

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Derecho

Maestría en Derechos Humanos

Mención en Exigibilidad Estratégica

La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de adolescentes del sector rural de la parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo, 2021-2022

Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo

Tutor: Carlos Marcelo Reyes Valenzuela

Quito, 2023



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo, autora de la tesis intitulada “La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo. 2021-2022”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Derechos Humanos Mención Exigibilidad Estratégica en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

22 de mayo de 2023

Firma: _____

Resumen

El modelo de atención en salud en Ecuador es el escenario de análisis de la problemática de salud sexual y salud reproductiva que enfrentan las adolescentes en etapa de gestación, en la cual el eje temático gira entorno a como es privada del derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos que por ley les corresponde. Resulta una interrogante las acciones que el Estado ha venido generando para la atención y protección en la situación en el tema de embarazo adolescente, la falta de garantías en el sistema de salud ha ocasionado escaso reconocimiento de los grupos doblemente vulnerables.

La presente investigación tiene como finalidad conocer las falencias de las políticas públicas de salud para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes que viven en los sectores rurales. Para ello se utilizó entrevistas, testimonios, grupo focal, revisión de historias clínicas, dando como resultado que se presenta un escaso acceso a información sobre derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, familias y personal de salud y la falta de aplicación de las normas y protocolos establecidos para brindar atención, una de las principales brechas detectadas la falta de disponibilidad de establecimientos de salud de mayor complejidad, así mismo adolescentes menores de quince años, que terminan con embarazos por delitos sexuales, son varios de los indicadores que se suman al momento de garantizar la salud y la vida de las adolescentes embarazadas. Las implicaciones se orientan a lograr fortalecer líneas de intervención para mejorar el acceso a servicios de salud, así como el fomentar a los profesionales la retroalimentación de la política pública que incluye el plan nacional de salud sexual y salud reproductiva y la estrategia nacional de prevención de embarazo adolescente.

Palabras claves: derechos sexuales y reproductivos; derechos de las adolescentes; embarazo y parto; Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo

A mi hijo Jhonn Alejandro, por mostrarme el camino para ser madre y permitirme compartir con él sus alegrías y sueños, por ser mi inspiración para seguir forjando un mundo de paz, donde los derechos de niños, niñas y adolescentes prevalezcan.

A mi padre y madre por guiar mis primeros pasos con el ejemplo de lucha y convicción para lograr los objetivos.

A mis hermanos, por brindarme siempre su apoyo incondicional y la fuerza para alcanzar las estrellas.

Agradecimientos

A la Universidad Andina Simón Bolívar, en especial, al Programa Andino de Derechos Humanos, por ser la guía en conocimiento para la lucha de nuestros derechos. A Carlos, mi tutor, por la paciencia y sabiduría para guiar adecuadamente el desarrollo de mi trabajo de investigación. Al personal de salud y a cada uno de los que me dieron la oportunidad de aprender mediante sus realidades, y miedos ya que un parto respetado no es una opción es un derecho.

Tabla de contenidos

Introducción	15
Capítulo primero: Marco conceptual y de protección en derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes	21
1. Alcance de los enfoques de derechos humanos, género y diversidades en la salud sexual y reproductiva de adolescentes	21
2. Patriarcado, sexualidad y adolescencia.....	25
3. Derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes..	30
4. Marco de protección en derechos sexuales y reproductivos	34
Capítulo segundo: Garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes del sector rural	47
1. Situación del embarazo adolescente en Ecuador y en la Provincia de los Ríos....	47
2. Políticas públicas de salud en torno al tratamiento del embarazo adolescente	52
3. Garantías de derechos sexuales y reproductivos en el embarazo adolescentes: el caso del Hospital Juan Montalván Cornejo	58
4. Presentación del estudio de los cuatro elementos esenciales en el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos en el HJMC	59
Capítulo tercero: Propuesta de fortalecimiento de los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud en el plano de la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes en el Hospital Juan Montalván Cornejo.....	85
1. Aspectos que están incidiendo en la falta de garantías de salud a adolescentes embarazadas de acuerdo al análisis de las 4 A	85
1.1. Desafíos sobre los factores que están aumentando el embarazo adolescente.....	86
1.2. Desafíos sobre las especificidades en el embarazo y parto en adolescentes en contextos rurales	87
1.3. Desafíos en la atención de equipos de salud y coordinación institucional en adolescentes embarazadas.....	88
2. Propuesta de implementación de la política pública en el HJMC	89
2.1. Desafíos para los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud en adolescentes en el HJMC	91
2.2 Actores claves para la realización de la propuesta.....	101
Conclusiones	105
Bibliografía	109
Anexos	119

Figuras

Figura 1. Maniqués representando de adolescentes embarazadas en edad escolar en la Parroquia Rural de Ricaurte que acuden al Hospital Juan Montalván Cornejo.	58
Figura 2. Entrevista adolescente en la sala de ginecología del Hospital Juan Montalván Cornejo Parroquia Rural de Ricaurte.....	62
Figura 3. Testimonio de Adolescente con su hijo recién nacido en Hospital luego de nacimiento en casa en condiciones precarias Parroquia Rural de Ricaurte.....	65
Figura 4. Testimonio de Madre de mujer embarazada que fallece en el Hospital. Parroquia Rural de San Juan.	67
Figura 5. Adolescente y su hijo: Domicilio donde nació el recién nacido en condiciones precarias se observa piso de tierra en la Parroquia Rural de Ricaurte.....	68
Figura 6. Entrevista adolescente en la sala de ginecología del Hospital Juan Montalván Cornejo Parroquia Rural de Ricaurte.....	82

Introducción

Las adolescentes que viven en sectores rurales están expuestas a vulneraciones de sus derechos sexuales y reproductivos que, en algunos casos, experimentan maternidades forzadas que terminan ocasionándoles riesgos a la vida o sufrir lesiones graves y permanentes con un embarazo precoz y el parto.¹ A pesar de diversos intentos gubernamentales por abordar el embarazo adolescente en el país, no ha impedido que este fenómeno siga reproduciéndose por generaciones. Por otro lado, las adolescentes tienden a ser invisibilizadas socialmente, lo que se suma a una dependencia del padre, pareja o no tener pareja, lo que configura, en una gran mayoría de los casos, no tener voz y que se den circunstancias de riesgo cuando se presenta su embarazo y con posterioridad el parto. Estas situaciones se evidencian, de particular forma, en las adolescentes embarazadas del sector rural y zonas urbanas pobres, quienes están más expuestas a vulneraciones en su derecho a la salud sexual y reproductiva y tienen mayores condiciones de desigualdad; el 60.6% reside en área urbana y el 39.4% en área rural.² A ello se suma la alarma social de alto impacto por las condiciones de pobreza, dependencia económica, violencia y discriminación a las que están expuestas, en el ámbito económico el 75,2% de la población es económicamente inactiva y el 24,8% son activas.³

Por otro lado, se evidencia inseguridades en las adolescentes cuando requieren buscar atención en los servicios de salud en el país, puesto que hay temor frente al trato del personal de salud y de que no se genere una adecuada atención durante el embarazo, que incluso deriva en que, durante este periodo, sean devueltas a sus casas. Esta situación evidencia un inadecuado diagnóstico y la falta de aplicación de las normas y protocolos establecidos, a ello se agrega el trato deshumanizado que experimentan algunas de las adolescentes durante el parto, lo que configura vulneraciones en el ejercicio del derecho a la salud y salud sexual y reproductiva.⁴

¹ ONU Asamblea general, *Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32, párr. 5.

² Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública* (Quito, Ecuador, 2017), 33.

³ Ecuador, INEC. *Infografía embarazo adolescente*. Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010/ Egresos Hospitalarios 2010 / Defunciones 2010. Dirección Zonal 5 Litoral - Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. 2010.

⁴ OMS, 'Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud', Organización Mundial de la Salud (2014), WHO/RHR/14.23.

Complementariamente, en algunos casos, dada esta atención en el sistema de salud público, las adolescentes embarazadas y o sus familiares optan por realizar el parto en unidades de salud particulares, gastando los pocos recursos que disponen. Esto último pone en evidencia que hay evidente incumplimiento estatal y que se ven afectados diversos elementos esenciales en el derecho a la salud, en particular, la accesibilidad y calidad. La investigación justifica las necesidades de atención integral que tienen las adolescentes en periodo de gestación del área rural y, sobre todo, por la importancia de verificar cuáles son los problemas específicos encontrados en materia de eficacia de la política pública sobre derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, para proponer líneas de intervención. Cabe tener en cuenta que, a pesar de existir políticas públicas nacionales sobre salud sexual y salud reproductiva que se aplican en diversos hospitales del país, en el Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo no se están cumpliendo a cabalidad, motivo por el cual es de vital importancia su seguimiento y evaluación, en la necesidad urgente de garantizar las necesidades y el bienestar en salud de las adolescentes embarazadas y mujeres en edad fértil del sector rural.

A nivel académico, esta investigación se centra en el análisis y propuestas de políticas hacia adolescentes embarazadas con especial énfasis en las condiciones que se presentan en el sector rural, las cuales han sido escasamente consideradas en los estudios de política pública que privilegian el análisis nacional y urbano. El desarrollo de políticas con un enfoque de derechos humanos resulta fundamental porque la vulnerabilidad en mujeres adolescentes es mayor, pues están en proceso de estructuración de su proyecto de vida, en condiciones ya vulnerables y un embarazo no planificado atenta en el derecho a la vida y salud.

De esta forma, considerando que existe una serie de limitaciones en los servicios que el hospital mencionado brinda a las adolescentes embarazadas del sector rural, y que ello vulnera su derecho a una atención integral, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera están siendo garantizados los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo, durante el periodo 2021-2022? Para dar respuesta a esta pregunta, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el marco teórico y de protección para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes de los sectores rurales bajo los enfoques de derechos humanos, género y diversidad.
2. Analizar la forma en que el Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo en la provincia de Los Ríos ha garantizado los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes de los sectores rurales.
3. Promover la inclusión de las políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes del sector rural durante el embarazo y parto en el Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo.

Para abordar tales objetivos, se plantearon instrumentos de investigación como: testimonios, entrevistas, grupos focales, revisión de historias clínicas, visitas domiciliarias. Se utilizó una metodología cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas como método de recolección, debido a la enorme ventaja ya que es aplicable a toda persona permitiendo profundizar en el tema “pues da lugar a la posibilidad de observar los gestos, movimientos, las reacciones, los tonos de voz, las pautas”.⁵ Las entrevistas se realizaron a dos adolescentes y dos profesionales de la salud del área de parto; participante 1, adolescente de 14 años de la parroquia Ricaurte, participante 2, adolescente de 17 años de la parroquia Ricaurte, participante 3, profesional de 46 años funcionaria del servicio de salud, participante 4 profesional de 37 años funcionaria del servicio de salud.

Para efectos de garantizar la confidencialidad, las participantes firmaron un consentimiento informado y en el caso de menores de 14 años su representante firmó el consentimiento donde menciona la importancia de la realización del trabajo en busca de fortalecer y garantizar la salud sexual y reproductiva en el parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia Ricaurte, mencionando además que la información que se recopila en la investigación es confidencial y va estar guardada en códigos numéricos, de tal modo que su nombre será resguardado y no será entregada a nadie a excepto del tutor de la investigación y docentes de la Universidad. Se dio a conocer que la información se utilizará solo como análisis, donde una vez culminado el trabajo se socializará la entrega para su lectura. (Anexo 1).

⁵ Elia B. Pineda, Eva Luz de Alvarado, *Metodología de la investigación 3era edición*, PALTEX para ejecutores de programas de salud N°47 (Organización Panamericana de la Salud, 2008), 148.

Como resultado la actividad permite recolectar información de primera mano relacionados con vivencias, argumentos, emociones, opiniones y preocupaciones. Donde varios de los participantes aportaron desde su rol de Estado y sociedad civil entre las que se menciona, Plan Internacional, Surkuna, Concejos Cantonales de Protección de Derecho y Autoridades que experimentaron la alarma de datos estadísticos de adolescentes embarazadas, sirviendo este dato para comparar el trabajo ejecutado en territorio. Al igual que se permitió dar voz a quienes no se les escucha por el simple hecho de falta de oportunidades, donde la información no llega debido a la distancia, malas condiciones de la vía, escasa señal telefónica y les ha tocado ser invisibles ante una sociedad que poco o nada resuelve ante esa situación.

Se consultó a las participantes en las entrevistas tres categorías de análisis: a) derechos sexuales y reproductivos; b) la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes del sector rural y c) la inclusión de políticas públicas bajo los enfoques de derechos humanos, género y diversidades. (Véase anexo 3 y 4) Del mismo modo, se profundizó sobre el tema con la participación de un grupo focal que se configuró con ocho profesionales obstetras mujeres servidoras públicas que trabajan con adolescentes con años de trayectoria, con el cual se logró analizar diversos criterios con respecto al trabajo realizado con adolescentes, como guía se abordaron cuatro temas específicos: personalidad del adolescente, proyecto de vida, acceso a los servicios integrales de salud, exclusión del área rural (condiciones vulnerables) los cuales sirvieron para desarrollar la ficha del grupo focal (véase anexo 5).

Tomando como base se realizó un monitoreo con check list sobre competencias de cumplimiento de estándares en materia de derechos humanos, género y diversidades en la salud sexual y salud reproductiva de la población en estudio, la cual sirvió a manera de diagnóstico en temas de ejecución de la política pública en territorio observándose deficiencia en el cumplimiento de obligaciones estatales, así como deficiente presupuesto para los grupos diversos con mayor énfasis en adolescentes (véase anexo 6).

De igual modo, mediante peticiones de acceso a la información se solicitaron 20 historias clínicas de adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital durante el 2020 (anexo 7) logrando de esta manera analizar las necesidades de la atención integral que tienen las adolescentes en periodo de gestación y sobre todo la importancia de verificar cuales son los problemas específicos encontrados en materia de la política pública en derechos sexuales y derechos reproductivos. Asimismo, se realizaron dos visitas en domicilios para valorar los distintos escenarios de desigualdad según nivel

socioeconómico, educación, etnia y ubicación geográfica. Toda esta información sirvió para comparar percepciones entre personal de salud y las usuarias (ver figuras 4 y 5).

Los resultados de este proceso de investigación se condensan en tres capítulos. El primer capítulo analiza secuencialmente el patriarcado y violencia; derechos humanos, derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos, el adulto centrismo y la adolescencia, así como la construcción social y sus enfoques de derechos humanos, género y diversidad. Asimismo, se incorpora el marco de protección, que incluye los estándares de mayor protección en relación a sujetos adolescentes, los derechos sexuales y reproductivos y su correspondencia con el marco nacional. En el segundo capítulo se obtiene el resultado del trabajo de campo realizado desde los distintos escenarios reflejados en la situación histórica de la salud sexual y reproductiva, así como el comparativo de cumplimiento de la política pública de los derechos sexuales y reproductivos desde el Estado ecuatoriano, el principal actor institucional en términos de cumplimiento de la política pública lo constituye el Ministerio de Salud Pública.

En el capítulo tercero, se menciona los desafíos que enfrenta el Hospital dentro de sus competencias como fondo el seguimiento y evaluación de las políticas públicas y sobre todo abarcar con las zonas más vulnerables para el cumplimiento con sus obligaciones de respetar, proteger, garantizar, actuar con debida diligencia, reparar y restituir en caso de su vulneración. Complementariamente, a nivel local las autoridades deben, contribuir al fortalecimiento intersectorial del trabajo con las y los adolescentes de manera oportuna para que accedan a información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, empoderando la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, para una vida libre de violencia y con protección integral del Estado y de los padres. Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo.

Capítulo primero

Marco conceptual y de protección en derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes

En este primer capítulo se analiza a nivel conceptual el alcance de los enfoques de derechos humanos, género y diversidades respecto de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes. También se considera una visión histórica del patriarcado, la violencia y el cómo ha ido evolucionando el proceso de identidad con la población adolescente. Para entender mejor la situación, se plantean contenidos sobre los determinantes de la salud incluyendo factores sociales, económicos, entornos físicos cuyo valor tiene que ver con la construcción de identidades que potencian o perjudican la salud individual o colectiva. Del mismo modo, se analizará los condicionantes de la determinación social de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de sectores rurales ya que es el grupo con mayor riesgo de vulnerabilidad, así como también el marco de protección donde también se abordarán las garantías nacionales e internacionales

1. Alcance de los enfoques de derechos humanos, género y diversidades en la salud sexual y reproductiva de adolescentes

En ocasiones, resulta complejo identificar los significados de los enfoques de derechos humanos, género y diversidad para abordar diversos fenómenos en los cuales se están produciendo vulneraciones a los derechos humanos. Por ello, es preciso indicar que se trata de un proceso de multiplicación que lleva especificidad y fuerza, cuya vinculación es mejorar las condiciones de vida y el relacionamiento de las personas y colectivos con el Estado. La inclusión del enfoque de derechos humanos tiene como objetivo servir de herramienta para identificar desigualdades en el proceso de desarrollo y relaciones de poder. De esta manera, “adoptar el enfoque de los derechos humanos implica necesariamente reforzar el papel del Estado”.⁶ Pues bien, de su vínculo con diversos fenómenos vinculantes, entre ellos las políticas públicas y programas sociales, se van generando obligaciones estatales, debido al alto valor que le suman los tratados

⁶ Marcela Ferrer, “La aplicación del enfoque de derechos humanos a los fenómenos de población: oportunidades y desafíos”, *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 1, núm. 1, (2007): 24-8.

internacionales de los derechos humanos al reconocer al sujeto como titular de derechos. Asimismo, obliga al Estado como titular de deberes al cumplimiento de la responsabilidad, el principio de igualdad y no discriminación cuya característica fundamental es la dignidad humana. Al mismo tiempo, se suma un complemento valioso que sirve de herramienta para la participación ciudadana y rendición de cuentas garantizando la exigibilidad y la implementación de leyes y políticas con sectores sociales.⁷ En otras palabras, la exigibilidad implica un proceso social, político y legal cuyas acciones empujan: “a transformar las deficiencias institucionales, las políticas de Estado o las situaciones sociales que están en la raíz del conflicto”.⁸

Es importante mencionar que los derechos humanos corresponden a: “aquellos que la persona posee por su propia naturaleza y dignidad”.⁹ En referencia a estas situaciones, resulta indispensable mencionar que la perspectiva que aborda el presente trabajo es la fundamentación de las necesidades básicas, que responde con el único fin de una vida digna.¹⁰ Complementariamente, se plantea que el enfoque de derechos humanos resulta indispensable para identificar desigualdades en los factores que inciden en el cumplimiento del derecho a la salud y, en específico, en el ejercicio al derecho a la salud sexual y reproductiva en adolescentes. En este sentido, de forma importante, es relevante evidenciar el desarrollo de principios y estándares, cuya observación permite corregir la discriminación y relaciones injustas de poder ocasionados contra los grupos vulnerables. Las instituciones y los Estados, bajo este enfoque, tienen la obligatoriedad de garantizar la igualdad independientemente de la variable económica.

Por otra parte, el enfoque de género busca abordar el principio de discriminación de las personas, al proyectar una organización social entre diversos sexos, los cuales han venido evolucionando en alcance y roles impuestos por la sociedad.¹¹ A partir de lo anterior, se observa que una perspectiva tradicional y cultural desde el momento del parto se vincula con la asignación del género, al observar si es niño o niña, en la cual basta una

⁷ Víctor Abramovich, “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”, *Revista de la CEPAL*, abril de 2006, 45.

⁸ Víctor Abramovich, “La articulación de acciones legales y políticas en la demanda de derechos sociales”, en A. E. YAMIN (coord.), *Derechos económicos, sociales y culturales en América Latina. Del invento a la herramienta*, (México, Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, APRODEH Valdés, 2006), 156-433.

