



Revista MINERVA

Plataforma digital de la revista: <https://minerva.sic.ues.edu.sv>

Artículo de Revisión | Review Article

Análisis integral del embarazo infantil forzado en El Salvador: un enfoque desde la educación básica y políticas públicas

Comprehensive analysis of forced child pregnancy in El Salvador:
a basic education and public policy approach

Sofía Cristina Alvarado de Cabrera¹

Correspondencia:
sofia.alvarado@ues.edu.sv

¹ Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador

RESUMEN

Este ensayo reconoce el problema del embarazo, en adolescentes menores de 15 años, relacionado con abuso y violencia sexual, desde diversas perspectivas: antropológica, riesgo preconcepcional, comportamiento clínico-epidemiológico, percepciones docentes y políticas públicas. Se destaca la atención insuficiente en los ámbitos educativos sobre salud sexual y reproductiva, revelando una problemática frecuentemente ignorada. El análisis de condiciones antropológicas y riesgo preconcepcional muestran falta de conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción entre adolescentes, exponiéndolos a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. La exposición a violencia sexual, especialmente en niñas menores de 15 años, se asocia con graves consecuencias

DOI: <https://doi.org/10.5377/revminerva.v7i4.19273>

Enviado: 13 de marzo de 2024
Aceptado: 3 de octubre de 2024

Palabras clave: Derechos humanos, embarazo precoz, políticas de prevención, educación básica.

Keywords: Human rights, early pregnancy, prevention policies, basic education.



Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

físicas y psicológicas, incrementando el riesgo preconcepcional. En el ámbito clínico-epidemiológico, se observa alta frecuencia de complicaciones durante el embarazo y parto, afectando la salud materna y neonatal, así como oportunidades educativas y laborales. Las percepciones docentes indican una falta de datos específicos sobre su perspectiva frente al embarazo infantil forzado, resaltando la necesidad de mejorar estrategias educativas y establecer canales de comunicación efectivos entre actores sociales involucrados. En cuanto a políticas públicas, se enfatiza la importancia del Protocolo para Permanencia Escolar de Niñas y Adolescentes Embarazadas y la necesidad de evaluaciones continuas para asegurar su implementación efectiva. Las conclusiones subrayan la importancia de sinergias entre calidad educativa, prevención del embarazo precoz y promoción de la igualdad de género, destacando la necesidad de respuestas efectivas del sector educativo junto con otros actores para abordar el embarazo en adolescentes, mediante el fortalecimiento de políticas educativas, la formación docente y las alianzas intersectoriales.

ABSTRACT

This essay recognizes the problem of pregnancy in adolescents under 15 years of age, related to sexual abuse and violence, from different perspectives: anthropological, preconceptional risk, clinical-epidemiological behavior, teachers' perceptions and public policies. The insufficient attention to sexual and reproductive health in educational environments is highlighted, revealing a frequently ignored problem. The analysis of anthropological conditions and preconception risk shows a lack of knowledge about sexuality and contraception among adolescents, exposing them to sexually transmitted infections and unwanted pregnancies. Exposure to sexual violence, especially in girls under 15 years of age, is associated with serious physical and psychological consequences, increasing preconception risk. At the clinical-epidemiological level, there is a high frequency of complications during pregnancy and childbirth, affecting maternal and neonatal health, as well as educational and employment opportunities. The perceptions of teachers indicate a lack of specific data on their perspective on forced child pregnancy, highlighting the need to improve educational strategies and establish effective communication channels between social actors involved. In terms of public policies, the importance of

the Protocol for School Permanence of Pregnant Girls and Adolescents and the need for continuous evaluations to ensure its effective implementation are emphasized. The conclusions underline the importance of synergies between educational quality, prevention of early pregnancy and promotion of gender equality, highlighting the need for effective responses from the education sector together with other actors to address adolescent pregnancy by strengthening educational policies, teacher training and intersectoral partnerships.

INTRODUCCIÓN

El embarazo infantil, particularmente en niñas menores de 15 años, es un problema crítico en América Latina con repercusiones significativas en la salud, la educación y el bienestar de las adolescentes. Según el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM, 2023), las niñas enfrentan numerosos obstáculos que limitan su pleno desarrollo en diversas áreas, destacándose el impacto duradero de la maternidad en comparación con el embarazo, que es una etapa temporal. La maternidad perpetua altera sus oportunidades educativas, económicas y sociales, afectando tanto sus relaciones familiares como su integración en la sociedad.

El embarazo en adolescentes menores de 15 años, vinculado a menudo a situaciones de abuso y violencia sexual, constituye un grave desafío para la salud pública y los derechos humanos. Esta situación genera complejas consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, que no han recibido la atención adecuada en los entornos educativos y sanitarios, particularmente en el área de la salud sexual y reproductiva. Este ensayo busca visibilizar esta problemática, abordando las condiciones antropológicas, el riesgo preconcepcional, el comportamiento clínico-epidemiológico, las percepciones de los docentes y las políticas públicas actuales, con el objetivo de proporcionar un análisis integral que ofrezca propuestas para mejorar la situación actual.

