendiente en San Alejo, La Unión, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 26 José Heriberto Erquicia Cruz Martha Marielba Herrera Reina Wolfgang Effenberger López	978-9961-48-09-5
Septiembre 2013	Memoria Séptima Semana del Migrante	978-99961-48-11-8
Septiembre 2013	Inventario de las capacidades turísticas del municipio de Chiltiupán, departamento de La Libertad. Colección Investigaciones n.º 33 Lissette Cristalina Canales de Ramírez Carlos Jonatan Chávez Marco Antonio Aguilar Flores	978-99961-48-17-0
Septiembre 2013	Condiciones culturales de los estudiantes de educación media para el aprendizaje del idioma Inglés. Colección Investigaciones n.º 35 Saúl Campos Morán Paola María Navarrete Julio Aníbal Blanco	978-99961-48-22-4

Septiembre 2013	Recopilación Investigativa 2012. Tomo I	978-99923-21-97-3
Septiembre 2013	Recopilación Investigativa 2012. Tomo II	978-99923-21-98-0
Noviembre 2013	Infancia y adolescencia como noticia en El Salvador. Camila Calles Minero	978-99961-48-12-5
Diciembre 2013	Metodología para la recuperación de espacios públicos. Ana Cristina Vidal Vidales Julio César Martínez Rivera	978-99961-48-4-9
Marzo 2014	Participación científica de las mujeres en El Salvador. Primera aproximación. Camila Calles Minero	978-99961-48-15-6
Abril 2014	Mejores prácticas en preparación de alimentos en la micro y pequeña empresa. Colección Investigaciones n.º 29 José Remberto Miranda Mejía	978-99961-48-20-0
Abril 2014	Historias, patrimonios e identidades en el municipio de Huizúcar, La Libertad, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 31 José Heriberto Erquicia Martha Marielba Herrera Reina Ariana Ninel Pleitez Quiñonez	978-99961-48-18-7
Abril 2014	Evaluación de factores psicosociales de riesgo y de protección de violencia juvenil en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 30 José Ricardo Gutiérrez	978-99961-48-19-4
Abril 2014	Condiciones socioeconómicas y académicas de preparación para la de los estudiantes de educación media. Colección Investigaciones n.º 32 Saúl Campos Paola María Navarrete	978-99961-48-21-7
Mayo 2014	Delitos relacionados con la pornografía de personas menores de 18 años: especial referencia a las tecnologías de la información y la comunicación con medios masivos. Colección Investigaciones n.º 34 Hazel Jasmín Bolaños Miguel Angel Boldova Carlos Fuentes Iglesias	978-99961-48-16-3

Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Junio 2014	Guía de buenas prácticas en preparación de alimentos en la micro y pequeña empresa	
Julio 2014	Perfil actual de la persona migrante en El Salvador. Utec-US COMMITTE	978-99961-48-25-5
Septiembre 2014	Técnicas de estudio. Recopilación basada en la experiencia docente. Flavio Castillo	978-99961-48-29-3
Septiembre 2014	Valoración económica del recurso hídrico como un servicio ambiental de las zonas de recarga del río Acelhuate. Colección Investigaciones n.º 36 José Ricardo Calles	978-99961-48-28-6
Septiembre 2014	Migración forzada y violencia criminal una aproximación teórica practica en el contexto actual. Colección Investigaciones n.º 37 Elsa Ramos	978-99961-48-27-9
Septiembre 2014	La prevención del maltrato en la escuela. Experiencia de un programa entre alumnos de educación media. Colección Investigaciones n.º 38 Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99961-48-26-2
Septiembre 2014	Percepción del derecho a la alimentación en El Salvador. Perspectiva desde la biotecnología. Colección Investigaciones n.º 39 Licda. Carolina Lucero	978-99961-48-32-3
Diciembre 2014	El domo el Guegüecho y la evolución volcánica. San Pedro Perulapán (Departamento de Cuscatlán), El Salvador. Primer Informe. Colección Investigaciones n.º 41 Walter Hernández Guillermo E. Alvarado Brian Jicha Luis Mixco	978-99961-48-34-7
Enero 2015	Publicidad y violencia de género en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 40 Camila Calles Minero Francisca Guerrero Morena L. Azucena Hazel Bolaños	978-99961-48-35-4