⁹ Jorge Carpizo, “Los Derechos humanos, naturaleza, denominación y características”, *Cuestiones constitucionales*, Revista mexicana de Derecho Constitucional, Núm. 25, julio a diciembre de 2011. 13-29.

¹⁰ Antonio Marlasca López, “Fundamentación Filosófica de los derechos humanos”, *Revista Filosofía Universidad Costa Rica*, XXXVI (90), 1998: 561- 578.

¹¹ Joan W Scott, “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, *Fowler, Dictionary of Modern English Usage*, Oxford, (1940), 72.

mirada a sus genitales para inaugurar el sexo. Complementariamente, se suma el conjunto de características personales, comunes, sociales, políticas, que están en constante dinámica y conformación, que permite identificar el posicionamiento de hombres, mujeres, niños y niñas.¹² Históricamente, la mujer ha sido excluida y subordinada, así como también las poblaciones diversas que se encuentran en desventaja.¹³ El enfoque de género busca igualdad en condiciones, evitando, de este modo, la discriminación a ciertos grupos vulnerables que sobreviven a un contexto machista de la cual son víctimas.

En este punto, “la igualdad de género apunta a que todo ser humano tiene derecho a tener derechos independientemente de sus características personales”.¹⁴ En esta línea, el género interpretado por Judith Butler, expresa desigualdades y menciona el existente vacío entre hombres y mujeres dando limitación al cuerpo femenino. Esta autora plantea que “las mujeres son lo negativo de los hombres la carencia frente a la cual se distingue la identidad masculina”.¹⁵ Para Simone de Beauvoir, en su libro "El segundo sexo", evidencia una asimetría entre sujeto y género, en el cual “no se nace mujer, se llega a hacerlo”,¹⁶ lo que expresa que se relaciona directamente con la asignación de ser mujer y el cumplimiento de las expectativas a la cual fue asignada.

Ahora bien, al hablar de género es importante tener presente qué son los roles socialmente construidos para hombres y mujeres que se aprenden con el tiempo y que varían dentro de cada cultura,¹⁷ “conjunto de relaciones sociales materiales”.¹⁸ Según Alda Facio y Lorena Frías, al analizar el término género han destacado a Gerda Lerner, quien menciona que “es la definición cultural del comportamiento que se considera apropiado para los sexos en una sociedad y un momento dados. El género es un sistema de papeles culturales. Es un disfraz, una máscara, una camisa de fuerza en la que hombres

¹² Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Manual de Asesoría en salud sexual y reproductiva* (Ecuador, 2017), <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>.

¹³ UNFPA, PNUD, UNICEF, ONU *Mujeres Ampliando la mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos*, (Santiago de Chile, ONU Mujeres, 2012), 23-36.

¹⁴ *Ibíd.*, 36-23.

¹⁵ Judith Butler, *El género en disputa: Sujetos de sexo, Género, Deseo* (Barcelona: Paidós, 2007), 99.

¹⁶ Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*, trad. López Pardina Teresa (Madrid: digital: KayleighBCN ePub base r1.2, 1949), 19. http://www.solidaridadobrera.org/ateneo_nacho/libros/Simone%20de%20Beauvoir%20-%20El%20segundo%20sexo.pdf.

¹⁷ Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministro de Gobernanza de la Salud Pública: 2017- 2021*. (Quito: Ministerio de Salud, 2017), 16.

¹⁸ Linda McDowell, “La definición del género” en *El género en el derecho: ensayos críticos*, 1 primera edición. Ramiro Ávila Santamaría, Judith Salgado y Lola Valladares (Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2009), 30.

y mujeres bailan su desigual danza”.¹⁹ De lo anterior, Simone de Beauvoir analiza el escenario de la igualdad entre los sexos en que “la guerra el hombre arriesga la vida, mientras que la mujer, recluida en el hogar, no arriesga, sino que da la vida”,²⁰ colocando al hombre en un nivel mayor sin considerar el rol de la mujer como reproductora. Otro ejemplo de valoración es la consideración negativa sobre la sangre menstrual, frente a la valoración del semen como un líquido vital. Es pertinente mencionar que es necesario además observar la diversidad que da cuenta de “los diferentes valores, actitudes, perspectivas, culturas, creencias, origen étnico, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, aptitud”,²¹ los mismos que varían de persona a persona.

Es importante diferenciar los términos de equidad e igualdad de género, en la cual la equidad implica abordar según las necesidades, distribución equitativa por ello su participación es fundamental. Por otra parte, la igualdad es un derecho humano que involucra. “la prohibición de la discriminación”.²² Así mismo, al hablar de discriminación se encasilla en un trato de inferioridad a otra persona por motivos de etnia, situación socioeconómica, política dando como resultado la anulación de un derecho.

En efecto, al hablar de las características que superpone la sociedad se puede mencionar el término masculinidades el cual busca evidenciar las limitaciones en las concepciones tradicionales de los hombres, al poner de manifiesto los riesgos que repercuten en la salud de la masculinidad. Así como también critican las desigualdades que se construyen con identidades y estereotipos de violencia, en las cuales “Ellos deben mostrarse fuertes y saludables y no evidenciar debilidades”,²³ siendo uno de los principales desencadenantes de la violencia hacia las mujeres. De otro lado, en la noción de feminidades se centra en “la sistemática subordinación de las mujeres (patriarcado)”.²⁴

Es preciso apuntar que la igualdad está ligada al enfoque de diversidades, considerado sinónimo de diferencia más no de desigualdad y exclusión. En derechos

¹⁹ Alda Facio y Lorena Fries, “Feminismo, género y patriarcado”, *Academia revista sobre enseñanza del derecho*, núm. 6 (2005): 271.

²⁰ Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*, trad. López Pardina Teresa (Madrid: digital: KayleighBCN ePub base r1.2, 1949), 19. http://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Simone%20de%20Beauvoir%20-%20El%20segundo%20sexo.pdf.

²¹ Mayury Gutiérrez Avendaño, “Diversidad Sexual y Conflicto Armado Colombiano” Universidad Militar Nueva Granada Facultad de Derecho Programa en Especialización en Derechos Humanos y Defensa ante Organismos Internacionales de Protección Bogotá, (2014): 36.

²² Roberto Saba, en *(Des) Igualdad estructural*, 1ª ed., Serie Justicia y derechos humanos (Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2010).

²³ Carmen Borrell, “Desigualdades de Género en Salud: Retos para el futuro”, *Rev Esp Salud Pública*, 82. N.º 3 (2008): 246-9.

²⁴ Borrell, “Desigualdades de Género en Salud, 245.

humanos existen dos fundamentos esenciales basados en lo universal “la igualdad” y lo particular “la diversidad”. En este punto:

La especie humana tiene como una característica innegable la diversidad, no obstante, esta diversidad, toda persona humana es titular de derechos humanos, lo que implica entender que toda persona tiene valor y dignidad por el mero hecho de ser parte de la especie humana sin que sus diferencias o características propias puedan excluirla del ejercicio de sus derechos. En suma, somos diferentes pero iguales en derechos [...] El reconocimiento de la diversidad plantea el desafío de incluir ésta en la propuesta de vida en común de una sociedad, en la construcción de un Estado incluyente y por lo mismo legítimo, en el que los derechos humanos sean eje rector de toda decisión y en donde las voces, intereses, demandas, aspiraciones de mujeres, hombres, niños/as, jóvenes, personas de la tercera edad, indios/as, negros/as, homosexuales, travestis, bisexuales, heterosexuales, personas con discapacidades visibles, ricos, pobres, costeños, serranos, amazónicos, extranjeros, migrantes, sean visibilizados y armonizados en ese proyecto común que es la construcción de un Estado.²⁵

Es importante tener en cuenta que el género es considerado parte de la identidad de las personas, en que se evidencia una desigualdad que, para Simone de Beauvoir, considera al sujeto dentro de lo masculino como universal y reclama el considerar a lo femenino fuera de las reglas en pocas palabras cuestiona la asimetría dentro de los géneros.²⁶ En suma, Mejía Reyes menciona: “Así, todo aquello que intente trascender los esquemas normativos y roles que el género dicta se consideraría como indeseable, aberrante, ilegítimo y con cargas valorativas peyorativas”.²⁷ De esta forma, se observa la escasa valoración a la esfera femenina dando lugar a la inequidad de género lo cual, como parte fundamental de la tesis del presente trabajo, representa uno de los principales factores en las afectaciones en el derecho a la salud, dado que, en cuanto se mantenga esta inequidad de género, no podrá mejorar las condiciones y el acceso al derecho a la salud ni el entorno vital de las personas, especialmente, de mujeres.

2. Patriarcado, sexualidad y adolescencia

Históricamente, en origen el patriarcado fue “gestado por necesidades que impuso la guerra”,²⁸ generando subordinación, limitación de derechos y recursos no solo a las mujeres, sino también a los hombres. En efecto, al limitar la brecha en el plano de inferioridad a la mujer, quien recibe desventaja desde la niñez marcando su memoria

²⁵ *Ibíd.*, 17-272.

²⁶ Judith Butler, *El género en disputa*, 63.

²⁷ Mejía Reyes et al., *Estudios de género, feminismo y sexualidad*, 14.

²⁸ Claudio Duarte, “Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción” *Última Década* N.º 36, Cidpa Valparaíso (2012): 125-105.

durante toda su vida. Esto posibilita considerar que el patriarcado representa “un sistema político que institucionaliza la superioridad sexista de los varones sobre las mujeres, constituyendo así aquella estructura que opera como mecanismo de dominación ejercido sobre ellas, basándose en una fundamentación biologicista”.²⁹

Todo esto confirma que el discurso no sólo es lo que está escrito, sino también aquellos elementos visuales que representan, por ejemplo, a niñas en roles de mujeres. Es necesario recalcar que el patriarcado ha instaurado en las mujeres adolescentes el miedo como una herramienta de sumisión y obediencia, controlando sus cuerpos y sus vidas a las cuales se programan y ordenan. De este modo, se ha impuesto el cuerpo de la mujer al servicio de los varones en contra de su voluntad, negándoles totalmente como sujetas de derecho violentándolas de manera física, psicológica y sexual. Además, las mujeres son castigadas en su derecho a decidir sobre la libre maternidad,³⁰ lo cual tiene relación con el discurso “doble moralista” que retumba en la memoria de las mujeres, que aun después de que sus derechos han sido aceptados y reconocidos normativamente, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, siguen siendo violentados.

En suma, es indispensable hacer énfasis en la consideración etaria, en que se percibe a la persona con respecto a sus diferentes ciclos de vida y depende de ello para aumentar o disminuir la capacidad para ejercer sus derechos. El término adolescencia según Oscar Dávila, está comprendido entre la niñez y la adultez donde los sujetos atraviesan por un ciclo vital el cual conlleva “transformaciones físicas y biológicas, intelectuales y cognitivas, de identidad y personalidad, sociales y culturales, morales y valóricas”.³¹ En efecto, extendiéndose desde la pubertad hasta la maduración reproductiva dando origen a una semidependencia.

En este sentido, es importante mencionar que “La adolescencia es un proceso de desarrollo corporal, endocrino y psicológico que va más allá de lo meramente corporal”.³² Dicho de otra manera, se considera es una etapa crucial para el desarrollo de la vida, la clasifica la adolescencia en adolescencia temprana 10-14 años y adolescencia tardía 15-19 años. Históricamente, los adolescentes en este proceso de transición se les ha prohibido

²⁹ Florencia Coppolecchia y Lucrecia Vacca, “Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault”, *Páginas de Filosofía*, Año XIII, núm. 16 (2012): 60.

³⁰ Miguel Ángel Zambrano, ed., *Prácticas nocivas. Estudio sobre el matrimonio infantil y las uniones precoces en Ecuador*, CIESPAL (CARE Ecuador, 2020), <https://care.org.ec/wp-content/uploads/2021/04/Practicas-nocivas-web.pdf>.

³¹ Oscar Dávila, “y juventud: De las nociones a los abordajes”, *Última década* N°v21, CIDP Valparaíso, (2004):89-104.

³² Carlos Mejía Reyes et al., *Estudios de género, feminismo y sexualidad* (Pachuca de Soto.: Univ. Los Andes y Univ. Autónoma Estado de Hidalgo, 2014), 257.

dar voz, limitándolos; así mismo llegan a formar parte de la hegemonía del adulto centrismo “constituyen asimetrías que contienen y reproducen autoritarismo”.³³ A su vez, ha dado origen a la subordinación “lo que se agravó con las dominaciones ya existentes de clase y género”.³⁴ A nivel psicológico la adolescencia es considerada como el periodo de formación de la personalidad “desarrolla la capacidad de razonar en abstracto”.³⁵

En efecto, respecto a las adolescentes, es importante mencionar que: “la escasa autonomía que la sociedad suele otorgarles”,³⁶ al condicionarlas por criterios etarios y dando paso a hechos contradictorios por parte de instituciones y actores, desde una perspectiva adulto céntrica.³⁷ El termino adulto centrismo evidencia la construcción de asimetrías que reproducen el autoritarismo, subordinación, marginación y limitación de derechos entre la niñez y la adultez.³⁸ Tal sistema de dominio de lo adulto, en adolescentes, se pone de manifiesto en la exclusión de la sexualidad, el uso de métodos de planificación familiar ocasionando una aceleración en la vida reproductiva.

Dicho brevemente, se analiza cómo el sistema y la sociedad tienen protagonismo en diversos factores entre ellos el sistema socio-sexual patriarcal que señala al hombre y a sus identidades heredadas, las mismas que construyen un engranaje de significaciones, donde la mujer es invisibilidad. Se puede señalar que dentro de las prácticas que debe ejercer la mujer para ser idónea está, el no darle motivos al hombre que despierten esas acciones violentas en sus parejas. El cuerpo femenino es considerado propiedad del hombre, siendo violentado de distintas formas y con diferentes fines más aun cuando se es menor de edad. Por otro lado, en muchos de los casos al considerar a la mujer propiedad del hombre su sexualidad y las prácticas relacionadas con su corporeidad, las limitan a decidir sobre su destino y deben hacer la voluntad de la pareja. En particular, está reforzado y naturalizado socialmente que el hombre utilice diversos términos peyorativos

³³ Claudio Duarte, “Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción’ Última Década N.º 36, Cidpa Valparaíso (2012)”, julio de 2012, 104.

³⁴ Duarte, “Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción”, 105.

³⁵ Josep Bras Marquillas, “Psicología del adolescente y su entorno”, Centro de Salud Manuel Merino. Alcalá de Henares (Ciudad de Madrid: Servicio Madrileño de Salud, 2013, Ediciones Mayo S.A, 2.

³⁶ Alejandro Morlachetti, “Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos”, *Revista Notas de población* 85 Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL (2007), 67–95, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12828/np85063095_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

³⁷ Duarte, “Sociedades adulto céntricas, 104.

³⁸ *Ibíd.*, 105.

que evidencian una posesión hacia la mujer, como, por ejemplo, “mija, mi mujer” llegando a caer en manos del machismo que grita “o eres mía o de nadie”.³⁹

En el patriarcado, además, se evidencia como sistema de dominio, una doble moral con respecto al embarazo. Por una parte, a las mujeres embarazadas en ocasiones se las juzga, sobre todo si ese embarazo es fruto de una violación en la que se la responsabiliza a la víctima. Por otra parte, se las critica cuando no quieren ser madres o, si lo son, por no ser lo suficientemente “buenas mamás” y dedicar su tiempo a otras actividades ajenas a la maternidad, sin tomar en cuenta que son parte de relaciones de desigualdad y violencias, por ser mujeres, adolescentes y otras diferencias como las étnicas, de clase, entre otras, que violentan sus derechos humanos, en este caso, en especial sexuales y reproductivos.

Además, hay que tomar en cuenta que pueden estar determinados por la ubicación geográfica y la condición social y económica de las mujeres, las cuales influyen considerablemente en la determinación de la salud sexual y reproductiva de la mujer, “a las mujeres no se les permite tener sexualidad de manera autónoma, sino tener una sexualidad debidamente controlada, Dentro de este orden, las relaciones, inequidades y violencias contra las mujeres son respaldadas y legitimadas por el Estado”.⁴⁰

De ahí que, es importante para este estudio considerar la sexualidad acorde a los planteamientos de Michel Foucault, quien profundiza las transformaciones de la realidad natural en las distintas sociedades y épocas, producto de un proceso complejo de construcción social. Este autor refería que en el siglo XVIII se afianza la palabra sexo ajustando a la población con variables indispensables para la mano de obra tales como “natalidad, morbilidad, duración de la vida, fecundidad, estado de salud, frecuencia de enfermedades, formas de alimentación y de vivienda”.⁴¹ Del mismo modo, la noción de sexualidad ordena lo disciplinario dejando de lado lo “anormal”, puesto que: “lo propio de las sociedades modernas no es que hayan obligado al sexo a permanecer en la sombra, sino que ellas se hayan destinado a hablar del sexo siempre, haciéndolo valer, poniéndolo de relieve como el secreto”.⁴²

³⁹ Nu Jurado, “Rompiendo tópicos machistas: O eres mía o de nadie”, *Feminismo, machismo*, 2 noviembre 2018, 6.

⁴⁰ Olga Amparo, Sánchez Gómez, *Ruta Pacífica de las Mujeres Colombianas: Las violencias contra las mujeres en una sociedad en guerra* (Bogotá: Colombia, Primera Edición. 2008), 16.

⁴¹ Foucault Michel, *La Historia de la Sexualidad I. La Voluntad de Saber. Siglo XXI*, (México: Sgallimard, 1982), 35.

⁴² *Ibíd.*, 196.

Actualmente, la sexualidad ha ido caracterizándose con varios escenarios que destacan retos, entre ellos: a) la secularización del sexo, donde quienes manejan el tema son expertos en ciencias de la salud de la misma manera se suma el incremento de trabajo sexual en población vulnerable; b) la liberalización de actitudes al permitirse el control de la natalidad, el divorcio, el sexo premarital, unión libre, la homosexualidad, el uso de métodos anticonceptivos y de medicamentos para abortar. La sexualidad avanza con los diversos sujetos de derecho; y c) la crisis de la familia en toda su diversidad, donde se muestran las diferentes familias, y el poco trabajo abordado en el tema de la política pública en los hogares.⁴³ En este sentido:

La idea de la monogamia y de la virginidad tienen gran peso en la construcción de las identidades adolescentes femeninas, puesto que mientras el hombre tiene la obligación de iniciar su vida sexual tempranamente y tener la mayor cantidad de experiencias para ser más valorado socialmente, el cuerpo y placer de la mujer debe guardarse para el matrimonio y para una pareja exclusivamente (valoración social de la virginidad). Estas situaciones obstaculizan que las mujeres adolescentes puedan descubrir qué es lo que desean para su vida sexual.⁴⁴

Estas dinámicas de poder son corroboradas por Carole Vance:

Las formas privilegiadas de la sexualidad, por ejemplo, la heterosexualidad, el matrimonio y la procreación son protegidas y recompensadas por el Estado y se subvencionan mediante incentivos sociales y económicos. Los que participan en los actos privilegiados o fingen hacerlo gozan, disfrutan de buena reputación y buena fortuna. Las formas privilegiadas de la sexualidad se regulan y se prohíben a través del Estado, la religión, la medicina y la opinión pública.⁴⁵

El enfoque de sexualidad integral, plantea la expresión humana ligada íntimamente con la personalidad.