Con base en una revisión exhaustiva de fuentes académicas, como UNICEF, OMS/OPS, UNFPA, y MINED, entre otra, se concluye que es decisivo

prevenir el embarazo infantil forzado (EIF) mediante el fortalecimiento de la educación básica. La formación de los docentes y la creación de entornos educativos favorables que juegan un papel fundamental en la prevención. En este sentido, se sugiere desarrollar habilidades para la vida entre los estudiantes de 7 a 15 años, con un enfoque integral que promueva el ejercicio de sus derechos, como lo establece el marco legal vigente (Gabinete de Gestión Social e Inclusión, 2017).

En conclusión, la educación básica, a través de una sinergia entre la calidad educativa, la formación docente y las políticas intersectoriales, debe desempeñar un papel central en la prevención del embarazo infantil, garantizando la igualdad de género y la protección de los derechos de las niñas. Este ensayo analiza cómo las instituciones educativas pueden contribuir de manera efectiva a esta causa, proponiendo recomendaciones para fortalecer la intervención del sector educativo y otros actores sociales.

CONCEPTUALIZACIÓN

A continuación, se presentan las definiciones conceptuales de términos técnicos utilizados en este ensayo, basadas en diversos autores especializados en la materia:

Embarazo Infantil Forzado (EIF): se considera cuando una niña (menor de 14) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo". El embarazo puede ser producto de una violación sexual o provenir de una relación sexual consensuada, en la que la niña no conocía las consecuencias o, conociéndolas, no pudo prevenirlas. Es el caso de niñas que no han tenido educación sexual, o habiéndola tenido no pudieron acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia (Gogna & Binstock, 2020), el embarazo infantil forzado es una manifestación de violencia estructural contra las niñas, con graves implicaciones para su salud física, psicológica y social, lo que requiere respuestas integrales por parte de los sistemas de salud y justicia.

Derechos reproductivos: son "derecho básico de todas

las parejas e individuos en especial de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento y el intervalo entre estos, así como el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva incluyendo el rechazo a las formas de violencia y coacción". La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Montaño, 1999) menciona la estrecha vinculación entre el conocimiento y las posibilidades de un ejercicio soberano de este derecho. Los derechos reproductivos forman parte integral de los derechos humanos y son esenciales para la autonomía de las mujeres.

Políticas públicas: son el conjunto de decisiones, acciones y medidas adoptadas por el Estado para abordar problemas sociales y mejorar la calidad de vida de la población. Dye (2008) en (Flores, 2015), define las políticas públicas como "lo que los Gobiernos deciden hacer o no hacer" frente a un problema social, destacando su carácter sistemático, planificado y con el objetivo de generar cambios estructurales en áreas clave como la educación, la salud, y el bienestar social.

Prevención primaria: según (OMS, 1998, Colimón, 1978), en (CENDEISS y SEP, 2023) son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. La prevención primaria se enfoca en reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores mediante intervenciones como la promoción de la salud, la educación, y la creación de ambientes favorables. En el contexto del embarazo infantil, la prevención primaria se basa en la educación sexual integral y en la sensibilización de las comunidades.

Condiciones antropológicas y riesgo preconcepcional

Según, (Gogna & Adaszko, 2005), «Las investigaciones en América Latina muestran que muchos jóvenes tienen poco conocimiento sobre sexualidad y reproducción, carecen de información sobre anticoncepción, enfrentan obstáculos para acceder a métodos anticonceptivos y tienen dificultades para adoptar medidas de protección, lo que los expone a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos

no deseados». En ese sentido, es importante recordar que la adolescencia es un período, donde diferentes grupos de jóvenes viven experiencias y prácticas variadas en relación con la maternidad y la paternidad. Por eso, el concepto de vulnerabilidad es útil para entender la compleja interacción entre dimensiones socioeconómicas y psicológicas, conectando las experiencias individuales con las condiciones macro de la existencia social.

Según Susana Rostagnol (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer -CLADEM-), la familia como agente de socialización informal contribuye a la normalización de la violencia de género, reproduciendo un orden sexual violento. La exposición de niñas menores de 15 años a la violencia sexual provoca consecuencias físicas y psicológicas negativas, como infecciones de transmisión sexual o embarazos. Además, el riesgo preconcepcional implica la posibilidad de daño a una no gestante durante el proceso reproductivo, influido por diversos factores.