Marzo 2015	Imaginario colectivo, movimientos juveniles y cultura ciudadana juvenil en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 42 Saúl Campos Morán Paola María Navarrete Carlos Felipe Osegueda	978-99961-48-37-8
Mayo 2015	Estudio de buenas prácticas en clínica de psicología. Caso Utec. Colección Investigaciones n.º 44 Edgardo Chacón Andrade Sandra Beatriz de Hasbún Claudia Membreño Chacón	978-99961-48-40-8
Junio 2015	Modelo de reactivación y desarrollo para cascos urbanos. Colección Investigaciones n.º 48 Coralía Rosalía Muñoz Márquez	978-99961-48-41-5
Junio 2015	Niñas, niños, adolescentes y mujeres en la ruta del migrante. Colección Investigaciones n.º 54 Elsa Ramos	978-99961-48-46-0
Julio 2015	Historia, patrimonio e identidades en el Municipio de Comasagua, La Libertad, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 49 José Heriberto Erquicia Cruz Martha Marielba Herrera Reina	978-99961-48-42-2
Agosto 2015	Evaluación del sistema integrado de escuela inclusiva de tiempo pleno implementado por el Ministerio de Educación de El Salvador. (Estudio de las comunidades educativas del municipio de Zaragoza del departamento de La Libertad). Colección Investigaciones n.º 43 Mercedes Carolina Pinto Benítez Julio Aníbal Blanco Escobar Guillermo Alberto Cortez Arévalo Wilfredo Alfonso Marroquín Jiménez Luis Horaldo Romero Martínez	978-99961-48-43-9
Agosto 2015	Aplicación de una función dosis-respuesta para determinar los costos sociales de la contaminación hídrica en la microcuenca del Río Las Cañas, San Salvador, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 45 José Ricardo Calles Hernández	978-99961-48-45-3

Octubre 2015	El derecho humano al agua en El Salvador y su impacto en el sistema hídrico. Colección Investigaciones n.º 50 Sandra Elizabeth Majano Carolina Lucero Morán Dagoberto Arévalo Herrera	978-99961-48-49-1
Octubre 2015	Análisis del tratamiento actual de las lámparas fluorescentes, nivel de contaminantes y disposición final. Colección Investigaciones n.º 53 José Remberto Miranda Mejía Samuel Martínez Gómez John Figerald Kenedy Hernández Miranda	978-99961-48-48-4
Noviembre 2015	El contexto familiar asociado al comportamiento agresivo en adolescentes de San Salvador. Colección Investigaciones n.º 52 José Ricardo Gutiérrez Quintanilla Delmi García Díaz María Elisabet Campos Tomasino	978-99961-48-52-1
Noviembre 2015	Práctica de prevención del abuso sexual a través del funcionamiento familiar. Colección Investigaciones n.º 55 Ana Sandra Aguilar de Mendoza María Elena Peña Jeé Manuel Andreu Ivett Idayary Camacho	978-99961-48-53-8
Diciembre 2015	Problemas educativos en escuelas de Cojutepeque contados por los profesores y profesoras. Escuela de Antropología. Julio Martínez	
Febrero 2016	Desplazamiento interno forzado y su relación con la migración internacional. Colección Investigaciones n.º 56 Elsa Ramos	978-99961-48-56-9
Marzo 2016	Monografía Cultural y socioeconómica del cantón Los Planes de Renderos. Colección Investigaciones n.º 57 Saúl Campos Paola Navarrete Carlos Osegueda Julio Blanco Melissa Campos	978-99961-48-60-6

Abril 2016	Modelo de vivienda urbana sostenible. Colección Investigaciones n.º 58 Coralía Rosalía Muñoz Márquez	978-99961-48-61-3
Mayo 2016	Recopilación de Investigaciones en Tecnología 2016: Colección Investigaciones n.º 59 Internet de las cosas: Diseño e implementación de prototipo electrónico para el monitoreo vía internet de sistemas de generación fotovoltaico. Omar Otoniel Flores Cortez German Antonio Rosa Implementación de un entorno de aprendizaje virtual integrando herramientas de <i>E-learning</i> y CMS. Marvin Elenilson Hernández Carlos Aguirre <i>Big data</i> , análisis de datos en la nube. José Guillermo Rivera Verónica Idalia Rosa Urrutia	978-99961-48-62-0
Julio 2016	Aplicación de buenas prácticas de negocio (pequeña y mediana empresa de los municipios de San Salvador, Santa Tecla y Soyapango en El Salvador.) Colección Investigaciones n.º 46 Vilma de Ávila	978-99961-48-44-6
Julio 2016	Afectaciones psicológicas en estudiantes de instituciones educativas públicas ubicadas en zonas pandilleriles. Colección Investigaciones n.º 60 Edgardo R. Chacón Manuel A. Olivar Robert David MacQuaid Marlon E. Lobos Rivera	978-99961-48-67-5
Octubre 2016	Los efectos cognitivos y emocionales presentes en los niños y las niñas que sufren violencia intrafamiliar. Colección Investigaciones n.º 61 Ana Sandra Aguilar Mendoza	978-99961-48-69-9
Noviembre 2016	Historia, patrimonio e identidad en el municipio Puerto de La Libertad, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 62 José Heriberto Erquicia Cruz Paola María Navarrete Gálvez	978-99961-48-70-5