Cuando la salud se ve afectada en la mayoría de los casos por diversas situaciones esta va a tener un impacto directo. Es por ello que debe ser garantizado en condiciones de igualdad y guiado bajo el principio de no discriminación, llegando alcanzar “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo

⁴³ Zaida Betancourth, “Las paradojas de la explotación sexual. Estudio de caso: Centro Histórico de Quito Ecuador” (Tesis de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Estudios de Género; FLACSO sede Ecuador, Quito. 2010), 136, <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2461>.

⁴⁴ Cintya Pamela Jaramillo Amores, “La soberanía del cuerpo de las mujeres adolescentes para su reconocimiento como sujetas de derechos mediante las políticas educativas sobre derechos sexuales y reproductivos” (Tesis, Andina Simón Bolívar Sede Ecuador, 2020), 33, <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7227/1/T3122-MDHU-Jaramillo-La%20soberania.pdf>.

⁴⁵ Caroline Vance (Comp.), *El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad*, Ed. Revolución. Madrid, 1989 *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*, (Madrid: Talasa Ediciones, 2 edición. 1989), 228.

ser humano”.⁴⁶ Asimismo, hay que mencionar que en la mayoría de los casos la salud no puede llegar por diversas situaciones, mencionando así el recetario económico el cual da como resultado caminos contrarios, al provocar la triple inequidad; inequidad de clase social, inequidad de género e inequidad étnica.⁴⁷ A ello se suma la inequidad por edad, dando como resultado el incumplimiento del derecho a la salud.

Así mismo, la tensión de peligro-placer indica que el estigma de la sexualidad ha logrado invisibilidad a la mujer, desde una postura moral que le signa como un espacio inaccesible. Lo sexual es lo pecaminoso, por eso cuando se lo muestra, se hace a partir de sus riesgos y peligros. Varios de los sentires en el ámbito de la salud sexual son en su mayoría ocultos y discriminados. Haciendo énfasis en los riesgos que pueden ocasionar al existir enfermedades de transmisión sexual, VIH o un embarazo adolescente hechos que empujan a una sociedad a vivir controlada por falta de políticas públicas en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos, tanto a nivel local como nacional.⁴⁸

Desde hace décadas la conformación de nuevos sujetos de derechos ha jugado un papel fundamental con los diferentes movimientos sociales (mujeres; niñas y adolescentes; GLBT; trabajadoras sexuales; personas viviendo con VIH; entre otras) en la puesta en marcha de procesos que han incidido en dinámicas sociales y culturales diversas. La visibilización de “nuevas identidades de género inciden en la matriz heterosexual que hegemónicamente se ha establecido como natural, disminuyendo su fuerza a través del posicionamiento público de opciones sexuales diversas que se constituyen en amenaza”.⁴⁹ Cabe resaltar que el sexo seguro ha aportado al ejercicio de las mujeres en general de sus derechos sexuales en la intimidad, territorio que antes era un derecho legítimo de hombres, permitiendo que la pasividad de las mujeres se vaya invirtiendo a través de una actitud más activa como Sujeta de derechos.

3. Derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes

⁴⁶ Jaime Breilh, *El género entre fuegos: inequidad y esperanza*. (Quito, Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, 1996), 17.

⁴⁷ *Ibíd.*, 17,

⁴⁸ Judith Salgado, “Derechos sexuales en el Ecuador” Tesis (Maestría en Estudios Latino Americanos. Mención en Derechos Humanos, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador (Quito, 2005), 96, <http://hdl.handle.net/10644/244066>.

⁴⁹ Zaida Victoria Betancourt Aragón, ed., “La construcción de salud en el Ecuador desde los movimientos sociales, aproximaciones iniciales”, en *La Salud y la Vida*, 1ª ed., vol. 3 (Quito, Ecuador, 2011), 93–127, https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/saludyvida_vol3.pdf.

Es necesario recalcar que “la salud es considerada además como uno de los determinantes fundamentales del desarrollo”.⁵⁰ Por lo tanto, demanda tener en cuenta a los determinantes básicos y sociales de salud, habría que decir también, que la salud juega un rol significativo en los procesos de la vida. “Los determinantes sociales son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”.⁵¹ Dentro de los principales determinantes están los factores estructurales que incluye el dinero, poder, recursos a nivel internacional, nacional y local, genero, educación, leyes y políticas.⁵² Cuando el ser humano se siente bien es libre y modula notablemente la concreta realización de todos los elementos del sentimiento de estar sano, comprendiendo así los diferentes ciclos de vida con cambios biológicos y psicosocial, depende de ello el aumentar o disminuir la capacidad de una persona para ejercer sus derechos.

Por su parte, Liliana Ronconi considera el derecho a la salud como una serie de exigencias que deben ser cumplidas en virtud de las obligaciones “debe poder ser disfrutado en condiciones de igualdad estructural de oportunidades”.⁵³ Para esta autora el derecho a la salud podría entenderse desde dos perspectivas como regla o como principio, como regla al ser de carácter definitivo y como principio que debe recurrir a la administración de justicia para determinar el alcance de su derecho.⁵⁴ De este modo, es importante mencionar a la salud como derecho fundamental para la vida en este estudio se pretende analizar a la salud sexual y salud reproductiva en el sexo femenino. Se asume, una visión integral en la comprensión de la salud de la mujer, que trasciende la visión de ausencia de enfermedad o afecciones, pues comporta el completo bienestar físico, psicológico, social, teniendo en cuenta además el entorno en el que se encuentran inmersas las personas y la colectividad.

Es necesario enfatizar que la salud sexual y salud reproductiva debe ser garantizada en condiciones de igualdad y guiada bajo el principio de no discriminación, “sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social”.⁵⁵ Del mismo modo es importante considerar la ubicación geográfica, la condición social y

⁵⁰ Ana Güezmes García, *Reformas del sector salud y derechos sexuales y reproductivos* (Washington: D.C: OPS/PALTEX, 2004).120-10.

⁵¹ ONU Asamblea general, Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32., <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/HRC/32/32>.

⁵² Lema Añon, “La revolución de los determinantes sociales de la salud”, 294.

⁵³ Liliana M Ronconi, “Derecho a la salud: un modelo para la determinación de los contenidos mínimos y periféricos, Salud Colectiva” 8, n° núm. 2 (2012): 132–49.

⁵⁴ *Ibíd.*, 136–49.

⁵⁵ OMS Asamblea Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45ª edición, octubre de 2006, párr. 2.

económica, las cuales influyen considerablemente en la determinación de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Cabe recordar que el abordaje de la vida sexual y reproductiva que experimentan las mujeres, históricamente ha mostrado una polaridad entre un enfoque sexista y de control y otro enfoque del deseo. Jeffrey Weeks refiere que la política sexista aborda la sexualidad desde una cultura, que es significada como un peligro o un “instinto poderoso” que debe ser controlado, trascendido o prescindido. Por otro lado, la política del deseo centra la mirada en una sexualidad libre que sirve para garantizar la supervivencia de la especie. En el intermedio se ubica la política de autonomía y de elección, cuyo fin es dejar el autoritarismo absoluto y equiparar la política sexista y la política del deseo.⁵⁶

En este contexto Judith Salgado, hace la asunción de varias de las tensiones que la sexualidad demanda tomar en cuenta como parte de cada acción pública que involucra el lenguaje de política pública, lo cual es fundamental en los sujetos de derechos. Para entender sobre el tema se adentra varios de los conceptos: a) peligro y placer, b) indisolubilidad de lo reproductivo con lo sexual, c) dicotomía entre lo público y lo privado y, d) la constitución de sujetos sexuales, cuyos contenidos atraviesan la vida de las personas (funcionarios-as públicos, usuarias-os) donde las acciones públicas, constituyen símbolos culturales que disputan sentidos sociales.⁵⁷ Se debe tener en cuenta que el acceso a salud debe ser garantizado en condiciones de igualdad y guiado bajo el principio de no discriminación.

Por su parte María Alicia Gutiérrez analiza la sexualidad con la población adolescente y resalta que: “el embarazo adolescente es uno de los indicadores de la carencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los jóvenes”;⁵⁸ sin duda muestra que las adolescentes al ser una población vulnerable de ser abordada de manera prioritaria.

Complementariamente, Núñez y Ayala indican que: “Los términos de estigma, estereotipo y discriminación sirven para entender las prácticas discriminatorias hacia las adolescentes embarazadas en el marco de ideologías sexuales y de género patriarcales que estereotipan el cuerpo adolescente embarazado como el estigma de una sexualidad

⁵⁶ Jeffrey Weeks, *Sexualidad: La invención de la sexualidad* (México D.f.: Paidós, PVEG, UNAM, 1998), 23.

⁵⁷ Judith Salgado, *La reapropiación del cuerpo: Derechos sexuales en Ecuador*, Universidad Andina Simón Bolívar / Abya-Yala / Corporación Editora Nacional, vol. 80 (Quito - Ecuador, 2008), 109, <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/la-reapropiacion-del-cuerpo-derechos-sexuales-en-ecuador/>.

⁵⁸ María Alicia Gutiérrez, “Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía”, 11.

ilegítima”.⁵⁹ De esta manera, una adolescente embarazada está expuesta a la marginación y exclusión social sus derechos son vulnerados poniendo en mayor riesgo la mortalidad materna e infantil.

Para comprender de mejor manera los derechos sexuales se mencionan los principalmente abordados: “1. Derecho a la relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar exenta de cualquier forma de violencia, abuso o acoso. 2. Derecho a la maternidad libre a decidirla a vivirla por propia elección y no por obligación. 3. Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género. 4. Derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad que faciliten el cuidado integral durante la gestación, el parto y el posparto acompañados por legislaciones apropiadas”.⁶⁰ Al ocurrir un embarazo en la adolescencia teniendo en cuenta la edad, estilo de vida, pobreza, mala alimentación, tensión psicológica es desde ya un factor de riesgo para sufrir lesiones graves como el embarazo precoz un parto pre término, aborto, muerte materna y neonatal.

Cabe recordar que el abordaje de lo sexual históricamente ha mostrado una polaridad entre los enfoques; sexista, deseo y de control hacia el sexo femenino. Así mismo, al hablar de la sexualidad lo que primero sale a la luz es la procreación. A su vez, es vista como la posibilidad de perpetuidad y manifestación pública de la sexualidad. Acerca de esto Gerard Garnier dice: “La virilidad del marido se expresa, socialmente, a los ojos de todos, en la prominencia del vientre de su esposa”.⁶¹ Hay que mencionar, además, que la cultura patriarcal ha instaurado en las mujeres la sumisión a partir de los regímenes de comportamiento a las cuales se las programa entre ellas el horario de salida, relaciones sociales, actividades, vestuario, labores, entre otros.

Es necesario recalcar que, para estudiar los determinantes de salud en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes mujeres del área rural, es indispensable evaluar los datos estadísticos actualizados ya que permitirá la toma de decisiones. Algunos de los eventos que se palpan según la realidad en cada territorio es que dejan de estudiar, renuncian a sus proyectos de vida y hasta vuelven a recurrir en un segundo embarazo pues el sistema de salud no ha realizado esfuerzos para evitarlo; este

⁵⁹ Guillermo Núñez Noriega y Deisy Judith Ayala Valenzuela, "Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad". *Culturales*, n 15, vol. VIII, (2012): 40.

⁶⁰ María Londoño, *Derechos Sexuales y Reproductivos, los más humanos de todos los derechos* (Cali, Colombia: ISIDER, 1994), 335-43. (Cali, Colombia.), 335- 43.

⁶¹ Mercy Rosero, “Sexualidad Femenina mirada desde las Adolescentes Embarazadas” (Tesis Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2004)”, 87, <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2666>.

hecho ocasiona en las adolescentes un problema debido a que tienen mayor riesgo de morir o sufrir lesiones graves con el embarazo precoz y el parto.⁶² “Las personas pertenecientes a determinados grupos pueden verse desproporcionadamente afectadas por una discriminación intersectorial en el contexto de la salud sexual y reproductiva”.⁶³

4. Marco de protección en derechos sexuales y reproductivos

Es importante mencionar que para el presente trabajo se analizan los distintos sistemas de protección en el abordaje de adolescentes y salud sexual y salud reproductiva, el cual reconoce que son derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados por el Estado por consiguiente están basados en los estándares internacionales y nacionales.

En el caso internacional, se dispone de convenciones y productos, detallados en observaciones generales, recomendaciones, informes temáticos, informes de país, y, a nivel nacional y local, con distintos instrumentos que intervienen en la tutela de los derechos humanos de las personas (constitución, leyes, normas, agendas). Dicho esto, se ubica que a partir de las conferencias internacionales,⁶⁴ en el tema de derechos sexuales y reproductivos, la Conferencia del Cairo posicionó los derechos reproductivos y la Conferencia de Beijín los derechos sexuales.⁶⁵ En la década de los noventa se enfatizó el derecho a decidir sobre el cuerpo y no solo en el control de la natalidad. Del mismo modo, se incorporaron conceptos y lineamientos para incorporarlos como derechos humanos con acciones y políticas públicas, motivo por el cual se considera importante abordarlos para esta investigación en su componente cualitativo.

Al observar, desde los distintos ámbitos internacionales los derechos humanos se logra visibilizar la aplicación de manera sistémica en cuanto a su ejecución. Así por ejemplo la Declaración Universal de Derechos Humanos menciona que “las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la

⁶² ONU Asamblea general, *Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32. párr. 5, <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/HRC/32/32>.

⁶³ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22, (2016), 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22. párr. 30

⁶⁴ ONU *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 5 a 13 de septiembre de 1994*, A/CONF.171/13/Rev.1.

⁶⁵ Susana Galdós Silva, La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva”, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 30, núm. 3 (julio de 2013): 455.

dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres”.⁶⁶ En relación con este tema el reconocimiento como titulares de derecho debe ser con autonomía y cuidando su integridad en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres incluso en la transición de la niñez, adolescencia y juventud que son edades que están en evolución de sus facultades. Así mismo menciona que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, [...], la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; [...] 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.⁶⁷

Es por ello que como Estado se debe garantizar el cumplimiento del derecho a la salud en este caso el proveer de todos los insumos necesarios que garanticen el cumplimiento de manera óptima y sin discriminación. En este sentido, la conferencia mundial de derechos humanos de 1993, indica que “los derechos humanos de las mujeres y las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales”.⁶⁸ Así mismo, la Convención sobre los derechos del niño menciona los desafíos a los que se expone el adolescente para el cumplimiento de sus derechos “nuevos retos a la salud y al desarrollo debido a su relativa vulnerabilidad y la presión ejercida por la sociedad, incluso por los propios adolescentes para adoptar comportamientos”.⁶⁹ Hay que mencionar, además que la convención de los derechos del niño propone el reconocimiento de la dignidad humana primordial en la niñez, describe la necesidad de establecer la no discriminación, tomando medidas basadas en el principio denominado “interés superior del niño”. En este sentido la convención sobre los derechos del niño, señala que:

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. [...] Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.⁷⁰

⁶⁶ ONU. Asamblea General. *Declaración Universal de Derechos Humanos*, Preámbulo, 10 de diciembre 1948. A/RES/217(III).

⁶⁷ *Ibíd.*, art. 25.

⁶⁸ ONU Asamblea General, *Conferencia Mundial de Derechos Humanos* Viena, 14 a 25 de junio de 1993, núm. 18. A/CONF.157/23.

⁶⁹ ONU Comité de los Derechos del Niño, Observación general No. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, 21 de julio de 2003, CRC/GC/2003/4 (2003), párr. 2

⁷⁰ *Ibíd.*, párr. 24.

Por otra parte, recomienda a “los Estados Partes que elaboren y apliquen de forma compatible con la evolución de las facultades de los adolescentes, normas legislativas, políticas y programas para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes”.⁷¹ Dentro de este marco, el Comité menciona que: “las adolescentes deben tener acceso a la información sobre el daño que puede causar un matrimonio y un embarazo precoz. Así mismo, las que están embarazadas deben tener acceso a los servicios de salud que sean adecuados a sus derechos y necesidades particulares”.⁷² De esta manera, cualquier obstáculo injustificado, incluido información y orientación en salud sexual será objeto de discriminación en otras palabras es una violación del artículo 2 de la convención.⁷³

A su vez, el Pacto de derechos económicos, sociales y culturales, a través de la Observación General 14, ha determinado varios de los elementos esenciales del derecho a la salud que deben ser de obligatorio cumplimiento entre los que se menciona los siguientes: **disponibilidad** contar con bienes, programas y servicios de salud con el número suficiente para la ciudadanía; **accesibilidad** deben ser accesibles para todos, sin discriminación, con alcance geográfico y económico; **aceptabilidad** deben respetar la ética médica y adaptarse a la cultura de las personas, por último la **calidad** deberán ser apropiados científicamente y en buen estado, todos ellos deben ser considerados para el cumplimiento y ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes.⁷⁴ Asimismo, a través del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se obliga al Estado a garantizar las necesidades de los adolescentes.⁷⁵

Es importante agregar lo mencionado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el tema de salud sexual y reproductiva el cual plantea que: “El Comité está preocupado por la continua persistencia de matrimonios de menores, embarazos en menores y prejuicios negativos sobre la contracepción, así como la

⁷¹ *Ibíd.*, párr. 14.

⁷² *Ibíd.*, párr. 31.

⁷³ ONU CEPAL, “Revista Notas de población”. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos, n° 85 (2007): 71

⁷⁴ ONU Comité de Derechos económicos sociales y culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 22° periodo de sesiones, 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4, CESCR (2000), párr. 12

⁷⁵ ONU Asamblea general, Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32. (2016), párr. 29.

criminalización del aborto, incluso en casos de violación”.⁷⁶ Entre los principales temas recomienda al Estado considerar lo siguiente:

e) Seguir intensificando las medidas para hacer frente a los embarazos en la adolescencia mediante la promoción del acceso a los servicios de salud reproductiva para todos, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como los servicios de asesoramiento y atención de la salud adaptados a los jóvenes; [...] g) Proveer información y educación sobre salud sexual y reproductiva apropiada para la edad, científicamente comprobada y basada en evidencia [...].⁷⁷

Se debe agregar que, en el sexto informe periódico de Ecuador con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, el Comité menciona varios puntos dejando claro que la salud de la mujer enfrenta momentos de peligro.

El Comité observa con preocupación que el nuevo Código Orgánico Integral Penal criminaliza la interrupción voluntaria del embarazo, salvo cuando se practique para “evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios” y cuando el embarazo haya sido consecuencia de la violación “en una mujer que padezca discapacidad mental”, lo que habría llevado a muchas mujeres embarazadas a continuar buscando servicios de aborto inseguros que pondrían en peligro su vida y su salud (arts. 3, 6, 7 y 17).⁷⁸

Como se ha mostrado, es indispensable para el Estado el tema de sensibilización en temas de derechos sexuales y reproductivos a nivel de todos los territorios, cuyo fin es lograr una equidad de acceso a servicios de salud para la mujer por ello menciona.

El Estado parte debe revisar el Código Orgánico Integral Penal a fin de introducir excepciones adicionales a la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo cuando el embarazo sea consecuencia de un incesto o una violación, [...] Asimismo, debe incrementar sus esfuerzos con miras a garantizar que las mujeres y las adolescentes puedan acceder a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva en todo el país y reforzar los programas de educación y sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.⁷⁹

Es importante mencionar que “el acceso desigual de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva equivale a discriminación”.⁸⁰ Cuando no se observa el cumplimiento de esta serie de estándares es necesario recalcar que se vulnera el derecho a la salud, y esto se transforma en un problema de salud pública por las secuelas

⁷⁶ ONU Comité DESC. *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador*. 14 de noviembre de 2019. E/C.12/EQU/CO/4, párr. 51.

⁷⁷ *Ibíd.*, párr. 52.