Asimismo, (Jandres, 2019) se ha descrito sobre mortalidad materna e infantil, pero no se ha dado una mirada a la atención preconcepcional, la cual forma parte del continuo de la atención, siendo importante para la prevención y manejo del riesgo materno. Objetivo. Identificar brechas de la atención preconcepcional en diferentes contextos a través de búsqueda bibliográfica. Metodología. Revisión sistemática a partir de búsqueda en PUBMED, Scielo, biblioteca virtual en salud (BVS), reflexiona que desde mediados del siglo XX ha crecido la preocupación global por las muertes maternase infantiles, lo que ha llevado a la OMS y la OPS a emitir recomendaciones que los países deben incorporar en sus políticas de salud. Cada día, aproximadamente 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y 2.6 millones de recién nacidos mueren en su primer mes de vida. En El Salvador, la atención preconcepcional se incluyó en los lineamientos técnicos para mejorar la salud materno-infantil, centrándose en la identificación y reducción de factores de riesgo antes del embarazo. No obstante, esta atención no se menciona con claridad en otros documentos institucionales del Ministerio de Salud.

En este contexto, el embarazo y el parto constituyen hechos trascendentales en la vida de la mujer; son momentos de alta carga sentimental y emocional, que implican múltiples cambios biológicos en la madre. Estos constituyen procesos que pueden estar marcados por diferentes factores de riesgo que están presentes muchas veces en la etapa preconcepcional y que se exacerbaban entre las embarazadas adolescentes (García Hermida & Lucero Arcos, 2019).

El análisis de las condiciones antropológicas, y el riesgo preconcepcional en la adolescencia subraya la importancia de una comprensión integral y multidimensional de los factores que afectan a las jóvenes en relación con la sexualidad y la reproducción. Por consiguiente, a continuación, se presentan algunos puntos clave:

- 1). Falta de información y acceso a métodos anticonceptivos: las investigaciones en América Latina revelan que muchos jóvenes carecen de conocimientos adecuados sobre sexualidad y anticoncepción, además existen barreras significativas para acceder a métodos anticonceptivos, lo que aumenta el riesgo de ITS y embarazos no deseados.
- 2). Diversidad en la adolescencia: la adolescencia es un período diverso, con experiencias y prácticas variadas en relación con la maternidad y la paternidad, por ello el concepto de vulnerabilidad es decisivo para entender la interacción entre las experiencias individuales y las condiciones socioeconómicas y psicológicas más amplias.
- 3). Rol de la familia y normalización de la violencia de género: la familia, como agente de socialización informal, puede contribuir a la normalización de la violencia de género. Asimismo, La exposición de niñas menores de 15 años a la violencia sexual tiene consecuencias físicas y psicológicas graves.
- 4). Riesgo preconcepcional: hace referencia a la probabilidad de daño a una no gestante durante el proceso reproductivo, influido por múltiples factores, en el embarazo y parto son eventos significativos que pueden estar marcados por factores de riesgo exacerbados en adolescentes embarazadas.

El análisis presentado ofrece una visión comprensiva

de los desafíos que enfrentan los adolescentes en relación con la sexualidad y la reproducción en América Latina, donde la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos, la prevención de la violencia de género y el apoyo a la salud materna adolescente son áreas clave que requieren atención y acción coordinada.

La situación descrita en términos antropológicos y de riesgo preconcepcional refleja la necesidad de una intervención temprana y de políticas de salud más claras y accesibles. Este marco contextual nos lleva a examinar el comportamiento clínico-epidemiológico, donde se observan las consecuencias tangibles en la salud de las adolescentes, vinculando los factores socioeconómicos y las condiciones biológicas.

Comportamiento clínico-epidemiológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo que abarca desde los 10 hasta los 19 años, dividido en temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años). No obstante, en El Salvador, la Ley LEPINA (2009) en su Artículo 3.- Define a niña, niño y adolescente. Para los efectos de esta Ley, niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad.

Las definiciones de adolescencia proporcionadas por la OMS y la LEPINA en El Salvador presentan diferencias significativas. La OMS abarca la adolescencia entre los 10 y 19 años, subdividiéndola en adolescencia temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años). Esta definición se centra en las transiciones físicas, emocionales y sociales que ocurren desde el inicio de la pubertad, lo que permite una atención temprana a las necesidades específicas de los adolescentes. En cambio, la LEPINA define a los adolescentes como personas de 12 a 18 años, excluyendo el rango de 10 a 12 años, lo que podría crear una brecha en la atención de los jóvenes que ya están entrando en la pubertad.

Estas discrepancias tienen importantes implicaciones para las políticas públicas de salud y educación. Mientras que la definición de la OMS permite un

enfoque más inclusivo y una intervención temprana, la LEPINA, al adoptar un marco más legalista, podría estar limitando la protección de derechos y el acceso a programas esenciales para los adolescentes más jóvenes. Adaptar las políticas nacionales para integrar la perspectiva global de la OMS ayudaría a abordar de manera más eficaz temas como la educación sexual integral y la prevención del embarazo en adolescentes.

En este contexto, las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más comunes en mujeres menores de 20 años, especialmente en aquellas cercanas a la menarca, es decir, menores de 15 años. No solo existe un mayor riesgo de complicaciones para la salud de la madre y del bebé, sino que, desde una perspectiva sociocultural, esta situación conlleva problemas familiares con impactos tan graves como las complicaciones médicas. Las consecuencias incluyen la limitación de oportunidades educativas y laborales, ya que la mayoría de las adolescentes embarazadas se ven obligadas a abandonar el sistema escolar, lo que resulta en un nivel educativo insuficiente para acceder a empleos dignos.