Febrero 2017	El comportamiento agresivo al conducir asociado a factores psicosociales en los conductores salvadoreños. Colección Investigaciones n.º 63 José Ricardo Gutiérrez Quintanilla Óscar Williams Martínez Marlon Elías Lobos Rivera	978-99961-48-72-9
Marzo 2017	Relaciones interétnicas: afrodescendientes en Centroamérica. Colección Investigaciones n.º 64 José Heriberto Erquicia Rina Cáceres	978-99961-48-73-6
Abril 2017	Diagnóstico de contaminación atmosférica por emisiones diésel en la zona metropolitana de San Salvador y Santa Tecla. Cuantificación de contaminantes y calidad de combustibles. Colección Investigaciones n.º 65 José Remberto Miranda Mejía Samuel Martínez Gómez Yonh Figerald Kenedy Hernández Miranda René Leonel Figueroa Noé Aguirre	978-99961-48-75-0
Mayo 2017	Causas y condiciones del incremento de la migración de mujeres salvadoreñas. Colección Investigaciones n.º 66 Elsa Ramos	978-99961-48-76-7
Junio 2017	Etnografía del volcán de San Salvador. Colección Investigaciones n.º 67 Saúl Campos Morán Paola María Navarrete Carlos Felipe Osegueda	978-99961-48-77-4
Agosto 2017	Modelo de e-Turismo cultural aplicando tecnología <i>m-Learning</i> , georreferencia, visitas virtuales y realidad aumentada para dispositivos móviles. Colección Investigaciones n.º 68 Elvis Moisés Martínez Pérez Melissa Regina Campos Solórzano Claudia Ivette Rodríguez de Castro Ronny Adalberto Cortez Reyes Rosa Vania Chicas Molina Jaime Giovanni Turcios Dubón	978-99961-48-80-4

Octubre 2017	Influencia de la tradición oral, la cocina que practican los pueblos indígenas y las variantes dialectales en la conservación y difusión de la lengua náhuat pipil. Colección Investigaciones n.º 69 Morena Guadalupe Magaña de Hernández Jesús Marcos Soriano Aguilar Clelia Alcira Orellana Mercedes Carolina Pinto Julio Aníbal Blanco José Ángel García Tejada	978-99961-48-84-2
Noviembre 2017	Propuesta de políticas públicas frente al perfil demográfico de El Salvador Carolina Lucero Morán Guiomar Bay Saúl Campos Morán Lucía del Carmen Zelaya de Soto	978-99961-48-87-3
Noviembre 2017	El estado de las competencias de desarrollo de la mujer en la zona de La Libertad Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99961-48-88-0
Diciembre 2017	Conocimiento financiero y económico entre estudiantes universitarios: un estudio comparativo entre El Salvador y Puerto Rico Modesta Fidelina Corado Roberto Filándier Rivas Ronald Hernández Maldonado	978-99961-48-89-7
Enero 2018	Situación actual del manejo de las aguas ordinarias en lotificaciones y parcelaciones habitacionales de la zona rural de El Salvador. Un análisis de cumplimiento técnico y legal aproximado Alma Carolina Sánchez Fuentes María Teresa Castellanos Araujo Ricardo Calles Hernández Erick Abraham Castillo Flores	978-99961-48-91-0
Abril 2018	Aplicación de herramientas <i>big data</i> al Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano del Ministerio de Obras Públicas de El Salvador Verónica Idalia Rosa José Guillermo Rivera	978-99961-48-97-2
Mayo 2018	Diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de empresas del sector turismo del municipio de La Libertad Carlos Rolando Barrios López Blanca Ruth Gálvez Rivas	978-99961-48-98-9

Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Junio 2018	Etnografía de Santa María Ostuma: tierra de la piña, leyendas y tradiciones Carlos Felipe Osegueda Osegueda Miguel Ángel Hernández Vásquez Georgina Sulamita Ordóñez Valle Francisco Enrique Santos Alvarenga Josué Mauricio López Quintana Miguel Ángel Rodas Ramírez	978-99961-48-99-6
Julio 2018	El <i>ombudsman</i> de las audiencias de los medios de comunicación en El Salvador: factibilidad y aceptación Camila Calles Minero Leida Monterroza Matute	978-99961-86-00-4
Agosto 2018	Compilación de investigaciones de tecnología 2017 Extracción de conocimiento a partir de texto Ronny Adalberto Cortez Reyes Aulas conectadas: sistema IoT para el registro de asistentes Omar Otoniel Flores Cortez Verónica Idalia Rosa Urrutia	978-99961-86-01-1
Septiembre 2018	Sistematización y registro de banco de datos de proyectos en oportunidades para deportados salvadoreños Paola María Navarrete	978-99961-86-02-8
Septiembre 2018	Migración y cambio climático Elsa Ramos	978-99961-86-04-2
Octubre 2018	La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Análisis de factores asociados Edgardo René Chacón Andrade José Ricardo Gutiérrez Quintanilla Marlon Elías Lobos Rivera Robert David MacQuaid Marvin Josué Flamenco Cortez	978-99961-86-06-6

<p>Noviembre 2018</p>	<p>El estado de las competencias de desarrollo socioeconómico y psicosocial de las familias en el área costera de El Salvador. Fase II. Estudio multicéntrico</p> <p>Ana Sandra Aguilar de Mendoza José Rigoberto Vaquerano Benavides Lizzie Nájera de Henríquez Larissa Hernández Monterrosa Glenda Yamileth Trejo Magaña Osmel Alberto Sánchez Granados Elmer José René Hernández Romero Edwin Osmil Coreas Flores Diana Beatriz Moreno Ventura Ramón Edgardo Marquina Martínez</p>	<p>978-99961-86-10-3</p>
<p>Diciembre 2018</p>	<p>Historia del VIH en El Salvador y calidad de vida en personas adultas viviendo positivas a VIH</p> <p>Ana Sandra Aguilar de Mendoza Rolando Alberto Alas Ramírez Jorge Alberto Panameño, Médico infectólogo</p>	<p>978-99961-86-09-7</p>
<p>Marzo 2019</p>	<p>Perfil económico y social del sector restaurantes en El Salvador</p> <p>Modesta Fidelina Corado Roberto Filánder Rivas</p>	<p>978-99961-86-13-4</p>
<p>Mayo 2019</p>	<p>Comunicación patrimonial y accesibilidad para personas con discapacidad en los museos de San Salvador desde la perspectiva del diseño para todos</p> <p>María Sofía Albayero García Jaime Pascual Chávez Martínez Mauricio Armando Hernández Sosa Karen Trinidad Consuegra Prempfer Luisa Massiel Ramos Iglesias Carmen Margarita Morán Hernández</p>	<p>978-99961-86-16-5</p>
<p>Agosto 2019</p>	<p>Múltiple colapso sectorial del volcán de San Salvador</p> <p>Walter Hernández Brian Jicha</p>	<p>978-99961-86-17-2</p>
<p>Septiembre 2019</p>	<p>Perspectivas y desafíos de las personas migrantes salvadoreñas beneficiarias del TPS</p> <p>Elsa Ramos</p>	<p>978-99961-86-18-9</p>

Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental

Septiembre 2019	Cosmovisión e identidad de las cofradías de Izalco y su relación con las condiciones socioeconómicas de sus participantes Georgina Sulamita Ordóñez Valle Saúl Campos Morán	978-99961-86-19-6
Octubre 2019	Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario Ricardo Gutiérrez Quintanilla Marlon Elías Lobos Rivera	978-99961-86-21-9



*Este libro se terminó de imprimir
en el mes de noviembre de 2019
en los talleres de Tecnoimpresos, S.A. de C.V.
19ª Av. Norte N.º 125,
ciudad de San Salvador, El Salvador, C.A.*



**Universidad Tecnológica
de El Salvador**

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, propone el cumplimiento de la garantía de que exista el acceso a la salud sexual reproductiva basada en un enfoque de derechos. El embarazo en adolescentes abordado desde las políticas públicas tiene un rostro diferente desde el desarrollo territorial; sus características están vinculadas con la planificación del desarrollo local. Es por ello que este estudio exploró las condiciones y los mecanismos para la implementación de las políticas públicas para atender a las adolescentes embarazadas en su salud mental.

La Colección Investigaciones tiene el objetivo de evidenciar el trabajo científico de la Universidad Tecnológica de El Salvador ante la comunidad científica nacional e internacional, y la sociedad.

No hay enseñanza sin investigación ni investigación sin enseñanza
Pablo Freire



Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social
Calle Arce y 19ª avenida Sur n.º 1045,
edificio *Dr. José Adolfo Araujo Romagoza*,
San Salvador, El Salvador, (503) 2275 1013 / 2275 1011