⁷⁸ ONU Comité de Derechos Humanos (CCPR), *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Ecuador*, 11 Agosto 2016, CCPR/C/EQU/CO/6, párr. 115

⁷⁹ *Ibíd.*, párr. 16.

⁸⁰ ONU Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*.42, 2 de julio de 2019, E/C.12/GC/20. párr. 29.

ocasionadas con respecto al trato recibido y a los servicios médicos insuficientes hacia las adolescentes embarazadas, por ello es necesaria la adopción, revisión y ajuste de la política pública, en la cual “Las personas pertenecientes a determinados grupos pueden verse desproporcionadamente afectadas por una discriminación intersectorial en el contexto de la salud sexual y reproductiva”.⁸¹

Por su parte, el Comité CEDAW ha señalado que se debe eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres.

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. [...] garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario.⁸²

Del mismo modo, el Comité ha señalado en su décimo informe periódico del Ecuador, los avances trabajados en salud e insta al Estado:

El Comité celebra la aprobación del Código Orgánico de Salud, que garantiza el acceso universal a una atención sanitaria integral en todo momento. [...] haber aprobado el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 y su Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025. [...], el Tribunal Constitucional decidió despenalizar el aborto en caso de violación. Sin embargo, [...] observa con preocupación: a) La falta de acceso a servicios seguros de aborto y cuidados posteriores y la escasez de profesionales sanitarios capacitados para prestar dichos servicios, [...] b) El elevado número de embarazos no deseados;⁸³

De manera análoga, recomienda puntos importantes para la igualdad de oportunidades en el tema de discriminación en salud hacia las mujeres:

El Comité recomienda que el Estado parte: [...] b) Realice más programas inclusivos de concienciación para que las mujeres y las niñas puedan obtener de manera confidencial métodos anticonceptivos modernos e información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular sobre su derecho a decidir con autonomía, y elimine las actitudes y los estereotipos de género discriminatorios con respecto a la sexualidad de las mujeres y las niñas; c) Procure que las mujeres y niñas, [...] accedan gratuitamente a los servicios de salud en general y de salud sexual y reproductiva en particular.⁸⁴

⁸¹ ONU Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22, (2016), 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22, párr. 30.

⁸² ONU Asamblea General, *Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. (1981), 27 de octubre de 1981, Resolución 34/180, art. 12.

⁸³ ONU COMITÉ CEDAW. *Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador*, 24 de noviembre de 2021, CEDAW/C/ECU/CO/10, párr. 33.

⁸⁴ *Ibíd.*, párr. 34.

Definitivamente, la existencia de estándares internacionales permite orientar la acción estatal. En el presente trabajo se verifica la articulación con tres instrumentos fundamentales: el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC), la Convención de derechos del niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Cada uno de estos estándares incorpora los determinantes esenciales de salud, que orienta al goce y protección efectiva del derecho a la salud incluido los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente de las adolescentes, destacando los servicios de salud en todos los niveles y de acuerdo a las necesidades entre los que destaca los cuatro elementos esenciales: la disponibilidad de servicios, accesibilidad física, aceptabilidad sin discriminación y de buena calidad todos ellos permiten una atención integral que asegura el bienestar de la mujer, respetando la diversidad.

Por su parte, resulta indispensable comprender la interseccionalidad debido a que tiene como fin revelar las variadas identidades, a las que se expone la mujer “permite entender situaciones de opresión, de privilegio y de derechos humanos”.⁸⁵ Conviene mencionar la vinculación paternalista ocasionada con la población adolescente debido a que se los excluye como sujetos de derechos el cual les impide la exigibilidad de sus derechos del mismo modo al relacionar el género, diversidad e interculturalidad debe existir un enfoque diferencial que promueva la equidad generacional e igualdad de oportunidades en salud, educación y su proyecto de vida.⁸⁶

Por consiguiente, obliga a mirar los procesos de discriminación múltiple que agudizan los procesos de exclusión el peso de la estigmatización y los estereotipos los cuales pueden interferir en el acceso a la salud sexual integral en particular de varias adolescentes mujeres.⁸⁷ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años y menciona que es un proceso de transición entre la infancia y la edad adulta.⁸⁸ Dando origen a la etapa de cambios físicos, psicológicos y sexuales en el cuerpo. Del mismo modo, menciona que: “La salud es un

⁸⁵ Marsha Darling et al., “Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica” *Derechos de las mujeres y cambio económico* No. 9, agosto (2004): 8-3, https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf.

⁸⁶ Morlchetti, “Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos”. 63.

⁸⁷ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Observación general núm. 22, (2016)”, 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22. párr. 31.

⁸⁸ Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Salud de adolescentes*. Guía de supervisión: 2014 (Quito: Dirección Nacional de Normatización, 2014), 12.

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁸⁹

Ahora bien, los derechos sexuales y reproductivos comportan el estado de completo bienestar de las personas incluido niños, hombres y mujeres en todos los ciclos de vida con libertades fundamentales para el ejercicio del derecho sexual con la libertad, equidad, autonomía y empoderamiento para la toma de decisiones saludables.⁹⁰

Para la OMS, la salud sexual es la capacidad de disfrutar plenamente de una vida sexual sin riesgos, sin discriminación, sin obligar a la pareja a procrear, permitiendo la comunicación y la convivencia entre personas. Por su parte, asume a la salud reproductiva como la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria durante todo su ciclo vital, permitiendo la reproducción y el derecho a decidir el número de hijos y la capacidad de llevar a términos los embarazos deseados.⁹¹

En general, se plantea que se debe seguir realizando esfuerzos importantes para aumentar la capacidad de la vida sexual y reproductiva en condiciones seguras las mismas sean trabajadas como un territorio de placer y de libertad. Edmundo Granda menciona varias de las estrategias implementadas, la promoción del uso de métodos anticonceptivos “a través de las estrategias de sexo seguro, no centran “lo seguro” en la orientación sexual, sino en la decisión de la persona de asumir las relaciones sexuales en las condiciones que ella o él elija. La protección se liga a la libertad sexual, y no a la abstención y control de la sexualidad”.⁹²

Ahora bien, se establece que “la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”,⁹³ en esta línea según la ONU mujeres, los derechos sexuales y reproductivos comportan el estado de completo bienestar de las personas incluido niños, hombres y mujeres en todos los ciclos de vida con libertades fundamentales para el ejercicio del derecho sexual con la libertad, equidad, autonomía y

⁸⁹ OMS Asamblea Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45ª edición, octubre de 2006, consultado el 15 de junio de 2019, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf, párr. 2.

⁹⁰ ONU, Mujeres, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 (2014), párr. 94

⁹¹ *Ibíd.*, 95.

⁹² Zaida Victoria Betancourt Aragón, ed., “La construcción de salud en el Ecuador desde los movimientos sociales, aproximaciones iniciales”, en *La Salud y la Vida*, 1ª ed., vol. 3 (Quito, Ecuador: Zaida Betancourt, Mauricio Torres, Hugo Noboa, Oscar Betancourt, Roberto Sempértegui, ALAMES Martha Rodríguez, OPS/OMS, 2011), 115. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/saludyvida_vol3.pdf.

⁹³ ONU, Mujeres, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 (2014), párr. 62

empoderamiento para la toma de decisiones libres, sobre el número de hijos y el momento para tenerlos.⁹⁴ Esta misma organización asume a la salud materna como el proceso de salud de la mujer durante el embarazo, parto y posparto.

Según el Informe de la UNICEF, la violencia y el embarazo adolescente va relacionado: “Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar, y a su vez precisar, la relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones”.⁹⁵

Es necesario recalcar que, el embarazo adolescente es “definido como ocurrido entre los 10 y 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud producido en menores de 19 años de edad”.⁹⁶ Las adolescentes son una de las poblaciones vulnerables que enfrentan barreras estructurales y sistémicas debido a desigualdades.⁹⁷

Por otro lado, en el marco de protección nacional es importante mencionar el principio de progresividad debido a que son derechos que van evolucionando al mismo tiempo que son exigidos. Así, por ejemplo, en la Constitución de la República del Ecuador (CRE) de 2008, menciona que existen una serie de instrumentos que permiten actuar en los casos en el que exista la vulneración de un derecho, “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, [...]”.⁹⁸ Se debe tener en cuenta en este punto que el Estado dentro de su marco constitucional garantiza el derecho a la salud siendo este indispensable para el ejercicio de los demás derechos, “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, [...], con enfoque de género y generacional”.⁹⁹

De esta manera es importante señalar que hacer visible al sujeto de derecho es fundamental, de esta manera, se puede decir que la CRE garantiza el acceso a la salud sexual y reproductiva. Mediante los siguientes enunciados “Derecho a la igualdad formal,

⁹⁴ Ibíd., párr. 94

⁹⁵ UNICEF, “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”, 2014, párr.13.

⁹⁶ E. Bestalia Sánchez de la Cruz, *Ginecología Infante Juvenil 1 a ed.* (Buenos Aires: editorial medica panamericana, 2011), 351.

⁹⁷ CIDH *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, 14 noviembre 2019, núm. 4, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233.

⁹⁸ Ecuador, Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art.11.

⁹⁹ Ibíd., art. 32.

igualdad material y no discriminación [...] tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual [...] tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”.¹⁰⁰ Es decir, ninguna adolescente podrá ser discriminada por razón de edad o condición social.

Por otro lado, los derechos se vinculan “los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas [...] será inconstitucional cualquier acción u omisión que menoscabe su cumplimiento será inconstitucional”.¹⁰¹ De esta manera el Estado ecuatoriano estará en la obligación de reparar las violaciones a los derechos ocasionados por sus funcionarios, y empleados públicos en el desempeño de sus cargos. En definitiva, los principios y todos los derechos son exigibles ante cualquier vulnerabilidad y todos son de aplicación, no se pueden negar las bases a estos principios, de esta manera el personal de salud está en la obligación de brindarlos.

Así mismo, la CRE respalda en varios de sus artículos los derechos de las adolescentes.

El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica, [...] al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.¹⁰²

En este contexto la salud debe ser garantizada por el órgano rector de salud el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para ello, “El Estado reconoce a los grupos prioritarios el acceso a servicios de salud de manera equitativa [...], niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, [...] prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.¹⁰³ Independientemente de otros derechos.

La libertad individual para decidir sobre el cuerpo, constituye el Estado Laico consagrado en la constitución ecuatoriana como la base para que las políticas públicas en salud y educación garanticen los derechos sexuales y reproductivos. En este caso al tratarse de adolescentes embarazadas menores de 15 años quedan expuestas aun sin número de riesgos tanto para la adolescente como para el recién nacido poniendo en

¹⁰⁰ *Ibíd.*, art. 66. 4, 9, 10.

¹⁰¹ *Ibíd.*, art. 11.

¹⁰² *Ibíd.*, art. 45.

¹⁰³ *Ibíd.*, art. 35.

peligro su integridad. En relación con este enunciado, la Constitución menciona a favor de este grupo poblacional la obligación de brindar la atención y protección necesarios para su bienestar “protección y atención contra todo tipo de violencia, [...] atención prioritaria en caso de [...] todo tipo de emergencias [...] protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad”.¹⁰⁴ Al mismo tiempo, se recalca que al existir obligaciones por parte del Estado, se debe brindar atención a nivel público y privado mucho más en los casos que ameriten atención de emergencia, para de esta manera reducir las brechas de desigualdad en el acceso a la salud, en toda la población que lo requiera recordando que ante todo está la vida de la persona.

En este sentido deseo subrayar la actuación del gobierno ya que deberá tomar todas las medidas necesarias a fin de vigilar su cumplimiento.

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.¹⁰⁵

Es de vital importancia brindar la garantía en los siguientes elementos esenciales del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad los cuales deben ser considerados para el cumplimiento y ejercicio del derecho a la salud de las adolescentes y sobre todo en estado de gestación. Es necesario recalcar que es obligación del gobierno proteger.

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior [...] Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.¹⁰⁶

Así también es importante nombrar que en el 2003 el Código de la Niñez y Adolescencia (CONA) a nivel nacional resalto el trabajo enfocado con adolescentes en los cuatro componentes como son la supervivencia, desarrollo, protección y participación hecho que beneficio a esta población. Al mismo tiempo, define el concepto de maltrato como: “toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la

¹⁰⁴ *Ibíd.*, art. 46.

¹⁰⁵ *Ibíd.*, art. 43.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, art. 44.

integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado”.¹⁰⁷ Es importante precisar que cuando “la adolescente entre los doce y dieciocho años de edad”,¹⁰⁸ pasa a ser madre es un mismo sujeto por ende necesita todas las facilidades como grupo prioritario ante lo cual el CONA menciona.

Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica [...] a ser consultados en los asuntos que les afecten.¹⁰⁹

También considerando la edad de acuerdo al “Código Orgánico Integral Penal (COIP) y el CONA tipifica el embarazo en menores de 14 años como delito en su Art, 170 y 171, numeral 3 cuando la Víctima se ha menor de 14 años”.¹¹⁰ Por otro lado, se establece la existencia de varias leyes, normativas y políticas que han sido implementadas a nivel nacional en temas de violencia de género, las mismas que han servido como aporte a la política pública. En este sentido, la Ley Orgánica Integral Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres (LOIPEVM) cuya implementación se basa en el trabajo articulado de varias entidades de Estado.¹¹¹ Otro hecho importante en el tema de implementación es el evaluar la agenda para la igualdad de género y la intergeneracional 2017- 2021 “debido a que proponen acciones que están encaminadas a resolver las inequidades sociales, económicas y culturales existentes en las diferentes generaciones y sobre todo en el grupo destinado para esta investigación;¹¹² es vista como una herramienta de exigibilidad que involucra aspectos; políticos, relacionado con el activismo social; la labor administrativa y legislativa, en primera instancia, diseñan e implementan las

¹⁰⁷ Ecuador, *Código de la niñez y adolescencia*, Registro Oficial 737, 3 de julio de 2003, art. 67.

¹⁰⁸ *Ibíd.*, art. 67.

¹⁰⁹ *Ibíd.*, art. 45.

¹¹⁰ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos: 2019*, Quito, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, 39, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>.

¹¹¹ Ecuador, *Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*, Registro Oficial 175, Suplemento, 05 de febrero de 2018, art 22.

¹¹² Ecuador, Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, “La agenda para la igualdad de género y la intergeneracional 2017-2021”, (2018), 91. file:///C:/Users/Johanna/Downloads/Publicaci%C3%B3n%20Agenda%20Nacional%20para%20la%20Igualdad%20Intergeneracional.pdf.

políticas públicas que protegen y garantizan los DESC, el tercero es el carácter judicial (en tanto jurídicamente exigible).¹¹³

En este contexto de análisis sobre la adolescencia, el embarazo adolescente y los derechos sexuales y reproductivos, se evidencia el patriarcado y adulto centrismo, donde se producen escenarios de maternidades forzadas la misma que aceleran los tiempos de la niñez transformando a una niña en madre, saltándose una etapa de su vida de la niñez a la adultez, como consecuencia experimentan frustraciones, preocupación y miedo. Se debe agregar que, al momento de garantizar su derecho a la salud y los derechos a la salud sexual y reproductiva, se evidencian diversos obstáculos, entre ellos: la falta de protección por parte del Estado entorno a su sexualidad. Es necesario recalcar que con la edad, el sexo, la condición social o la etnia se articulan y agudizan los procesos de exclusión, violencia u otros, impidiendo la atención integral, la cual se basa en brindar una combinación óptima de atención ofreciendo el “enfoque de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en función de las necesidades”.¹¹⁴

A partir de ello, el sistema de salud plantea “pensar la sexualidad, no desde una perspectiva meramente reproductiva, sino reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual sin violencia y discriminación”.¹¹⁵

En definitiva, a nivel internacional se presentan diversas herramientas que vinculan el derecho a la salud desde todas las etapas de vida, los cuales juegan un rol significativo en los procesos de la vida. Se exhorta al Estado ecuatoriano a trabajar, de manera prioritaria, en garantizar la equidad de género. Del mismo modo, en el plano nacional, el seguir con la analogía entre sexualidad y poder político ha conllevado enormes limitaciones en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, que sigue generando cada vez más un aumento y exposición a situaciones de embarazos en un alto contexto de vulnerabilidad, que incluso compromete el derecho a la vida de las madres y sus hijos. Aunque la violencia sexual ha venido dando origen a culturas de resistencia con la puesta en escena de los movimientos sociales y feministas que buscan garantizar una justicia social con equidad, no necesariamente resulta explícito

¹¹³ Agustina Pérez, “Tensiones y desafíos en torno a la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales en Argentina a la luz de los acontecimientos recientes”, *Revista Latinoamericana de derechos humanos* vol. 28 N 2 2017, Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/rldh.28-2.7,157>.

¹¹⁴ Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Salud de adolescentes*, 19.

¹¹⁵ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes 2018 - 2025*, (Quito - Ecuador, 2018), 19.

la exigibilidad de una salud sexual y reproductiva de forma digna y autónoma, a la vez que se planteen canales de prevención y atención a la población adolescente.

La Constitución menciona los grupos de las niñas y las adolescentes del sector rural ya que son a menudo objeto de mayor vulnerabilidad, discriminación y desigualdades debido a la falta de oportunidades en acceso a la educación y quintil de pobreza a las que están expuestas que no permite el cumplimiento efectivo y progresivo de sus derechos a nivel local.

Capítulo segundo

Garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes del sector rural

El presente capítulo analiza sobre las garantías de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las adolescentes embarazadas del sector rural de Ecuador, particularmente de la parroquia Ricaurte para ello, se parte de una ubicación general de la situación de contexto a nivel nacional y local en el que constan entrevistas con tres unidades de análisis implementados a grupos de adolescentes y personal de salud, desarrollo de un grupo focal y revisión de historias clínicas. Así mismo con el objetivo de profundizar las afectaciones ocasionadas se ha logrado abordar el tema con autoridades locales. Su estudio permitirá identificar los servicios esenciales de salud en adolescentes, permitiendo garantizar y salvaguardar un acceso oportuno que abarque a todos los sectores, reforzando el tema de derecho a la salud y educación sexual integral, ya que facultará derribar estereotipos y prejuicios discriminatorios respecto a los roles de poder y de género.

1. Situación del embarazo adolescente en Ecuador y en la Provincia de los Ríos

A nivel latinoamericano, las adolescentes alcanzan la segunda tasa de fecundidad más alta se calcula 66.5 embarazos por cada 1.000 adolescentes.¹¹⁶ En el Ecuador la población total “es de 15’687.033, dividida entre 49.56% de hombres y 50,44% de mujeres; su tasa de crecimiento es de 1,95%”.¹¹⁷ Según el INEC en 2019 se registra más de “51.000 embarazos adolescentes de ellos **51.711 nacidos vivos de “mujeres adolescentes” de 10 a 19 años**: 1.816 de adolescentes de 10 a 14 años (2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad) y 49.895 de adolescentes 15 a 19 años (63,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad)”.¹¹⁸ Con respecto, al 2020

¹¹⁶ OPS, “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la en América Latina y el Caribe”, Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). ISBN: 978-92-75-31976-5, 21.

¹¹⁷ Cristina Burneo Salazar et al., “Embarazo Adolescente en el Marco de la Estrategia Nacional Intersectorial De Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 y El Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia 2015”, 67.

¹¹⁸ Jonathan Veletanga, “Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad”, *Edición médica*, 02 de octubre de 2020.

hubo 265.437 nacidos vivos. De ellos 44.887 son hijos de madres adolescentes.¹¹⁹ Esta cifra que es corroborada con los registros estadísticos de nacidos vivos y defunciones fetales del INEC.¹²⁰ Observándose un descenso en comparación al año 2019.