Además, suelen ocurrir matrimonios apresurados sin compromiso real, que a menudo terminan en rupturas a corto plazo y generan repercusiones personales, sociales, económicas y de salud para las hijas. Otra posible situación es la interrupción del embarazo a través de abortos inseguros, sin pleno conocimiento de los riesgos clínicos asociados. Asimismo, las complicaciones durante el parto y el puerperio son comunes. En el contexto clínico-epidemiológico, es relevante destacar que las complicaciones durante el embarazo y el parto en adolescentes menores de 15 años son especialmente preocupantes. Estas jóvenes enfrentan mayores riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones obstétricas que pueden poner en peligro tanto su salud como la de sus bebés.

La falta de acceso a atención prenatal adecuada y la limitada conciencia sobre cuidados prenatales contribuyen a la incidencia de problemas de salud durante el embarazo, agravando las consecuencias médicas de estas situaciones. La persistente falta de oportunidades educativas y laborales para las

adolescentes embarazadas refuerza un ciclo de desventaja y marginalización. La interrupción de la educación puede llevar a una menor capacitación y habilidades, dificultando la inserción en el mercado laboral y perpetuando la vulnerabilidad económica. Asimismo, el matrimonio apresurado como respuesta a un embarazo puede conducir a relaciones familiares precarias, generando tensiones y afectando negativamente la salud emocional y el bienestar general de las jóvenes involucradas.

En este complejo entramado de factores, es evidente que abordar el embarazo en adolescentes requiere una respuesta integral que considere no solo los aspectos clínicos, sino también las dimensiones educativas, sociales y emocionales para promover un desarrollo saludable y sostenible para estas jóvenes y sus comunidades. Según Neus Bernabéu Representante de UNFPA El Salvador (UNFPA, 2021), en el año 2020, se inscribieron 12,982 niñas y adolescentes en control prenatal en los establecimientos del Ministerio de Salud, de las cuales, 503 tenían menos de 14 años de edad.

Para el ministro de salud Francisco Alabí Montoya, «Los embarazos representan una interrupción del proyecto de vida de cada una de las niñas y adolescentes» lo que constituye un problema de salud pública complejo y multifacético basado en determinantes sociales que afectan tanto su integridad física como mental. Esto refleja la violación de los derechos de niñas y adolescentes, quienes a menudo están atrapadas en ciclos de violencia intrafamiliar y sexual. Muchos de estos delitos son cometidos por personas cercanas a las víctimas, y las denuncias de cada caso siguen siendo escasas.

Según, Linda Amaya de Moras directora ejecutiva del CONNA «El embarazo en niñas y en adolescentes es una forma de violencia sexual que además vulnera y amenaza el ejercicio pleno de derechos como a la vida, integridad personal, a una vida libre de violencia, a la autonomía personal, a la seguridad, y al libre ejercicio de la sexualidad. También vulnera su derecho a la educación al interrumpir su trayectoria escolar y su proyecto de vida, provocando la reproducción del ciclo de la violencia y la pobreza».

Campos Machado en (Jandres, 2019) se ha descrito

sobre mortalidad materna e infantil, pero no se ha dado una mirada a la atención preconcepcional, la cual forma parte del continuo de la atención, siendo importante para la prevención y manejo del riesgo materno. Objetivo. Identificar brechas de la atención preconcepcional en diferentes contextos a través de búsqueda bibliográfica. Metodología. Revisión sistemática a partir de búsqueda en PUBMED, Scielo, biblioteca virtual en salud (BVS, señala que según los resultados de la investigación “Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. 2019”, un 24 % de adolescentes escuchó sobre consulta preconcepcional y el 35 % estaría dispuesto a pasar una atención preconcepcional al planificar la familia. Así mismo, destaca que no existen investigaciones oficiales nacionales que presenten datos sobre preconcepcional, afirmando que la mayoría de los estudios se enfocan en embarazo y puerperio. Esto permite visualizar la brecha que hay en el conocimiento y la promoción de dicha atención en población adolescente. Sin embargo, la atención preconcepcional en esta etapa de la vida se vincula directamente al nuevo “Lineamiento técnico para la atención integral de mujeres con alto riesgo reproductivo”, vigente desde 2016. Así, se maneja la atención preconcepcional desde el enfoque de riesgo reproductivo, por lo cual, desde ese año ya no se incluyen a las adolescentes en base de datos de preconcepcional.