Sobre el embarazo adolescente, cabe indicar que según el medio digital Guambra hubo: “17.448 niñas menores de catorce años que parieron en Ecuador entre 2009 y 2016, la mayoría son víctimas de violación, pero no registradas como tal, lo que les impide acceder a atención, reparación y justicia. Su ocultamiento opera en todas las instancias del Estado y la sociedad”.¹²¹

De acuerdo al Ministerio de Salud el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, incluye información correspondiente a los resultados de las encuestas ENSANUT realizada en el 2012 y ENDEMAIN de 2004, en los siguientes términos:

El 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual. El 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 30.1% antes de los 18 años. El 89.9% de adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas. De éstas, el 9.1% fue con una persona mayor de 24 años. El 18.3 de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años reportan haber tenido un hijo/a, esta cifra ha aumentado en 13.3 desde la encuesta demográfica y de salud materna e infantil, ENDEMAIN 2004. El 7.8 % de las mujeres que se embarazan antes de los 15 años fue con una persona de 30 años o más. Este dato da cuenta a situaciones de abuso y violencia sexual de acuerdo a la legislación ecuatoriana catalogado como delito. El 7.5 % de embarazos en menores de 15 años termina en aborto.¹²²

Según datos estadísticos a nivel nacional en la tabla 1, se observa desde 1990 a 2020, que los nacimientos de niños de madres adolescentes van en aumento.

¹¹⁹ Valentín Díaz, “Número de nacimientos en niñas y adolescentes bajó levemente en Ecuador”, *El Comercio*, 11 de octubre de 2021, 1.

¹²⁰ Ecuador, INEC, “*Anuario de estadísticas vitales: nacidos vivos y defunciones fetales 2020*”.

¹²¹ Ana Acosta y Luisana Aguilar, “Las niñas invisibles de Ecuador”, Wambra medio digital, 6 de marzo de 2018, <https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/>.

¹²² Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministro de Gobernanza de la Salud Pública (Quito - Ecuador, 2017)*, 20.

Tabla 1
Número de nacidos vivos registrados (t+1) y tasa específica de madres adolescentes a nivel nacional
Periodo 1990 - 2020

Años	10 -14 años	15 -19 años	Subtotal	Tasa específica ^{3/}	
				10 -14 años	15 -19 años
1990	634	39,584	40,218	1.08	73.62
1991	677	39,995	40,672	1.14	73.28
1992	741	41,991	42,732	1.23	75.80
1993	792	44,113	44,905	1.29	78.44
1994	945	44,984	45,929	1.52	78.79
1995	887	45,496	46,383	1.41	78.48
1996	911	46,383	47,294	1.42	78.80
1997	794	46,339	47,133	1.22	77.52
1998	946	49,489	50,435	1.43	81.52
1999	794	54,550	55,344	1.19	88.46
2000	1,112	51,102	52,214	1.63	81.58
2001	994	48,047	49,041	1.44	75.51
2002	1,140	49,024	50,164	1.67	77.86
2003	1,129	47,628	48,757	1.64	74.75
2004	1,114	46,300	47,414	1.60	71.80
2005	1,043	46,390	47,433	1.45	69.54
2006	1,356	51,834	53,190	1.86	76.78
2007	1,570	54,653	56,223	2.13	80.00
2008	1,759	57,416	59,175	2.37	83.04
2009	2,083	60,623	62,706	2.77	86.63
2010	2,123	59,282	61,405	2.80	83.69
2011	2,171	60,331	62,502	2.83	84.01
2012	2,394	61,105	63,499	3.08	83.97
2013	1,967	53,754	55,721	2.51	72.93
2014	2,159	53,969	56,128	2.73	72.33
2015	2,436	57,749	60,185	3.05	76.50
2016	2,191	53,170	55,361	2.73	69.66
2017	2,298	54,715	57,013	2.84	70.94
2018	2,099	54,168	56,267	2.58	69.55
2019	1,819	49,992	51,811	2.22	63.61
2020 (p**)	1,631	43,260	44,891	1.98	54.58

Fuente: Registro Estadístico de nacidos vivos INEC

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística y Censo

Ecuador incrementó el número de embarazos, en el 2017 llegando a registrar hasta 2.298 madres adolescentes de 10 a 14 años y 54.715 de 15 a 19 años según se evidencia en la (tabla 1). Así mismo de acuerdo con lo publicado por el medio digital Wambra

menciona que entre 2009 y 2016 se evidencia 17.448 niñas menores de catorce años tuvieron su parto.¹²³ Un estudio posterior del Registro Estadístico Nacidos Vivos 1990-2018, plantea que en 2017, un total de 2470 niñas quedaron embarazadas producto de violación sexual, en que el fenómeno de los embarazos en adolescentes en Ecuador, corresponde al 18 % de embarazos del país.¹²⁴ Complementario a estos datos, las tasas de embarazos presenta múltiples consecuencias, entre otras, la deserción escolar, en el cual 6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas en 2015.¹²⁵ Todo esto pone en evidencia que hay diversos estudios que han venido generando información actualizada sobre el fenómeno del embarazo y la maternidad adolescente, que confirma una de las tasas más altas en América Latina, pero que sigue reproduciéndose y generando una alarma en los ámbitos de salud y educación, entre otras.

Del mismo modo, al revisar el reporte formulado por el MSP de la coordinación zonal 5 Salud, en 2020 la provincia de los Ríos reporto 7.609 embarazos en adolescentes de los cuales 532 fueron menores de 10 a 14 años. Este dato es alarmante para la capital Fluminense donde se observa un analfabetismo del 9.3%. El trabajo característico que ejerce el hombre es ser jornalero y la mujer trabajadora de domicilios o vendedora.

En el contexto de las adolescentes embarazadas en la provincia de Los Ríos, se dispone de la siguiente información:

Número de adolescentes embarazadas

Tabla 2

Zona 5: Provincia Los Ríos

Porcentaje de adolescentes embarazadas año 2020

PROVINCIA	CANTÓN	Edad de 10 a 14 años	Edad de 15 a 19 años	Total 10 a 19 años	Población de 10-19 años	Porcentaje
LOS RIOS	QUEVEDO	107	1580	1687	21080	8%
LOS RIOS	BABAHoyo	57	1028	1085	16778	6%
LOS RIOS	BUENA FE	48	749	797	8621	9%
LOS RIOS	VINCES	41	630	671	7962	8%
LOS RIOS	VENTANAS	34	539	573	7408	8%
LOS RIOS	BABA	50	522	572	4124	14%
LOS RIOS	VALENCIA	46	489	535	5011	11%
LOS RIOS	URDANETA	33	381	414	3249	13%

¹²³ Ana Acosta y Luisana Aguilar, “Las niñas invisibles de Ecuador”, Wambra medio digital, 6 de marzo de 2018, 6 de marzo de 2018, <https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/>.

¹²⁴ Ecuador, Ministerio de Educación, *Guía metodológica para la prevención del embarazo adolescente*. Quito: Ministerio de Educación, 2019,

¹²⁵ UNICEF, *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0* (Quito: Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador, 2020), 11.

LOS RIOS	PUEBLOVIEJO	35	320	355	4375	8%
LOS RIOS	MOCACHE	23	306	329	4270	8%
LOS RIOS	PALENQUE	28	233	261	2483	11%
LOS RIOS	MONTALVO	12	162	174	3151	6%
LOS RIOS	QUINSALOMA	18	138	156	2014	8%
TOTAL		532	7077	7609	90526	

Fuente: Base 2020: RDACAA- Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, PRAS- Plataforma de Registro de Atenciones en Salud.

Elaboración: Dirección Zonal 5 de Planificación, 2020

Como se observa en el análisis estadístico realizado en 2020 por la Coordinación Zonal 5 a nivel de los Ríos los cantones con mayor número de adolescentes embarazadas es Baba con un total de 572 y Urdaneta con un total de 414 creando gran preocupación a nivel salud en estos Cantones. En 2021 se evidencia en la provincia de los Ríos 135 partos en adolescentes de 10 a 14 años y 1.695 en adolescentes de 15 a 19 años.¹²⁶ En el mismo año el hospital reporta 140 partos en adolescentes dentro de los cuales 9 corresponden a menores de 10 a 14 años y 131 en adolescentes de 15 a 19 años, En el 2022 se evidenció 209 partos en adolescentes de los cuales 19 corresponden adolescentes de 10 a 14 años y 190 adolescentes de 15 a 19 años,¹²⁷ observándose un aumento secuencial. Un embarazo adolescente perpetua ciclos de violencia al ser víctimas de abuso en menores de 10 a 14 años producto de violencia sexual y de 15 a 19 años es su mayoría también producto de violencia sexual en ambos casos tienen mayor riesgo de morir o sufrir lesiones graves con el embarazo precoz y el parto.¹²⁸ A ello se suma; la falta de autonomía, oportunidades laborales y la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y futuro lo cual disminuye porque son jóvenes que no pueden acceder a un trabajo y una remuneración digna empujándolas a conseguir pareja para criar a su hijo y en algunos de los casos, hasta vuelven a recurrir en un segundo embarazo.

Por otro lado, en 2020 en Ecuador el Ministerio de Salud Pública reporta 163 muertes maternas de las cuales 17 son adolescentes en la coyuntura en la que se encuentra actualmente el país con respecto al COVID-19 se informaron 25 muertes. En comparación

¹²⁶ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, “Número de egresos hospitalarios por evento obstétrico, parto y aborto en adolescentes edad de 10 a 19 años periodo 2018-2021, registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias RDACAA y Plataforma de registro en atenciones de salud PRAS”, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud, DNEAIS (Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 2022).

¹²⁷ Ecuador, Ministerio de salud pública, Estadística Distrito 12D02 Puebloviejo – Urdaneta: 2022 (Ricaurte).

¹²⁸ ONU Asamblea general, *Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32. párr. 5.

al 2021, se reporta 141 muertes de las cuales 11 corresponde a adolescentes y por COVID-19 a 28 adolescentes.

Los datos anteriores ponen en evidencia que, en el país, históricamente en salud la población adolescente enfrenta grandes desafíos en derechos humanos, en la cual las profundas desigualdades se asocian con vulneraciones a derechos como el acceso a la educación y discriminación en salud, entre otros, entre el cual, se observa la atención en salud del embarazo adolescente. Esto plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo ha venido funcionando el sistema de salud con los adolescentes en los últimos años? Al observar datos estadísticos alarmantes de embarazo adolescente, se observa que no todas tienen las mismas oportunidades hecho que se vinculan a los determinantes sociales de la salud.¹²⁹ Esta pregunta es lo que se buscará abordar en el siguiente apartado.

2. Políticas públicas de salud en torno al tratamiento del embarazo adolescente

En el país han surgido varias disposiciones específicas que contemplan el actuar sobre la salud sexual y reproductiva las mismas que se analizan subsecuentemente. Por una parte, en 1994 se hace efectiva, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención de la Infancia donde menciona “Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva [...] como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado”.¹³⁰ En otras palabras, el Ministerio de salud inicia el trabajo en beneficio de la salud de la mujer.

En 1995 gracias a la lucha en conjunto de varias mujeres profesionales, amas de casa, de sectores populares y organizaciones que trabajaron incansablemente para exigir la aprobación de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, las mujeres poseen ahora la posibilidad de proteger su integridad física, psíquica y la libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia incluyendo la Violencia sexual del cual es víctima la adolescente protegiéndola de mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad, del mismo modo el impedir el uso de métodos de planificación familiar,¹³¹ cuyo obstáculo observado en el presente trabajo resulta ser su autonomía en el recurso económico.

¹²⁹ INEC. *Infografía embarazo adolescente*.

¹³⁰ Ecuador. *Ley De Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*, Registro Oficial Suplemento 349 de 05 de septiembre de 2006, art. 1.

¹³¹ Ecuador. *Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia*, Registro Oficial No. 839 del 11 de diciembre de 1995, art. 4

En 1997 un hecho histórico año en el que por primera vez en el Ecuador se afirma ante un tribunal constitucional que los derechos sexuales son derechos humanos y que al ser afectados vincula a otros derechos. Es por ello que deben tener la misma importancia que el resto de derechos, la sentencia en beneficio de la despenalización de la homosexualidad marca un hito en su reconocimiento.¹³² Ratificando la no discriminación por razones de edad, sexo, género, clase social, religión, permitiéndoles decidir libremente sobre sus vidas de manera digna.

En 1998 se establece la génesis formal de la ley 73 o ley de La Educación en Sexualidad y el Amor, la cual tiene un eje transversal de los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales o privados de nivel pre-primario, primario secundario y técnico. Consecuentemente la educación juega un rol fundamental en la formación de las adolescentes más sin embargo no todas reciben un abordaje sobre la soberanía del cuerpo. Observándose desconocimiento sobre educación integral en sexualidad limitando la toma de decisiones sobre su sexualidad.

En 2000 se apertura la Ley del VIH/SIDA, cuyo principal objetivo es proteger la salud de los adolescentes y disminuir la trasmisión sexual por VIH/ SIDA para ello se dispuso la instalación de dispensadores de preservativos a nivel nacional en discotecas, bares, salones, cantinas, sala de juegos y lugares de diversión donde concurren mayores de edad, así como en los establecimientos de educación superior y en otros lugares públicos.¹³³ Con el fin de realizar la promoción de las formas preventivas de enfermedades de transmisión sexual.

En 2002 se promulga la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la Política Nacional de Salud, entra en vigencia a partir del 2006 el Proyecto de Ley Orgánica de Salud, donde menciona que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida [...], y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”.¹³⁴ Cuyo seguimiento compete al Ministerio de Salud Pública como órgano rector de la Política Publica de Salud.

¹³² Salgado, “La reapropiación del cuerpo”, 17.

¹³³ Ecuador, *Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA*, Registro Oficial 58, Suplemento, 14 de abril del 2000, 16.

¹³⁴ Ecuador, *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*, Registro Oficial 423 de 22 diciembre de 2006, art 6.

En el 2003 entra en vigencia el Código de la Niñez y la Adolescencia el cual hace énfasis en el interés superior del niño, recalca que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar de la salud física, mental, psicológica y sexual así como también a recibir “Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios”.¹³⁵ Del mismo modo el Ministerio de salud tiene la obligación de proporcionar “un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente”.¹³⁶

Entre el 2006-2008 el Ministerio de Salud Pública elabora el Plan de Acción de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos este proceso “constituyen el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, por cuanto establece la gratuidad y el acceso universal, a las prestaciones y atenciones de salud sexual y salud reproductiva, establece la participación social de los municipios y el proceso de veeduría ciudadana”.¹³⁷ Cuyo objetivo se centra en garantizar el manejo de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, colocando a la salud como componente de los Derechos Humanos logrando desarrollo equitativo entre hombres y mujeres, relacionando también la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, respetando la diversidad étnica y cultural.

En 2009 y 2013 es importante mencionar, que el gobierno dentro de su plan de trabajo menciona brindar atención integral en salud a las mujeres y a grupos de atención prioritaria. “Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad, y empoderar a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos”.¹³⁸ De ahí, que la falta de compromiso por parte de las instituciones involucradas ha impedido el cumplimiento en materia de salud. A partir, de la alarma del censo de vivienda 2010 donde se evidenció el aumento de embarazo adolescente con un registro de 122.301 madres adolescente.¹³⁹

En 2011 y 2012 surge en el funcionamiento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención e Embarazo en Adolescentes ENIPLA; La estrategia abarco masivamente campañas informativas de comunicación, sobre derechos sexuales y

¹³⁵ Ecuador, *Código de la niñez y adolescencia*, Registro Oficial 737, 3 de julio de 2003, art. 67.

¹³⁶ *Ibíd.*, art. 30. 10

¹³⁷ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Plan de Acción Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos 2006-2008* (Quito: Ministerio de Salud Pública, 2007), 8.

¹³⁸ Ecuador, *Planificación para la Revolución Ciudadana; Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. 204 - 520

¹³⁹ Ecuador, INEC. *Infografía embarazo adolescente*, 1.

derechos reproductivos una de las campañas fue “Infórmate, habla y actúa” desarrollándose en 24 provincias del Ecuador;¹⁴⁰ desde su instauración surgieron varios debates debido a la diferencia de enfoques llegando a su culminación en 2013.

Se debe agregar que en 2011 como hecho histórico el MSP recibió una demanda por parte de la Fundación Ciudadanía Papá por Siempre la misma que presenta una acción de protección en contra de la campaña de prevención del embarazo adolescente trabajada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Como resultado la Corte Constitucional del Ecuador rechaza la acción de protección en contra de la campaña, dando como resultado el reconocimiento a la ciudadanía adolescente como sujeto de derechos sexuales y reproductivos.¹⁴¹ El hecho despertó un logro hacia la intervención y obligatoriedad en los derechos a los cuales las adolescentes tienen acceso a recibir por parte de la familia, el Estado y la sociedad. Al mismo tiempo traduce la falta de política pública de educación sexual y reproductiva en territorio, habría que decir también que el tema tiene relevancia y sirve para ir generando conciencia que sin soberanía del cuerpo y de la sexualidad no se puede hablar de igualdad y libertad de derechos.

Entre 2013 y 2017 el gobierno hace énfasis en dar continuidad a la “Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales. Además, se cuenta con [...] Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; [...] y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos”.¹⁴² De esta manera se distingue que a pesar de existir los planes no se han logrado buenos resultados en territorio.

En 2014 surge el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia PNFF que fue asumida por la Presidencia de la República, donde se traspasa el rol protagónico de la familia cuyo enfoque se dio en educación en afectividad y sexualidad con orientación familiar en valores, este nuevo proyecto remplazo a ENIPLA.¹⁴³ Es necesario indicar que finalizo en 2017 no tuvo buena acogida por parte de todos los ministerios.

¹⁴⁰ Cristina Burneo Salazar et al., Embarazo Adolescente en el Marco de la Estrategia Nacional Intersectorial De Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 Y El Plan Nacional de Fortalecimiento De La Familia 2015, 2015, 67-29.

¹⁴¹ Ecuador, Corte Constitucional, “Sentencia”, en caso 0775-11-JP, 27 de junio de 2018, 30

¹⁴² Ecuador, *Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural; Buen Vivir. Plan Nacional 2013-2017*. 103-399.

¹⁴³ Nicole Nicolalde Escobar, “Influencia del discurso moralista en la toma de decisiones dentro del poder ejecutivo (2014- 2015): Proyecto ‘Plan Familia’ e implicaciones en los derechos de la mujer” (tesis investigativa, Universidad San Francisco de Quito, 2016), 36, <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5783/1/124888.pdf>.

En 2017 continua en vigencia el tercer Plan Nacional para el buen vivir, cuya expectativa fue continuar con la transformación del Gobierno Nacional, mediante la articulación de las políticas públicas, la gestión y la inversión pública. Durante este periodo existió gran preocupación por el tema aumento de embarazo adolescente dando origen “Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021 para su aplicación a nivel Nacional y de manera obligatoria, mismo que promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en el marco de la salud sexual y salud reproductiva”,¹⁴⁴ su trabajo se articula con instituciones de Estado y sociedad civil.

Siguiendo con la cronología, en el 2018 se expide mediante Acuerdo Ministerial N°0244-2018 la Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025, el cual establece coordinación interinstitucional entre varios Ministerios; Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos. Se hace alusión a que, contribuye a la reducción del embarazo en niñas y adolescentes mediante la protección del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, derecho a la integridad personal y a una vida libre de violencia y abuso sexual comprometiendo al Estado a garantizar la protección de niñas y adolescentes contra toda forma de violencia.¹⁴⁵ De la misma manera es el obligado a generar políticas efectivas que faciliten a los adolescentes la información sobre su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados.

En este contexto es necesario recalcar actualmente, el caso emblemático importante para toda la región que tiene su inicio en 2002. Es la primera vez que se discute un caso de violencia sexual contra niñas y adolescentes en el contexto educativo.¹⁴⁶ A los 14 años una adolescente salió embarazada y obligada abortar fue víctima de violencia sexual por parte del vicerrector de la Unidad Educativa donde estudiaba, sus victimarios un hombre de 65 años y el médico de la misma unidad educativa quien también le obliga a tener relaciones sexuales, indicándole que sería para poderle practicar el aborto. Producto de tanta violencia la adolescente opto por suicidarse consumiendo fosforo

¹⁴⁴ Ecuador Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, marzo, 2017 (Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017), 12.

¹⁴⁵ Ecuador, *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes*, Ecuador 2018-2025.

¹⁴⁶ Corte IDH, “Sentencia de 24 de junio de 2020 (Fondo, Reparaciones y Costas) “. Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador, 24 de junio de 2020, párr. 51.

blanco y fallece el 12 de diciembre de 2002.¹⁴⁷ Luego de varios años de lucha en junio de 2020, se dicta sentencia declarando culpable al Estado y ordenando, medidas de satisfacción, reparación y garantías de no repetición. Entre las que designa al Ministerio de salud “Diseñar protocolos en los sectores de educación y salud que faciliten la denuncia, confidencialidad y atención de estudiantes víctimas o testigos de actos de violencia sexual”.¹⁴⁸ Al momento en el ministerio de salud existen normas, pero la escasa capacitación en el tema ha hecho que el talento humano no garantice de manera adecuada la atención, a las víctimas que llegan a los establecimientos de salud por el miedo a procesos legales.

Hecho similar ocurrió el 29 de mayo de 2019 en la ONU presentándose cuatro casos de violencia sexual en adolescentes de 14 años que cursaron con embarazos forzados así es el caso de Norma, Fátima, Susana y Lucia procedentes de los países de Ecuador, Guatemala y Nicaragua cada caso esta con respuesta para cada Estado.¹⁴⁹ En lo referente de estos casos se observa que llego a forzarse un embarazo aun estando en riesgo su vida. Con respecto a Ecuador el 28 de abril de 2021: Sentencia 34-19-IN/21 y Acumulados, se declaró la inconstitucionalidad “el aborto consentido en casos de violación ya no podrá ser penalizado conforme lo prescrito por el artículo 149 del COIP”.¹⁵⁰ “La falta de regulación no podrá ser pretexto para incumplir esta Sentencia, ni sancionar a mujeres o médicos que interrumpan voluntariamente un embarazo producto de una violación sexual”.¹⁵¹

Una vez revisado este contexto de política pública se puede indicar que Ecuador ha transitado por varias escenarios de salud dentro de las que se incluye la salud sexual y reproductiva; su implementación, es poco aterrizados en territorio, debido a los cambios de autoridades y la falta de cumplimiento de enfoques de los gobiernos de turno donde a pesar de contar con enfoque de derechos humanos no ha tenido continuidad, generando

¹⁴⁷ Analía Llorente “Caso Paola Guzmán Albarracín, la adolescente ecuatoriana que se suicidó tras sufrir abusos sexuales en su escuela, y por el que la CIDH declaró responsable al Estado de Ecuador”, BBC News Mundo, 16 agosto de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51318090>, 1.

¹⁴⁸ Corte IDH, “Sentencia de 24 de junio de 2020 (Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador*, 24 de junio de 2020, párr. 235, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf.

¹⁴⁹ Fernanda Doz Costa, “Webinar sobre los Derechos Reproductivos en los casos de Norma, Fátima, Susana, Lucia. Como evitar que su caso se repita”, 5 de agosto de 2020, min 1: 25:52, <https://www.youtube.com/watch?v=kfjTitUq2y8&feature=youtu.be>

¹⁵⁰ Ecuador, Corte Constitucional del Ecuador, El pleno de la Corte Constitucional del Ecuador en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, emite la siguiente “sentencia” No. 34-19-IN/21 y acumulados, 28 de abril de 2021, párr. 192.

¹⁵¹ *Ibíd.*, párr. 193.

que la acción estatal no evidencie la protección de las adolescentes, ocasionando falta del cumplimiento del derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos provocando afectación a las adolescentes.

3. Garantías de derechos sexuales y reproductivos en el embarazo adolescentes: el caso del Hospital Juan Montalván Cornejo

El Hospital Juan Montalván Cornejo (en adelante HJMC) es un servicio de segundo nivel de atención, que lleva 45 años de creación, siendo el único en la Provincia de los Ríos ubicado en una zona rural. Por otro lado, su infraestructura física, sanitaria, agua potable y eléctrica es muy vulnerable, especialmente en época invernal, donde ha experimentado diversas inundaciones. Al hospital se derivan pacientes de 11 centros de salud provenientes de los cantones Puebloviejo – Urdaneta. Los servicios existentes son: emergencia, consulta externa, consultorios de medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía, psicología, nutrición, hospitalización, laboratorio, sala de parto, quirófano, terapia respiratoria, rehabilitación física, rayos x, ecografía, vacunación.

Al mismo tiempo, se disponen de 25 camas para pacientes de hospitalización donde llama la atención las siete camas destinadas para el área de ginecología donde la gran mayoría de las ocasiones están llenas por adolescentes de entre 13 y 18 años quienes experimentan su embarazo y parto.



Figura 1. Maniqués representando de adolescentes embarazadas en edad escolar en la Parroquia Rural de Ricaurte que acuden al Hospital Juan Montalván Cornejo.

Foto. Stephano Armijo, 2020. La fotografía tiene consentimiento informado.

4. **Presentación del estudio de los cuatro elementos esenciales en el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos en el HJMC**

La falta de cumplimiento obligatorio de los elementos esenciales vinculados al derecho a salud sexual y salud reproductiva empeoran la situación de los hospitales entre ellos; accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, adaptabilidad los mismos que son tomados en consideración para el respectivo análisis. A continuación, se expone el análisis de cada uno de los cuatro elementos del derecho, a partir de la información primaria recabada.

Disponibilidad

El poder contar el número suficiente de establecimientos, equipados y con personal que preste servicios suficientes y acorde a las necesidades de cada territorio es uno de los elementos esenciales que permitirá medir las desigualdades en salud ello incluye talento humano, medicamentos e insumos. El hospital brinda atención 24 horas los 7 días de la semana con 18 médicos residentes y 6 obstetrices en funciones hospitalarias, 5 enfermeras en la sala de emergencia, 7 enfermeras en hospitalización; en la consulta externa, existen profesionales que laboran de lunes a viernes 8 horas distribuidos de la siguiente manera: 1 ginecólogo, 1 anestesiólogo, 2 cirujanos, 1 pediatra, 1 médico internista, 1 auxiliar de consulta externa, 1 enfermera en quirófano. Así mismo, cuenta con una infraestructura antigua con poca capacidad de resolución, escaso personal de salud y equipos médicos para la atención a embarazadas, dificultando de esta manera las condiciones necesarias para una atención adecuada

Los mayores problemas que existen aquí, dentro de la institución, es la recarga de pacientes y poco personal para brindar la atención; la no comprensión de parte de los directores en la contratación de talento humano. Así mismo, no hay métodos anticonceptivos completos algunas adolescentes quieren colocarse el implante sub dérmico y no está disponible.¹⁵²

Como consecuencia, se crean demoras en la atención el no contar con personal capacitado en parto humanizado dificulta el protagonismo del momento del parto.

Al momento las profesionales indican que no alcanzan a “garantizar la promoción de salud sexual y salud reproductiva hecho que ayudaría a evitar un segundo embarazo, el poder relacionarse aún más se dificulta debido a la falta de personal y capacitación”,¹⁵³

¹⁵² Participante 8.

¹⁵³ Entrevista 4.

lo que ha originado inadecuado abordaje en los protocolos de atención y asesoría en salud sexual y salud reproductiva. Las profesionales mencionan, que conocen acerca del “programa de reducción de la mortalidad materna”,¹⁵⁴ más sin embargo resaltan que es fundamental priorizar el fortalecimiento de capacitaciones sobre todo en temas sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en las adolescentes embarazadas, algo que continúa en proceso de ejecución.

Se pudo evidenciar con una de las embarazadas la falta de gestión por parte del personal de salud para referir a otro establecimiento de mayor complejidad para recibir la atención, la falta de disponibilidad con el número de establecimientos de salud de mayor complejidad fue una de las principales brechas detectadas.

Las expertas del grupo focal analizan en cuanto a la disponibilidad de los servicios integrales de salud; los cambios presentados en los últimos 10 años en temas de atención en adolescentes embarazadas, entre ellos las profesionales mencionan que:

En el tiempo que vengo trabajando sí ha existido muchos cambios, porque se coordina más el tema de controles de embarazo para la atención inmediata con todos los protocolos necesarios, pero persiste la falta de recursos por el tema de talento humano somos pocos profesionales en las unidades y en algunas ocasiones no cumplimos con la cobertura de atención.¹⁵⁵

Dentro de este orden otra participante menciona: “Desde que estoy trabajando, lo que he podido observar en las unidades de salud a las que he visitado para brindar atención ha sido la adecuación de consultorios para atender adolescentes, pero lo que hace falta es el personal que atienda adolescentes”.¹⁵⁶

En relación a la problemática expuesta, se observa similares realidades tanto en los centros de salud como en el hospital, se recalca que la disponibilidad de insumos y medicamentos cumple un fin primordial en este caso es fundamental el garantizar métodos anticonceptivos, sin embargo, a pesar de estar en las políticas de salud sexual y salud reproductiva sigue sin priorizarse el recurso para la adquisición. La falta de personal para brindar la atención integral a las adolescentes ocasiona retrasos y baja cobertura de atenciones a ello se suma que cuando van al hospital se les impide recibir un trato digno.

Accesibilidad

¹⁵⁴ Entrevista 3.

¹⁵⁵ Participante 1.

¹⁵⁶ Participante 2.

Al interpretar el término accesibilidad en salud, resulta indispensable tomar en consideración, que todos los bienes y servicios que brinda un establecimiento de salud sean asequibles a la población, que incluye las dimensiones de lo económico, físico, información, discriminación y las barreras burocráticas. En lo que se refiere a cómo funciona el hospital con las adolescentes embarazadas es importante mencionar, que la atención está brindada por dos puertas de entrada emergencia y la consulta externa. En la emergencia laboran 24 horas con 4 turnos; al acudir la adolescente con dolores de parto va directo a la sala de valoración ginecológica donde es recibida por la obstetrix para la valoración respectiva, es importante mencionar que, como requisito para que la paciente pueda acceder a la atención médica y se quede ingresada debe tener cinco centímetros de dilatación de lo contrario es regresada a su domicilio indistintamente de donde venga.

Al momento de ingresar por cualquiera de las dos puertas de entrada la embarazada debe cumplir con los requisitos y traer la documentación respectiva; referencia de algún establecimiento de salud, el carnet de controles de embarazo y de preferencia tener una ecografía. Es importante indicar que actualmente en el hospital se oferta el acompañamiento en el embarazo y trabajo de parto, sin embargo, no todas las profesionales explican el procedimiento del trabajo de parto; al momento no se ha implementado ninguna estrategia por parte de los profesionales que aborde el proceso de acceso a información de manera integral o al menos que muestre empatía con las adolescentes embarazadas.

Del mismo modo, al consultarles en la entrevista sobre la información recibida, ponen de manifiesto el desconocimiento de temas de derechos sexuales y derechos reproductivos en niñas y adolescentes, encontrándose algunos comentarios como “desconozco no me han informado”,¹⁵⁷ “me da nervios hablar de esas cosas”,¹⁵⁸ “mi hermana algo me dice ella tiene 19 años y ya tiene dos hijos”.¹⁵⁹ Ambas entrevistadas coinciden que es un tema que poco se lo habla en casa. Del mismo modo, no ha logrado el alcance necesario para ser abordado por parte del personal de salud, que visita sus comunidades, a pesar de que el tema crea gran preocupación por la salud y bienestar de las adolescentes embarazadas, al momento no se está cumpliendo al 100% con las actividades de sensibilización en este grupo vulnerable.

¹⁵⁷ Entrevista 1.

¹⁵⁸ Entrevista 1.

¹⁵⁹ Entrevista 2.

Por otro lado, los profesionales de la salud coinciden con la respuesta de las adolescentes con respecto acceso a información, debido a que al realizar el acercamiento respectivo se evidencia en las adolescentes, miedo, vergüenza, timidez, falta de información clara y veraz, con los médicos del mismo modo los profesionales mencionan que “se imparte charlas, mensajes y recomendaciones a las jóvenes en toma de decisiones dando información precisa eliminando barreras de información para empoderar al adolescente a elegir una vida plena en salud”.¹⁶⁰ Sin embargo, no se llega con el mensaje a todas ellas debido a la falta de profesionales en los establecimientos de salud.



Figura 2. Entrevista adolescente en la sala de ginecología del Hospital Juan Montalván Cornejo Parroquia Rural de Ricaurte.
Foto. Auxiliar Miriam Ortega, 2020. La fotografía tiene consentimiento informado.

Del mismo modo, los profesionales mencionan que en una situación de violencia sexual en adolescentes se debe seguir con la parte administrativa de ingreso de documentación e informar al ginecólogo para los protocolos a seguir. Al existir falta de acceso a la información en el hospital por parte de los profesionales y pacientes hace que se impida el derecho a decidir sobre las medidas a seguir en temas de violencia de género en la población adolescente.

Entre los nuevos sujetos de derecho, están la juventud, los y las adolescentes que demandan educación sexual y acciones para potenciar su sexualidad y disminuir los riesgos. El Estado ecuatoriano debería responder frente a embarazos por violencia sexual,

¹⁶⁰ Entrevista 3.

asumiendo que un buen porcentaje de adolescentes menores de quince años, terminan con embarazos por delitos sexuales (incesto, violencia sexual, entre otros). Esta situación con lleva al llamado de atención a los órganos estatales para exigir la garantía de salud de las mujeres adolescentes a las cuales se debe precautelar la vida al ser un grupo poblacional doblemente vulnerable.

Con tales antecedentes resulta necesario mencionar la situación actual de las adolescentes frente a las imposiciones del Estado. Cuando se habla de un embarazo no deseado, se relaciona estrictamente a los derechos sexuales y reproductivos, que viene a significar que cada persona es libre de decidir sobre su propio cuerpo y a obtener información precisa sobre asuntos que convergen al cuerpo, tales como acceder a servicios de salud que incluyan el abastecimiento de métodos anticonceptivos, la libertad de decidir sobre el matrimonio y con quien contraerlo así mismo, decidir si se quiere tener hijos, con quien y en qué momento tenerlos. Por ello una mujer que no tenga acceso a información de sus derechos sexuales y reproductivos, así como a los métodos de planificación familiar para prevenir un embarazo puede terminar con un embarazo no deseado. En definitiva, las mujeres cuando se enfrentan ante un embarazo no deseado busca la manera de interrumpirlo a través de cualquier mecanismo donde el factor social y económico en el que la mujer vive es un condicionante para su ejecución, sea este del sector urbano o rural.

En este caso, las mujeres del sector rural tienen mayores dificultades para acceder a servicios de salud que garanticen los elementos esenciales de salud en (accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, calidad) y en cuanto a condiciones económicas se refiere, las mujeres con mayores ingresos económicos serán quienes puedan acceder a clínicas clandestinas con los mínimos cuidados de salubridad o acceder a medicamentos que ayuden al proceso de aborto y que pueden ser adquiridos en el mercado negro. De otro lado, las mujeres de bajos recursos económicos no podrían acceder a clínicas o medicamentos, sino más bien tendrán que ver la manera más económica y no siempre la más idónea para practicarse un aborto poniendo en riesgo su vida.

Norma (nombre protegido), adolescente de 18 años madre de dos niños su ultimo hijo acaba de nacer en casa. Tuvo su primer hijo a los 13 años con su anterior pareja de la cual se separó tras sufrir 5 años de violencia física, psicológica y sexual, al preguntarle si denunció el caso refiere que “no, porque no se leer ni escribir”. Al momento indica que “con la actual pareja le va mejor”, comenta que al momento del parto optó por un parto

en casa, debido a la falta de recursos económicos para el traslado y por el miedo a contagiarse por la emergencia sanitaria que atraviesa el mundo entero de COVID-19.

Comenta en sus palabras “casi me muero durante el parto” debido a que se desmayó varias veces porque sentía que ya no tenía fuerzas, indica que le hicieron varios secretos para que nazca su hijo quien luego de varias horas de sufrimiento nació. Menciona que el sufrimiento luego siguió por que la placenta no la expulsaba, fueron momentos de angustia “llanto” la familia al no saber que más hacer, eran las 11 de la noche y tuvieron que salir a buscar vehículo en la carretera para llevarla al hospital, en la vía pudieron interceptar una ambulancia y el medico pudo terminar el proceso del parto con el corte del cordón umbilical y expulsión de la placenta dice que “por la gracia de Dios ella y su hijo están vivos”. Como se puede observar claramente el retraso en llegar al hospital y recibir el tratamiento adecuado puede ocasionar que las mujeres pongan en riesgo su vida.

La falta de acceso a la información en poblaciones vulnerables hace que se perpetúe la violencia de género; del mismo modo al momento de garantizar el derecho a la salud no es solo el tener acceso a un establecimiento, sino también la satisfacción de una gama de bienes y servicios de salud sin discriminación, sobre todo para los grupos socialmente desfavorecidos que debido al factor económico algunos optan por permanecer en casa privándose de alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Ahora bien, se hace hincapié sobre la implementación de las *políticas públicas de salud sexual y salud reproductiva*, indispensables para el cumplimiento de lineamientos en el sistema de salud. Así, existe asombro a la pregunta en ambas participantes entrevistadas, debido a que desconocen de los programas que el ministerio de salud maneja con las adolescentes, “No sabría decirle, hasta ahora no me han indicado nada de eso, solo sé que me van hacer un eco, pero no me han dicho en qué momento”,¹⁶¹ “Desconozco”,¹⁶² sin embargo, mencionan que han escuchado por familiares que cuando nazcan sus hijos tienen que cuidarse para no salir embarazadas nuevamente.

Al analizar con las expertas sobre si existe la exclusión del área rural; para brindar servicios de salud de manera integral las participantes mencionan que “No hay exclusión al área rural, tal vez si dificultad para poder brindar el servicio, pero como MSP tratamos de realizar las visitas correspondientes”.¹⁶³ “Más bien falta de mecanismos para poder

¹⁶¹ Entrevista 1.

¹⁶² Entrevista 2.

¹⁶³ Participante 3.

trabajar articuladamente con las demás instituciones y poder cubrir el 100% con la política pública a los sectores más vulnerables”.¹⁶⁴ Para el acceso a los servicios de salud, lo que se percibe es el horario como resultado al no haber turnos disponibles se les agenda la cita y ya no acuden. Una de las participantes menciona que.

La principal dificultad es el acceso en muchos casos no hay vehículo por ser sectores muy lejanos; la otra hay adolescentes que deben esperar a que la familia las acompañe porque no les dejan asistir solas, muchas veces también es el horario, a veces el transporte tiene bastante que ver porque solo hay 2 turnos donde si no lo alcanzaron pierden la cita; al contrario cuando no acuden toca irlos a buscar en muchos casos en moto; se trata de trabajar de manera coordinada con estadística con los turnos, para brindarle la atención de la mejor manera, aunque hay casos en que algunas no les gusta esperar y se van.¹⁶⁵

Se logra identificar que otra de las dificultades es la falta de movilización que impide a los profesionales llegar a las comunidades más lejanas, se suma entre los problemas prioritarios la falta de presupuesto asignado para contratación de talento humano por parte de las direcciones distritales lo que ocasiona recarga y retraso en los servicios de salud al resto otra participante indico que.