En el «Informe llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes, El Salvador 2021» (UNFPA, 2021), presenta un descenso progresivo de embarazos en niñas y adolescentes desde 2015 a 2019 manifestando una mejora en la protección y ejercicio de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, persisten brechas de inequidades sociales que deben ser abordadas, siendo fundamental aspirar a erradicar los embarazos no deseados debido a su relación con la violencia sexual y su impacto en la integridad de las niñas y adolescentes, así como en la sociedad a largo plazo. Las uniones tempranas y embarazos afectan el proyecto de vida de las jóvenes, incrementando el riesgo de violaciones a otros derechos, especialmente cuando son resultado de delitos sexuales.

Desde la perspectiva de la determinación social, varios factores exponen a las niñas y adolescentes a mayor vulnerabilidad, como la interrupción educativa, la falta de educación sexual integral, el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección, y el limitado acceso a servicios de salud amigables. La violencia sexual, los patrones socioculturales de desigualdad de género, y la aceptación social de la violencia contra las mujeres también juegan un papel concluyente. En El Salvador, el análisis de datos muestra una reducción de embarazos en adolescentes, aunque los embarazos en niñas menores de 14 años han experimentado menores variaciones porcentuales. Esta tendencia subraya la necesidad de un enfoque integral para abordar el embarazo adolescente, considerando aspectos clínicos, educativos, sociales y emocionales.

La Licda. Silvia Juárez, de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), señaló que en el primer semestre de 2020 el sistema de Salud Pública de El Salvador registró 258 embarazos de niñas de 10 a 14 años y 6,581 en el grupo de 15 a 19 años. Juárez advirtió sobre un subregistro debido al confinamiento por la pandemia, señalando que la disminución del 8 % en los casos de embarazos de niñas, según cifras oficiales del Ministerio de Salud, podría indicar un menor acceso de las mujeres al sistema de salud durante la pandemia. Informes del Sistema Nacional de Datos de Violencia contra las Mujeres del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública y la Dirección de Estadísticas y Censos indican que el 50 % de las situaciones de violencia sexual ocurren en el domicilio particular (La Prensa Gráfica, 2020).

Por consiguiente, según el comportamiento clínico-epidemiológico del embarazo en adolescentes en El Salvador se puede inferir que es un problema de salud pública multifacético, influenciado por factores socioeconómicos y culturales. Las adolescentes menores de 20 años, especialmente las menores de 15 enfrentan mayores riesgos de complicaciones de salud debido a la falta de atención prenatal adecuada y educación sexual integral. Además, el embarazo interrumpe su educación y reduce sus oportunidades laborales, perpetuando la vulnerabilidad económica y social. La violencia intrafamiliar y sexual y las desigualdades de género

agranan esta situación. Aunque se haya dado una reducción en los embarazos adolescentes desde 2015 a 2019, las brechas sociales persisten, destacando la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos clínicos como los educativos, sociales y emocionales para promover el desarrollo saludable de las jóvenes.

El análisis del comportamiento clínico-epidemiológico del embarazo en adolescente nos revela la dimensión médica y estadística de este fenómeno, destacando factores como la prevalencia de embarazos en edades tempranas y las implicaciones para la salud de las adolescentes. Sin embargo, para entender completamente las causas y posibles soluciones de este problema, es necesario considerar también las percepciones y actitudes de los actores clave en el entorno educativo. Los docentes, en particular, juegan un papel fundamental en la prevención del embarazo adolescente, dado su rol en la formación y orientación de los estudiantes en temas de salud sexual y reproductiva.

Así, la respuesta a este desafío no se limita al ámbito clínico, sino que también involucra aspectos educativos y sociales. A continuación, se explorará cómo el sector docente percibe esta problemática y el impacto que su formación y compromiso tienen en la educación integral en sexualidad, un factor concluyente en la reducción de embarazos adolescentes.

Percepción del sector docente

En esta investigación sobre el Embarazo Infantil Forzado (EIF), se destaca la carencia de datos que reflejen la perspectiva de los docentes sobre este problema. A pesar de esta falta de información, existe un interés generalizado en adoptar un enfoque integral en el país para prevenir el EIF mediante la educación en sexualidad. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador (MINEDUCYT), ha introducido un curso básico opcional dirigido a docentes, concebido como una herramienta para impartir educación integral en sexualidad. Sin embargo, se señala que el MINEDUCYT carece de procesos definidos para verificar la efectiva implementación de este mandato por parte de los

docentes. Además, se observa un avance gradual en la formación de los docentes en educación integral en sexualidad, lo cual subraya la necesidad de acelerar y enfocar más este aspecto decisivo.

Desde mi experiencia con estas poblaciones, se puede inferir que tanto docentes como estudiantes tienen acceso limitado a información, caracterizada por un enfoque biologicista y moralizador. Las lecciones se centran principalmente en el conocimiento anatómico y genital del cuerpo, con poca atención al derecho de recibir una educación integral en sexualidad. Esta limitación en el enfoque educativo podría contribuir a perpetuar estigmatizaciones y deficiencias informativas, afectando la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

La falta de perspectiva del sector docente sobre el EIF y la formación limitada destacan la urgencia de revisar y fortalecer las estrategias educativas, involucrando activamente a los docentes y garantizando un enfoque más holístico en la educación en sexualidad. La falta de compromiso aparente por parte de los docentes en la reducción o erradicación del EIF podría derivar de la falta de participación activa y comprensión profunda de los desafíos que enfrentan los estudiantes en este aspecto. Es fundamental establecer canales efectivos de retroalimentación y diálogo para que los docentes puedan expresar sus experiencias, preocupaciones y sugerencias relacionadas con la educación en sexualidad y el abordaje del EIF.