Los principales problemas que enfrenta la adolescente en el acceso a los servicios integrales de salud es el horario para la atención porque no hay turnos disponibles para la atención en ese momento y cuando se les agenda ya no vienen, considero que hay exclusión del área rural para brindar servicios de salud de manera integral por que la falta de movilización nos impide llegar a las comunidades más lejanas.¹⁶⁶



Figura 3. Testimonio de Adolescente con su hijo recién nacido en Hospital luego de nacimiento en casa en condiciones precarias Parroquia Rural de Ricaurte. Fotografía. Lcda. Reyna Mayorga, 2020. La fotografía tiene consentimiento informado.

¹⁶⁴ Participante 7.

¹⁶⁵ Participante 4.

¹⁶⁶ Participante 8.

Madre de María (nombre protegido) quien cuenta con dolor el fallecimiento sucedido con su hija de 30 años, con discapacidad física del 30%, perteneciente a la Parroquia Rural de San Juan que cursaba con un embarazo de 29 semanas de gestación quien, debido al confinamiento de la emergencia sanitaria opto por permanecer en casa; la madre al enterarse que la hija estaba con cuadro de sangrado vaginal repetitivo, dolor pélvico, tos, fiebre, malestar general, la familia decide llevarla a una clínica particular permaneciendo un día ingresada sin mejoría.

La madre indica que el personal de la clínica le dice a la familia que “no la podemos seguir tratando mejor llévenla al hospital” y al preguntarle porque, le mencionan que “no tienen termo cuna para él bebe”, así mismo le indican que “es un probable caso de COVID-19”, los familiares piden ayuda al centro de salud de San Juan perteneciente al ministerio de salud pública para poder trasladarla en la ambulancia al hospital Juan Montalván, al llegar a la casa de salud a la paciente le toman muestra de hisopado y como no cuentan con un servicio que cubra este tipo de emergencias a las pocas horas la refieren a otro hospital de mayor resolución el hospital general Martín Icaza de Babahoyo, donde permanece cuatro días en condiciones precarias (no había camas disponibles solo una silla) según indica el familiar “nunca le realizaron una ecografía ni la vio un ginecólogo, decían que faltaba personal por el colapso de pacientes con sospecha de COVID-19”.

Menciona la madre que en un momento le indicaron que “la vamos a referir a Cuenca, dígan rápido si acepta llevarla o no”, al poco tiempo le comunican que “ya no hay cupo tienen que seguir esperando”, nunca recibió un cupo a otro hospital de mayor atención “ella murió con su hijito en el vientre tras permanecer 4 días en el hospital con un suero trasparente, nosotros teníamos que comprar mascarilla, alcohol, gafas, toallas sanitarias para mi hija”. La madre menciona con llantos en los ojos “mi hija nunca perdió la conciencia siempre me pedía que le cuide al hijito pequeño y preguntaba que cuando la iban a llevar hacer la cesaría, tenía miedo estar en el hospital” la madre indica que al menos le dieron el cuerpo de la hija y pudieron sepultarla ellos mismos. La paciente dejo en la orfandad un niño de dos años, luego de varios días de fallecida la pareja recibe una llamada indicándole el resultado positivo para COVID-19.



Figura 4. Testimonio de Madre de mujer embarazada que fallece en el Hospital. Parroquia Rural de San Juan.
Fotografía. Obst. Melania Andrade, 2020. La fotografía tiene consentimiento informado.

Al hablar de acceso oportuno a servicios de salud, se muestra que no hubo accesibilidad física, económica e información adecuada originando la falta de asistencia al hospital o pedir alta a petición, debido a la falta de información confiable, la distancia geográfica en ese momento juega un papel importante al momento de garantizar la salud.

Por un lado, en el grupo focal se desarrolló el debate con respecto a la personalidad del adolescente; en esta categoría en un primer acercamiento detectado con las profesionales la mayoría coincide que: la personalidad de las adolescentes del área rural es variada; una de las entrevistadas menciona que “anterior mente la adolescente era muy tímida, pero ya están más despiertas y justo con la tecnología es donde más han aprendido ahora son más preguntonas en temas de salud sexual”,¹⁶⁷ de acuerdo a lo mencionado se evidencia la necesidad de las adolescentes de recibir información.

Otra de las participantes, al contrario menciona que las adolescentes pertenecientes al área rural donde labora ella se caracteriza por qué “La personalidad de ellas es introvertida en la mayoría de las ocasiones tímidas y cuando están embarazadas en su mayoría en la consulta aparecen a partir de las 20 semanas de embarazo porque no identificaron a tiempo el mismo”,¹⁶⁸ las participantes del grupo focal en consenso indican que en la mayoría de las ocasiones son tímidas, aumentando cuando están embarazadas y

¹⁶⁷ Participante 3.

¹⁶⁸ Participante 2.

acuden a su primer control. Complementariamente, se identifica en otra profesional que, en el hospital, las adolescentes: “reciben un trato discriminatorio por parte del personal, porque les muestran indiferencia, las adolescentes necesitan más comunicación y empatía esto ocasiona que los adolescentes ya no deseen visitar las unidades o en otros de los casos piden alta a petición”.¹⁶⁹



Figura 5. Adolescente y su hijo: Domicilio donde nació el recién nacido en condiciones precarias se observa piso de tierra en la Parroquia Rural de Ricaurte. Fotografía. Evelyn Cayambe, 2020.

Como se observa una de las principales problemáticas detectadas es la escasa información en temas de sexualidad, debido a que es una necesidad que presentan las adolescentes; al momento se cumple con información, pero solo a ciertos grupos, dejando de lado a los grupos menos favorecidos. La accesibilidad económica para fortalecer el trabajo articulado debe estar al alcance de todos los servicios de salud, así como también campañas de información, principalmente en la prevención de embarazos no deseados. Hay que mencionar, además que el cambio de paradigma es la clave para lograr atender adecuadamente a los grupos prioritarios.

Se demuestra que es de vital importancia la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes mujeres, debido a que tiene menor acceso a educación que los hombres e incluso dejan de estudiar por ejercer la responsabilidad de ser madres; la falta de acceso a protección las convierte en vulnerables aumentando el

¹⁶⁹ Participante 1.

índice de violencia y discriminación. A ello se suman los patrones comunes, escasa información, empobrecimiento, mal nutrición y la falta de autonomía sobre sus derechos sexuales y reproductivos entre ellos el decidir cuándo y cuantos hijos tener. Se prevé imprescindible la institucionalización y el fortalecimiento del sistema de salud.

Aceptabilidad

En este punto, es importante mencionar que todos los establecimientos de salud deben brindar servicios de calidad, ser respetuoso a la ética médica, respetar la cultura, sensibles al género, al ciclo de vida, guardar confidencialidad, garantizar el consentimiento informado y respetar la dignidad del paciente. Al hospital llegan adolescentes en periodo de gestación que pueden estar en riesgo durante el inicio de trabajo de parto, parto, post parto, donde el factor socioeconómico, estado civil y la escolaridad juegan un papel importante en el proceso psicológico de la adolescente. Así, en el análisis obtenido de las entrevistas sobre el trato respetuoso a todos los servicios de salud, las participantes mencionaron que: “uno llega con los dolores y no dejan explicar bien lo que uno siente, lo que dice el medico de emergencia es que aquí no valoramos embarazadas eso es con la obstetriz, vaya a esa área y toca ir a buscar, sola porque no dejan entrar a familiares y a mí me atacan los nervios”.¹⁷⁰

Del mismo modo, en el caso de ser una situación de violencia sexual dan a conocer que primero se debe seguir con la parte administrativa de ingreso de documentación e informar al ginecólogo para los protocolos a seguir. En el caso de ser una embarazada menor de 14 años al consultar como actúa el profesional, mencionan que: “En caso de presentarse se da atención prioritaria orientación y valoración oportuna por el especialista es él quien nos indica si el parto es vaginal o cesárea y nos indica si amerita permitir el acompañamiento en todo momento”.¹⁷¹ Otro especialista reafirma que:

En caso de presentarse se da atención prioritaria orientación y valoración oportuna por el especialista y si el especialista indica que la paciente es de bajo riesgo para parto vaginal sin patología no complicada se permitirá el acompañamiento en todo momento tanto del personal, como de su familiar se da la opción a elegir evolución de parto espontáneo con las indicaciones necesarias para su parto.¹⁷²

De acuerdo a los testimonios presentados al momento del parto en ambas situaciones se evidencia que “corría peligro la vida” de las dos mujeres a causa de

¹⁷⁰ Entrevista 2.

¹⁷¹ Entrevista 4.

¹⁷² Entrevista 3.

necesidades y complicaciones que pueden ocurrir en el embarazo y parto. Del mismo modo, la aceptabilidad se ve afectada al no cumplir con la ética médica de cuidado del paciente.

Según lo mencionado, existe coincidencia en el trato que reciben las embarazadas, la falta de empatía, falta de profesionales, escasa calidad de atención sobre todo cuando las adolescentes van a emergencia y las regresan, indicando que todavía no les toca parto, ha hecho que aumente las barreras de acceso “Si no están dilatadas las regresan a mí me toco venir tres veces y me dijeron otra vez, tú eres primeriza vas a demorar bastante”.¹⁷³ “Desde que estoy aquí, lo que me han dicho es que ya no soy niña, solo han venido a verme la presión y sacarme sangre y orina para los exámenes”.¹⁷⁴

Se evidencia en la adolescente la ausencia de autonomía sobre su cuerpo para ejercer los derechos sexuales, “Yo no sé qué hay que hacer, pero mi papá sabe”,¹⁷⁵ no cuenta con información “No sé qué hay que hacer”,¹⁷⁶ la falta de conocimiento en el tema les impide ejercerlo. “Desconozco no me han informado”.¹⁷⁷ Por otro lado, los derechos reproductivos ejercidos correctamente permiten a las personas decidir voluntariamente sobre su fecundidad. En la actualidad el patriarcado se funda en la supremacía de imponer un embarazo, parto y maternidad aun en contra de su voluntad.

Mi hermana se dio cuenta porque ella sabe ver en las caderas, sentí muchas cosas malas en la cabeza, tristeza porque no fue lo que yo quise no sabía ni que hacer le doy gracias a Dios que mis hermanas y mi mamá me están ayudando, pero siento mucha tristeza y miedo por qué tengo que ver a donde puedo ir una vez que salga del parto, mi mamá me ha dicho que tengo una responsabilidad que cuando nazca tengo que quererlo y cuidarlo como es debido.¹⁷⁸

Mi mamá me dice que es normal y que tengo que aguantar que cuando uno se hace de marido le toca parir y criar muchacho y que tengo que cuidar a mi hija cuando nazca y atenderle bien a mi marido, para que no se enoje por no atenderlo y cuidarlo bien, que tengo que ser bien mujercita.¹⁷⁹

Actualmente el tema de salud sexual y salud reproductiva no es abordado con la magnitud del caso con las adolescentes, la falta de involucramiento de los padres, personal de salud y actores locales hace que no mejore la situación de las adolescentes motivo por el cual se sugiere trabajar los siguientes derechos.

¹⁷³ Entrevista 2.

¹⁷⁴ Entrevista 1.

¹⁷⁵ Entrevista 1.

¹⁷⁶ Entrevista 3.

¹⁷⁷ Entrevista 2.

¹⁷⁸ Entrevista 1.

¹⁷⁹ Entrevista 2”.

Derecho a la relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar exenta de cualquier forma de violencia, abuso o acoso. Derecho a la maternidad libre a decidirla a vivirla por propia elección y no por obligación. Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género. Derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad que faciliten el cuidado integral de la gestación el parto y el postparto y la crianza acompañados por legislaciones apropiadas, Derecho a participar como ciudadanas/os y ONGs, en la formulación e implementación de políticas y programas, de población y desarrollo.¹⁸⁰

Para este análisis se toma como referencia la política de salud sexual y salud reproductiva la misma que “promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en el marco de la salud sexual y salud reproductiva”.¹⁸¹

Asimismo, las adolescentes recalcan que los médicos, deben brindarles más confianza “a mí me atacan los nervios y me gustaría que me traten diferente, que tengan paciencia y nos den más confianza para no sentir miedo”.¹⁸² Es de suma importancia el trato digno con las pacientes de esta manera se garantiza la aceptabilidad, lo cual permitirá mejorar el estado de salud de las adolescentes.

Del mismo modo, en cuanto a sus necesidades al consultar si para las adolescentes es importante el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto ambas coincidieron que es importante el estar acompañadas, les inspira confianza y seguridad, debido a que se sienten solas y desprotegidas, en el caso de una de ellas de 14 años le negaron el acompañamiento del familiar en la sala ocasionándole un sentimiento de tristeza, temor y llanto. Ella menciona “Para no sentirme sola porque me da mucho miedo (llanto) yo les dije que me dejen quedar con mi mamá y si me lo permitieron además a uno le da confianza en medio de tanto dolor y angustia”.¹⁸³ En otro caso “Para no sentirme sola porque me da mucho miedo (llanto) ya con el familiar uno se siente más segura porqué una no sabe cómo es el parto”.¹⁸⁴ Las profesionales coinciden con la respuesta de las adolescentes e indican que es prioritario fortalecer el trabajo coordinado en la promoción del acompañamiento antes, durante y después del parto. “Es muy importante ya que permite generar más confianza y forma parte de la estrategia de humanización

¹⁸⁰ María Ladi Londoño Echeverría, *Derechos Sexuales y Reproductivos, Los más humanos de todos los derechos (Cali, Colombia: ISIDER, 1994), 335-43.*

¹⁸¹ “Ecuador Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, marzo, 2017 (Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017), 77-7.

¹⁸² Entrevista 2.

¹⁸³ Entrevista 2.

¹⁸⁴ Entrevista 1.

resaltando beneficioso en la paciente”.¹⁸⁵ “Forma parte del parto humanizado el cual tiene mayores beneficios en la paciente y el recién nacido”.¹⁸⁶

Al consultarles a las adolescentes si les informaron de los procedimientos que les van a realizar durante el parto en el hospital, indican que les gustaría saber “nos informen para saber si estamos de acuerdo o no con las decisiones que van a tomar con nosotras”,¹⁸⁷ pues no les informan por ser adolescentes y son los familiares los que saben. Del mismo modo, al consultarles si conocen los procedimientos que se debe seguir en caso de embarazos en menores de 14 años ambas entrevistadas informan que desconocen el trámite a seguir y que son sus familiares los que deciden sobre ellas. Así mismo, una adolescente de 13 años menciona tener miedo “al momento no se ha hecho nada es por mi abuelita por que donde le haga algo al que me abuso, mi abuelita se puede morir a mis tres hermanas también las abuzaron”,¹⁸⁸ “No sé qué hay que hacer”.¹⁸⁹ En pocas palabras, existe incomprensión sobre su autonomía lo que ocasiona una falta de conocimiento para realizar la denuncia sobre el hecho de violencia del cual se es víctima. Como consecuencia, las adolescentes en el sector rural no están ejerciendo el poder de decisión sobre el tema, debido a la falta de información. De modo similar, se observa que el índice de violencia en aumento es el intrafamiliar e incluso ocasionado por patrones socioculturales.

Al analizar con las profesionales del grupo focal sobre el proyecto de vida de las adolescentes; una de las participantes menciona que en el sector se encuentra con casos en que “Las mismas madres incentivan prácticas y estilos de vida de sumisión a sus hijas. Lo que conlleva a no salir del círculo y seguir repitiendo una maternidad forzada por varias generaciones. Así mismo se observan adolescentes de 15 años embarazadas que han dejado de estudiar por asumir la responsabilidad de ser madre”.¹⁹⁰

Del mismo modo, al referirnos al quintil de pobreza todas coinciden que la falta de educación es un indicador que aumenta los niveles de violencia indicando que.

El quintil de pobreza si influye es verdad, pero más que la pobreza es la falta de educación que aumenta los niveles de violencia. Debido a que la naturalizan como algo normal. El nivel de cultura en la mayoría de las familias del campo son los estereotipos, ellos no impulsan y no fomentan a que sigan preparándose todo lo contrario, ellos están de acuerdo con la cadena de la familia la mujer es de la casa y el hombre es el que trabaja y que si no

¹⁸⁵ Entrevista 4.

¹⁸⁶ Entrevista 3.

¹⁸⁷ Entrevista 2.

¹⁸⁸ Entrevista 1.

¹⁸⁹ Entrevista 2.

¹⁹⁰ Participante 5.

tienen dinero para lo básico peor les alcanza para prepararse en alguna profesión entonces les toca salir a trabajar y en otros de los casos los padres mismos los mantienen.¹⁹¹

Merece particular atención lo mencionado por otra participante quien indica que “lo que se observa es que las adolescentes en su mayoría se dejan llevar por la tradición y es verdad que mientras más pobre es la familia más vulnerable termina siendo la adolescente”,¹⁹² en relación a este tema se logra instalar el nivel socioeconómico donde una de las participantes menciona “el percentil de pobreza si tiene que ver con que la adolescente caiga más rápido en el inicio temprano de las relaciones sexuales y en abusos sexuales por qué como no hay educación, existe menos conocimiento las hace más vulnerables”.¹⁹³ En este sentido, se comprende que el desconocimiento, falta de apoyo familiar a esto sumado los niveles de cultura en la mayoría de las familias terminan incentivando los estereotipos, sobre todo en los sectores más pobres donde mencionan que “la mujer es de la casa y el hombre es el que trabaja y que si no tienen dinero para lo básico peor les alcanza para prepararse en alguna profesión entonces les toca salir a trabajar y en otros de los casos los padres mismos los mantienen”.¹⁹⁴

Las adolescentes enfrentan condiciones sociales y económicas que las vincula con situaciones de violencia como menciona una profesional del grupo “si hay casos en que las niñas son violentadas por los mismos padres, prefieren tenerlas trabajando e incluso hasta se las dan algún familiar como parejas, para que les den dinero para que pueda comer la familia y en otros casos las cargan de pareja en pareja”.¹⁹⁵ Otra participante indico “sí como se ha mencionado en algunos casos las mismas madres son las que van preparando a sus hijas para una vida de pareja, indicando que ya están en edad para casarse que ellas se casaron a esa misma edad”.¹⁹⁶ En otros casos prefieren tenerlas trabajando e impidiéndoles llevar a cabo su proyecto de vida.

Cuando la familia es visitada por el MSP no existe la confidencialidad lo que dificulta la realización de tamizajes de depresión en los entornos familiares, debido a que la adolescente no puede hablar con el profesional sobre su situación ¿Esto también puede generar un problema? Cuando hay adolescentes menores de 15 años que no han acudido a sus controles de embarazo porque su pareja no las deja en su mayoría son las suegras las que terminan acompañando a las adolescentes.¹⁹⁷

¹⁹¹ Participante 5.

¹⁹² Participante 1.

¹⁹³ Participante 4.

¹⁹⁴ Participante 5.

¹⁹⁵ Participante 5.

¹⁹⁶ Participante 1.

¹⁹⁷ Participante 3.