Para motivar y comprometer al sector docente, es esencial proporcionar recursos y apoyo adecuados, asegurando que la formación en educación integral en sexualidad sea accesible y relevante para diversas realidades educativas. También se deben implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar que los docentes apliquen efectivamente las prácticas aprendidas en sus clases. La inversión en la capacitación continua y el desarrollo profesional de los docentes en este campo puede desempeñar un papel trascendental para fortalecer la educación en sexualidad como un pilar fundamental en la prevención del EIF, equipando a los educadores con las herramientas

y el conocimiento necesarios para abordar esta problemática de manera efectiva.

Dado el papel decisivo de los docentes en la educación en sexualidad, es necesario mejorar su formación y participación activa en la prevención del embarazo adolescente. La falta de compromiso por parte del sector educativo refleja la necesidad de políticas más claras y programas de capacitación más eficaces. Esto nos lleva a analizar el marco de políticas públicas escolares, que proporcionan un sustento jurídico y operativo para asegurar que las adolescentes embarazadas reciban el apoyo necesario.

Política pública escolar de atención al embarazo en adolescentes

Según Protocolo para la permanencia escolar de la niñas y adolescentes embarazadas o que ya son madres (MINEDUCYT, 2018), en el numeral 2. Marco legal de protocolo. Establece «2.6 Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes. Tiene por objetivo eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes, con intervenciones sectoriales articuladas que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión y que facilitan el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo. En este marco plantea como uno de sus objetivos el proteger y restituir los derechos de las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual. El protocolo mencionado forma parte de este objetivo».

Asimismo, se establece en el Numeral 3. Objetivo: reducir la deserción escolar de niñas y adolescentes por motivos de embarazo y por ser madres, para garantizar su permanencia en las instituciones educativas y lograr culminar sus estudios con éxito. Lo anterior está en correspondencia con el Artículo 76, literal A, de la Ley General de Educación (Asamblea Legislativa, 2011), «Se prohíbe en los Centros Educativos del país, la adopción de medidas que impidan, limite o perturben el inicio o continuidad normal de los estudios de las alumnas embarazadas o durante su período de lactancia, las autoridades de dicho centro determinarán, según el caso, las medidas de apoyo a las alumnas embarazadas con el objeto de que continúen con sus estudios».

Las autoridades del respectivo centro educativo autorizarán los permisos médicos que debido al embarazo sean necesarios para garantizar la salud física y psíquica de la alumna embarazada, así como el bienestar fetal y la salud del recién nacido y lactante, durante la gestación y el período de lactancia. En consecuencia, el protocolo del MINEDUCYT constituye un marco legal y operativo vital para garantizar que las niñas y adolescentes embarazadas o madres no sean excluidas del sistema educativo y reciban el apoyo necesario para continuar sus estudios. Sin embargo, su implementación efectiva requiere un compromiso intersectorial sólido y la vigilancia continua para asegurar que las medidas establecidas se lleven a cabo adecuadamente, protegiendo así los derechos y el desarrollo integral de estas jóvenes.

Es importante enfatizar que los marcos jurídicos han sido tradicionalmente presentados como imparciales en cuanto al género, bajo el supuesto de "igualdad ante la ley" para todos los ciudadanos. Sin embargo, esta aparente neutralidad genera discriminaciones de facto, con un claro sesgo de género que afecta la dignidad y los derechos de las mujeres. En el caso de la niñez y la adolescencia, este sesgo es aún más profundo debido a la naturaleza adultocéntrica de las normativas. Las leyes, en muchos casos, resuelven cuestiones bajo criterios rígidos que refuerzan una visión centrada en los adultos, lo que limita el ejercicio pleno de los derechos humanos de niños y adolescentes (ISNA, 2019).

En el ámbito de la sexualidad, los debates sobre los criterios legales y el ejercicio progresivo de facultades siguen siendo polémicos, especialmente en una cultura conservadora, patriarcal y adultista como la de El Salvador. A pesar de ello, es esencial que las instituciones de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil desempeñen un papel crítico para equilibrar estas posturas. Finalmente, las políticas de prevención del embarazo en adolescentes están en una fase inicial, lo que dificulta una evaluación robusta de sus resultados. Para avanzar en la prevención del embarazo adolescente y la restitución de los derechos de las jóvenes embarazadas, es necesaria una mayor inversión en programas educativos, prevención y

coordinación interinstitucional.

En este sentido, tanto la percepción del sector docente como la implementación de políticas públicas deben ser fortalecidas para ofrecer una respuesta integral a la problemática del embarazo en adolescentes. Las políticas educativas deben estar acompañadas de una formación docente adecuada y un enfoque pedagógico que promueva la inclusión y el respeto a los derechos de las jóvenes.

A manera de colofón, como se expresó inicialmente el presente ensayo aborda de manera general algunos desafíos que enfrentan las adolescentes en relación con la sexualidad, la reproducción y el embarazo precoz. Se han explorado las condiciones antropológicas y el riesgo preconcepcional, el comportamiento clínico-epidemiológico del embarazo adolescente, la percepción del sector docente, y las políticas públicas escolares de atención al embarazo en adolescentes. A través de esta investigación documental, se ha identificado una serie de factores interrelacionados que influyen en la salud y el bienestar de las jóvenes, destacando la necesidad de una intervención integral y coordinada.

CONCLUSIONES

Según las condiciones antropológicas y riesgo preconcepcional, las investigaciones en América Latina muestran que la falta de conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción en los jóvenes aumenta el riesgo de ITS y embarazos no deseados. La vulnerabilidad de las adolescentes se agrava por factores socioeconómicos y psicológicos, así como por dinámicas familiares que pueden normalizar la violencia de género. Estas situaciones exponen a las niñas a riesgos físicos y emocionales, afectando tanto su salud como la del bebé. Es fundamental que se fortalezcan los programas educativos y de apoyo psicológico para prevenir estos riesgos desde temprana edad.

Con respecto al comportamiento clínico-epidemiológico, las adolescentes embarazadas enfrentan complicaciones de salud debido a la falta de atención prenatal adecuada y la falta de educación sexual integral. Estas dificultades interrumpen su educación y perpetúan la vulnerabilidad económica.

La violencia intrafamiliar y las desigualdades de género agravan la situación, creando un ciclo de desventaja. Aunque ha habido una reducción en los embarazos adolescentes, aún persisten brechas significativas que requieren intervención inmediata.

En lo referente a la perspectiva docente sobre el Embarazo Infantil Forzado (EIF), a pesar del creciente interés en la prevención del embarazo infantil forzado a través de la educación en sexualidad, hay una preocupante falta de datos sobre la percepción de los docentes. Su formación en este ámbito sigue siendo limitada, lo que obstaculiza una intervención educativa efectiva. Es perentorio mejorar y acelerar la capacitación docente para garantizar una respuesta adecuada frente al EIF.

Política Pública Escolar de Atención al Embarazo en Adolescentes, el protocolo del MINEDUCYT proporciona una estructura legal y operativa para asegurar que las niñas y adolescentes embarazadas no sean excluidas del sistema educativo. Este marco es vital para reducir la deserción escolar y garantizar que estas jóvenes puedan continuar y completar su formación académica.

En síntesis, el embarazo infantil forzado plantea serios desafíos de salud, educación y equidad de género. Es imperativo abordar este problema desde la educación básica, capacitando a los docentes, proporcionando educación sexual integral y promoviendo un entorno libre de violencia. Los responsables de políticas públicas, educadores y la comunidad deben trabajar de manera coordinada para implementar programas preventivos y de apoyo. Asimismo, se deben tomar medidas concretas, como reforzar la capacitación docente, mejorar el acceso a recursos educativos y fortalecer las políticas de salud reproductiva. Solo mediante una acción conjunta se logrará prevenir el embarazo infantil forzado y garantizar los derechos y el bienestar de niñas y adolescentes.

RECOMENDACIONES

Con respecto a las condiciones antropológicas y riesgo preconcepcional, para mejorar la educación sexual integral (ESI) en las escuelas, es decisivo adoptar enfoques basados en modelos exitosos de países como Suecia y los Países Bajos, donde la ESI

comienza desde una edad temprana y se integra de manera transversal en el currículo escolar. Estos programas abordan no solo los aspectos biológicos de la sexualidad, sino también temas como el consentimiento, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos. Además, es importante establecer políticas que garanticen el acceso gratuito y seguro a métodos anticonceptivos en los centros educativos, tal como se ha implementado en Francia y Uruguay. Estas políticas deben ser complementadas con campañas de sensibilización dirigidas a las familias, fomentando una crianza libre de violencia y fortaleciendo la comunicación abierta sobre temas de sexualidad. Asimismo, se deben crear servicios de salud especializados en la atención integral de adolescentes embarazadas, brindando apoyo físico, emocional y social, tal como se ha hecho en Chile con el programa "Chile Crece Contigo" (2023).

Según el comportamiento clínico-epidemiológico, para mejorar la atención de adolescentes embarazadas, se deben fortalecer los servicios de salud prenatal mediante la implementación de clínicas móviles y programas de telemedicina, como lo ha hecho Brasil en áreas rurales. Estas estrategias garantizan que las adolescentes reciban atención oportuna, independientemente de su ubicación. Además, es necesario implementar políticas que permitan la continuidad educativa de las adolescentes embarazadas, asegurando acceso a programas de educación a distancia y clases flexibles, como se ha establecido en Argentina y México. Paralelamente, deben crearse programas de prevención y atención a la violencia de género dentro y fuera de las escuelas, asegurando un entorno seguro para las adolescentes. Para reducir las brechas sociales, es esencial implementar estrategias intersectoriales que aborden las desigualdades económicas y ofrezcan oportunidades laborales y de desarrollo personal a las adolescentes embarazadas, siguiendo el modelo de programas como "Oportunidades" en México.

En lo referente a la percepción del sector docente, es trascendental involucrar a los docentes de manera activa en el desarrollo e implementación de la ESI, mediante programas de formación continua y capacitaciones específicas, como lo ha hecho

Finlandia con el programa “Sexualidad y Bienestar Escolar.” Se deben proporcionar recursos didácticos actualizados y adaptados a las realidades locales, incluyendo herramientas digitales y materiales pedagógicos accesibles. Además, es fundamental establecer mecanismos claros de monitoreo y evaluación, como sistemas de retroalimentación en línea, para que los docentes puedan reportar los avances y dificultades en la implementación de la educación sexual. Estos mecanismos deben incluir canales de comunicación entre docentes, estudiantes y familias, promoviendo un enfoque integral y colaborativo en la prevención del Embarazo Infantil Forzado (EIF).

Con respecto a la política pública escolar de atención al embarazo en adolescentes, para garantizar la implementación efectiva del protocolo del MINEDUCYT, se debe fomentar un compromiso intersectorial que incluya a los ministerios de salud, educación y organizaciones de la sociedad civil interesadas en la temática, siguiendo el ejemplo de Costa Rica, donde estos sectores trabajan en conjunto bajo un sistema de apoyo integral a adolescentes embarazadas. Además, es fundamental establecer mecanismos de vigilancia y evaluación continua para monitorear la efectividad de las políticas, utilizando indicadores claros de éxito y programas de auditoría pública, tal como se hace en Canadá.

La sensibilización y capacitación del personal docente y de las autoridades educativas deben ser una prioridad, promoviendo entornos inclusivos donde las adolescentes embarazadas puedan continuar su formación académica sin discriminación ni estigmatización.

Con la implementación de estas medidas concretas y basadas en modelos internacionales exitosos, se puede avanzar hacia una mejora significativa en la prevención del embarazo infantil forzado y el apoyo a las adolescentes embarazadas.

REFERENCIAS

Asamblea Legislativa. (2009). *LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA

DE EL SALVADOR. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mined/documents/180386/download>

Asamblea Legislativa. (2011). *Ley general de educación*. ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mined/documents/240670/download>

CENDEISSS y SEP. (2023). *Curso Especial de Posgrado en Atención Integral: Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social y Universidad de Costa Rica. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Prevencion.pdf>

CLADEM. (2023). *Embarazo Infantil es Tortura* [Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer]. <https://cladem.org/campana/embarazo-infantil-es-tortura>

Flores, T. (2015). Qué es una Política Pública. *Observatorio de Gobierno y Políticas Públicas*. <https://politicapublica.cl/definicion-de-politica-publica/>

Gabinete de Gestión Social e Inclusión. (2017). *Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027*. Gabinete de Gestión Social e Inclusión / El Salvador. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>

García Hermida, M. I., & Lucero Arcos, G. P. (2019). Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.37135/ee.004.06.07>

- Gogna, M., & Adaszko, A. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (1. ed). CEDES.
- Gogna, M., & Binstock, G. (2020). Embarazos forzados: Ser madre antes de los quince. *Mora*, 26, Article 26. <https://doi.org/10.34096/mora.n26.10110>
- ISNA. (2019). *La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador*. Gerencia de Planificación e Investigación Departamento de Investigación. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/isna/documents/317311/download>
- Jandres, M. (2019). Atención preconcepcional: Brechas en la atención de la salud sexual y reproductiva El Salvador. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(2), 173–180. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7938>
- La Prensa Gráfica. (2020). El Salvador: Primer semestre del año dejó 258 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años. *La Prensa Gráfica*. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-Primer-semestre-del-año-dejó-258-embarazos-en-ninas-de-entre-10-y-14-años---20200819-0033.html>
- MINEDUCYT. (2018). *Protocolo para la permanencia escolar de las niñas y adolescentes embarazadas o que ya son madres*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. <http://pruebasportal.mined.gob.sv/mined2020/download/protocolo-para-la-permanencia-escolar-de-las-ninas-y-adolescentes-embarazadas-o-que-ya-son-madres/>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Chile Crece Más* [Gubernamental]. Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo). <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2161-chile-crece-mas-ex-chile-crece-contigo>
- Montaño, S. (1999). *Los derechos reproductivos de la mujer*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a11999.pdf>
- UNFPA. (2021). *Llegara cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_embarazos2020_elsalvador_.pdf