Al respecto una de las participantes señala que existen casos en que la adolescente ya tiene su hijo y se enfrenta a situaciones como “Al hablar de proyecto de vida de las adolescentes embarazadas son pocas las que continúan estudiando en su mayoría sus parejas no las apoyan y a veces ellas mismas ya no quieren porque no se alcanzan con los quehaceres domésticos y cuidar al niño”.¹⁹⁸ Otra profesional menciona que ha logrado trabajar con ellas “Mediante la educación en proyectos de vida algunos adolescentes si han cambiado su futuro porque se les habla sobre los derechos sexuales y reproductivos permitiendo más cobertura para el tema de atención a los adolescentes y planificación familiar”.¹⁹⁹ Del mismo modo coincide la siguiente participante “Es indispensable trabajar el tema de proyecto de vida, pero siempre debe ir de la mano con los padres por que la falta de comunicación ha hecho que la familia no proteja a sus niñas de los abusos a los que está expuesta mucho más cuando existe un hogar disfuncional”.²⁰⁰

En relación con el tema de confidencialidad otra de las participantes menciona que “Se ha observado que el problema de las adolescentes al realizar las visitas en domicilio en algunos casos es la misma familia porque no existe la confidencialidad al estar presente la familia ellos no tienen la libertad para preguntar sobre temas de derechos sexuales y reproductivos tornándose una consulta más de atención y no con el fin de orientar y brindar información que ellas necesiten”.²⁰¹ En este caso se vulnera la accesibilidad a los servicios de salud, así como la calidad del acceso a la información que incluye el solicitar, recibir y difundir. Otra de las participantes menciona que “A veces no hay métodos para que ellas puedan acceder a un método de planificación elegido; en muchos casos hay niñas que tienen en sus diagnósticos anemia o enfermedades de transmisión sexual y no pueden acceder a una visita consecutiva porque sus parejas no las dejan o no tienen quien las acompañe”.²⁰²

La falta de aceptabilidad por parte del hospital en temas política pública afecta a los sectores más vulnerables, ocasionando discriminación. Se puede observar que, a pesar de existir normas, protocolos y de contar con leyes tanto internacional como nacional sobre la violencia sexual en menores de 14 años y que están en vigencia en nuestro país, los profesionales de salud del hospital están desinformados respecto del proceso judicial a seguir con respecto a los casos. Del mismo modo desconocen sobre la activación del

¹⁹⁸ Participante 5.

¹⁹⁹ Participante 4.

²⁰⁰ Participante 6.

²⁰¹ Participante 3.

²⁰² Participante 5.

equipo técnico de violencia del hospital, de ahí que las diversas circunstancias aportan para que la violencia siga perpetuándose e impidiendo su reparación. Varios de estos derechos de los cuales el Estado es el encargado del diseño, ejecución y seguimiento en territorio no se cumple llegando a observancia como lo menciona la constitución del Ecuador en su artículo 436 donde la Corte toma decisiones de carácter vinculante, sentencia 003-18-P.JO-CC al tratar el tema de la educación sexual ejercida por el MSP en la que menciona “La intervención de los padres, madres o la persona a cuyo cuidado se encuentran, sobre los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, debe encaminarse a dotarles de la guía y las herramientas necesarias y suficientes que les permitan adoptar decisiones libres, informadas y responsables”.²⁰³

Adaptabilidad

La adaptabilidad tiene relación con criterios de atención que incorpora aspectos para responder a las situaciones concretas de la población, desde aspectos científicos y médicos, disponer de personal capacitado, equipo hospitalario en buen estado, contar con abastecimiento de medicamentos, ser respetuosos y sin discriminación y sobre todo ver que efectivamente esté orientado a los requerimientos de los sujetos de derechos. Este elemento se encuentra de la mano de la calidad y aceptabilidad.

En las entrevistas realizadas la calidad de atención recibida por parte de los profesionales, no fue la adecuada debido a que no se contó con personal capacitado, la falta de medicamentos e insumos en el servicio del hospital impidieron manejar a la paciente adolescente, son varios de los indicadores que se suman al momento de garantizar la salud y la vida de las embarazadas siendo un grupo vulnerable.

Sera preciso indicar que, estuvo en juego el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos sin embargo una de las participantes piensa que “por la gracia de Dios aún está viva” distinto al resultado de la otra mujer donde la madre menciona que prácticamente “por no aceptar rápido el cupo para ir a Cuenca, ahora aguanta” lamentablemente el Estado no garantizó la vida de una de ellas. Lo que lleva a pensar que, al existir desconocimiento en la toma de decisiones libres e informadas sobre su cuerpo, su salud y su vida hace que se pierda la garantía de los servicios de salud con calidad.

²⁰³ Ecuador Corte Constitucional, ‘Sentencia’, en caso 0775-11-JP, 27 de junio de 2018,122.

En definitiva, las embarazadas en la emergencia sanitaria al igual que los otros grupos vulnerables también corren peligro de contagio de COVID-19 e incluso falleciendo. Se puede considerar lo dicho hasta aquí que se está poniendo en juego el derecho a la salud, la vida y la integridad personal, llegando al hecho de decidir quien vive y quién no en el sistema de salud, en pocas palabras la vida del ser humano no tiene precio.

En consecuencia, se ha evidenciado con las adolescentes entrevistadas que la sociedad les ha asignado el rol de madres, con nula independencia y de completa sumisión. Además, de las características de buena madre, comprensiva que perdona todo, entre otras, frente a los que son sus hijos, parejas y abusador. Cuando se presenta una violación sexual, una de las consecuencias de dicha acción violenta es una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado, el cual termina ocasionando efectos psicológicos y físicos en la mujer, que van acompañados de un cambio en sus relaciones sociales, familiares y sentimentales y es allí cuando en la mayoría de los casos son víctimas de discriminación.

En las entrevistas realizadas se considera importante mencionar la categoría no verbal debido a que se pudo evidenciar por parte de las participantes. En la entrevista con la participante 1, sintió temor, voz afligida, lagrimas que rodaban por sus mejillas por varias ocasiones, dando a notar su vulnerabilidad ante la situación por la que están atravesando. En el testimonio 2, se pudo evidenciar voz afligida por parte de la madre que perdió a su hija lágrimas de tristeza y mirada de soledad al mismo tiempo de preocupación por que es quien se hace cargo del niño que dejó su hija. En este y en otros casos, hay muchas adolescentes que debido a las circunstancias han dejado de estudiar e incluso privándose de su proyecto de vida.

En cuanto al cumplimiento de los criterios de atención para su verificación en el hospital se seleccionó 20 historias clínicas de adolescentes embarazadas por primera vez, captadas al acudir a emergencia para su parto provenientes de las áreas rurales entre las edades de 13 a 17 años,²⁰⁴ que se encontraban con 38 a 39 semanas de gestación, entre las que se incluyeron quienes actualmente no reportaron pareja, del mismo modo se consideraron quienes no reportaron nivel de educación durante el periodo 2020.

Los reportes de atención médica de enfermería y obstetricia indican que un 25% (5 de 20 HC) no reportan nivel de educación, un 40% (8 de 20 HC) no reportan auto

²⁰⁴ Ecuador, Ministerio de salud pública, “Revisión de 20 historias clínicas de adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo año 2020.” (Ricaurte, 2020).

identificación étnica. En cuanto al control de calidad de partos y cesáreas se observan 18 partos normales y 2 cesáreas. Si bien al analizar los datos se observa que solo 1 embarazo fue planificado, un 65% (13 de las 20 HC) recibió controles de embarazo, un 60 % (12 de las 20 HC) recibió atención médica con especialista en ginecología, un 50% (10 de 20 HC) recibieron asesoría en planificación familiar, el 100% no llenaron los formularios 056, un 25% (5 de 20 HC) recibieron acompañamiento durante el parto de las cuales 2 eran menores de 14 años, el 100% de las Historias Clínicas no fueron llenados los cuestionarios de evaluación rápida de los adolescentes, el 100% no llenó el tamizaje de depresión en adolescentes, y el 100% no realizó el llenado del esquema de proyecto vida del adolescente, complementario a la revisión de la historia clínica, ninguna reporta ficha violencia o seguimiento legal,²⁰⁵ ninguno fue notificado. De las enfermedades detectadas se reporta anemia, infección de vías urinarias, preclamsia, esquizofrenia, parto prematuro, desnutrición.

De este modo, se concluye que los profesionales de la salud en la gran mayoría a pesar de estar dentro de sus obligaciones, la prestación del servicio de manera integral, la aplicación de las normas y protocolos vigentes para atención a las adolescentes (Guía de supervisión salud adolescentes y paquete normativo de atención adolescentes) desconocen u omiten su correcto llenado, hecho encontrado en la revisión de historias clínicas de las adolescentes atendidas en el hospital (véase anexo 7). En fin, se observa deficiencia en el llenado de la historia clínica, hecho que debe ser tomado en consideración para su corrección y mejora, con el fin de evitar se vulnere el derecho a la salud y a la vida de las adolescentes en el servicio de emergencia y consulta externa. Complementario a lo anterior, se refiere a la atención recibida por equipos de salud y la atención institucional y, especialmente, a la coordinación interinstitucional.

Considero que cuando se trabaja articuladamente con las demás instituciones se puede lograr grandes resultados, nosotros en el centro de salud hemos logrado la articulación con el MIES y nos ha ido muy bien ya llevamos varios meses trabajando en un recinto con ellos, lo que si haría falta es el talento humano ya que el realizar itinerancia del personal no permite seguir la secuencia del trabajo con el grupo de adolescentes ellos generan confianza con el profesional y al imponer otro no se puede dar continuidad al trabajo logrado.²⁰⁶

²⁰⁵ Ecuador Ministerio de Salud Pública “Formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos” SNS-MSP/Form. 094/2018.

²⁰⁶ Participante 5.

Se observa que hay una acción que ha buscado la articulación de acciones, en este caso con el MIES y los clubes de adolescentes, actividad que ha servido para el desarrollo de trabajos lúdicos donde se clarifican los derechos de las adolescentes.

A partir de estos resultados, es importante hacer notar que se debe continuar trabajando para lograr mejores resultados y así disminuir las brechas existentes entre el acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad a la salud, debido a que la falta de garantías puede ocasionar una muerte materna o neonatal. Se subraya que, al existir un embarazo, lo que inicialmente asusta a la adolescente es la maternidad y paternidad responsable. La CRE ampara y menciona que existen los protocolos, herramientas de comunicación en dos estancias; lúdicas se debe empoderar a las adolescentes y debe complementarse con educación y el trabajo intersectorial. Desde el punto de vista actual el despertar sexual está pasando antes de los 12 años es por ello que lo ideal es hablar antes de que esto pase. En general, existe mucho prejuicio, estereotipo en los servidores públicos e incluso en las mismas familias, siendo ellos los que deben hacer efectivos los derechos. La mujer puede decidir legitimar su decisión e incluso la misma institución es quien va construyendo al servidor público vulnerador de derechos humanos. Se requiere, de esta manera, de una política pública local inclusiva que estructure dimensiones integrales de dignidad y bienestar de las personas.

Así mismo en el presente estudio se identificó el hecho de que acelerar la edad de inicio de la primera relación sexual antes de los 13 años en las mujeres, ha provocado aumento al número de hijos, relaciones de pareja fracasadas, deserción escolar, además en su mayoría solteras, desempeñando el rol de proveedoras; en trabajos de comercio en tiendas, limpiadoras y asistentes domésticas, ganando menos que un adulto.²⁰⁷ Habría que mencionar que la pandemia de COVID 19 colapsó el sistema de salud a nivel de todo el territorio y afectó a los grupos menos favorecidos, en este caso a las mujeres pertenecientes de zonas rurales, donde muchas de las embarazadas optaron por un parto en casa debido al miedo a contagiarse en los hospitales, hecho que desencadenó partos en condiciones precarias. La falta de personal capacitado en temas de salud sexual y salud reproductiva, así como la limitada cantidad de insumos médicos y equipo hospitalario ha ocasionado incumplimiento en la calidad del servicio.

Por otro lado, al consultar a las adolescentes si han sufrido discriminación en la atención médica que brinda el hospital, la respuesta fue que sí, coincidiendo enormemente

²⁰⁷ Ecuador, INEC. *Infografía embarazo adolescente*.

con lo mencionado, “la obstetrix es más buena que las otras personas por que las otras doctoras no dicen nada, son serios no dan confianza hasta miedo da preguntar”,²⁰⁸ bajo esta premisa es importante mencionar que reciben un mejor trato por parte de la obstetrix, debido a que el resto de personal (médicos, licenciadas y auxiliares) solo les dirigen la palabra para tomar signos vitales y aplicar medicina, “me gustaría que me traten diferente que tengan paciencia y nos den más confianza para no sentir miedo”,²⁰⁹ se puede considerar que la falta de empatía por parte de los profesionales de la salud, los limita al cumplimiento de lo estrictamente protocolario en un parto medicalizado e intervenido, sin apreciar las afectaciones físicas y psicológicas provocadas en el momento del parto, es preciso mencionar que los nacimientos dejan huellas.

Así mismo, la respuesta de ambas profesionales de la salud coincide con que se debe brindar un trato cálido, escuchar con gentileza y siempre promover un ambiente de confianza con las pacientes, sin emitir juicios de valor. Hasta el momento al hospital le falta trabajar sobre las necesidades de las adolescentes entre las que cuenta la disponibilidad del servicio con personal capacitado, métodos anticonceptivos y equipos médicos en buen estado que respeten la ética médica y calidad del servicio.

Así, el Estado ecuatoriano, al menos formalmente, ha reconocido su importancia, pues estos derechos tienen reconocimiento internacional y nacional a nivel de política pública el Ministerio de Salud Pública ha adoptado el Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021 y la Política Intersectorial de prevención de embarazo adolescente 2018-2025 para abordar el tema de salud sexual y salud reproductiva en adolescentes embarazadas.

Al analizar de manera conjunta en ambas políticas se promueve su pleno potencial en salud, garantizando su acceso de manera universal a servicios de salud integrales y amigables incluyendo temas sobre salud sexual y reproductiva, asesoría e información basada en evidencia científica sin embargo persiste la limitación en su ejecución. Hay que mencionar, además que al implementar la política en territorio se evidencia en varios de los escenarios que la adolescente al estar embarazada y en un proceso de parto se percibe vulnerable física y emocionalmente a tal punto que:

Una llega con los dolores y no dejan explicar bien lo que uno siente lo que dice el medico de emergencia es que aquí no valoramos embarazadas eso es con la obstetrix, vaya a esa área y toca ir a buscar y sola porque no dejan entrar a familiares a mí me atacan los nervios

²⁰⁸ Entrevista 1.

²⁰⁹ Entrevista 2.

y me gustaría que me traten diferente que tengan paciencia y nos den más confianza para no sentir miedo.²¹⁰

Como se menciona con anterioridad en la mayoría de los casos el poder de decisión está en la pareja, familia, el profesional de la salud y no en la protagonista en este caso para las adolescentes es importante “Que nos informen para saber si estamos de acuerdo con las decisiones que van a tomar con nosotras”,²¹¹ pues se pone en evidencia un trato no digno de acuerdo a la edad por parte del sistema de salud, obstaculizando el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte fundamental de los derechos humanos, “la obstetriz da más confianza que las otras personas como lo ven a uno negrita y del campo las otras doctoras no dicen nada (enfermeras)”.²¹²

En cierto modo se debe agregar que la edad y la posición socioeconómica tienen mucho que ver con el destino de las adolescentes mujeres, una de ellas menciona “los doctores no dicen nada, son serios no dan confianza hasta miedo da preguntar”,²¹³ “me dio mucho miedo porque le dijeron a mi hermana que no puedo estar acompañada y que debía quedarme sola eso me dio tristeza y me puse a llorar”.²¹⁴ Esto evidencia en la mayoría de los casos un inadecuado diagnóstico y falta de aplicación de las normas y protocolos establecidos, pues hasta el momento el sistema de salud no ha realizado esfuerzos para evitar un segundo embarazo.

Es importante mencionar que, una de las organizaciones que trabaja el tema de derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador y que se mantiene alerta en hacer cumplir los derechos humanos es la organización feminista Surkuna fundada en el año 2014, por su parte dentro de las actividades que ha realizado se encuentra el *Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de respuestas al brote de COVID-19* realizado en 2020, donde por medio de encuestas virtuales y entrevistas “obtuvo un total de 512 respuestas procedente de 23 provincias del Ecuador”,²¹⁵ las mismas que fueron realizadas a usuarias que se atendieron en unidades del Ministerio de Salud con el fin de verificar la gestión en la emergencia sanitaria.

²¹⁰ Entrevista 3.

²¹¹ Entrevista 2.

²¹² Entrevista 2.

²¹³ Entrevista 2.

²¹⁴ Entrevista 1.

²¹⁵ Surkuna, “Iniciativas Locales SACROI Covid-19”, Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de respuestas al brote de COVID-19, noviembre 2020, 4, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/La-Salud-Es-Vital-2020.pdf>.

MSP informó que entre los meses de marzo y julio había identificado un incremento de 3320 embarazos más respecto al año anterior en el mismo período, de los cuales 486 se refieren a niñas y adolescentes, y 190 de ellos se ubican en niñas entre los 10 a 14 años. Las consecuencias de la falta de promoción en salud y las dificultades de la atención integral para víctimas de violencia de género durante el confinamiento son alarmantes, y dan cuenta de la falta de prioridad estatal para atender las necesidades de las mujeres y niñas, pues a pesar de ser predecibles y de que diferentes organismos internacionales de derechos humanos instaron a los Estados a generar medidas adecuadas para prevenir la violencia y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, no se dio la importancia suficiente para mitigar los posibles impactos de dichos factores.²¹⁶

Como resultado, este panorama nacional mantiene “vigilantes de que el Estado ecuatoriano garantice el goce efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos que el marco legal existente”.²¹⁷

Al respecto otra de las participantes indicó que “Otro problema o dificultad que tenemos es cuando nos llegan las adolescentes embarazadas menores de 14 años por que nos toca notificar y al momento de hacerlo en la fiscalía no quieren recibir la notificación”.²¹⁸ La falta de accesibilidad y discriminación en los establecimientos de salud dificulta el garantizar la no repetición de los derechos vulnerados. De esta manera se avanza en este razonamiento donde la disponibilidad, la accesibilidad y calidad del servicio juegan un rol importante debido a que deberán estar al alcance de todos.

En este sentido el grupo focal manifiesta que al momento la responsabilidad de brindar atención a nivel de los servicios de salud, recae en un solo profesional (obstetriz) al existir una sola profesional por establecimiento no cubre la demanda solicitada en muchos de los casos al no existir disponibilidad de turno para su atención, se re agenda la cita. Desde ese momento, es importante mencionar que en su mayoría desiste de su atención, impidiendo así brindar un servicio oportuno. Por consiguiente, al realizar visitas al domicilio existe deficiente coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión y trabajo con adolescentes el mismo que aumento durante el confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID19 impidiendo de esta manera desarrollar una educación integral de la sexualidad con capacidades de toma de decisiones consientes y críticas sobre su sexualidad y de cómo identificar situaciones de abuso sexual.

²¹⁶ *Ibíd.*, 38.

²¹⁷ Surkuna, “Comunicado los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos garantizados por el Estado ecuatoriano” 25 de septiembre 2020, 5, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/Comunicado-Veto-COS-septiembre-copy.pdf>.

²¹⁸ Participante 2.

Como resultado general, es importante señalar que el Ministerio de Salud Pública y la sociedad civil debe involucrarse en la implementación de las políticas públicas, debido a que obtener una cita para recibir atención médica de salud se torna un privilegio al cual el adolescente no puede acceder, empujando a las adolescentes al sufrimiento, depresión por temor a sufrir lesiones graves con el embarazo precoz y el parto.



Figura 6. Entrevista adolescente en la sala de ginecología del Hospital Juan Montalván Cornejo Parroquia Rural de Ricaurte.
Foto. Auxiliar Miriam Ortega, 2020. La fotografía tiene consentimiento informado.

En definitiva, se presenta un enorme vacío a pesar de que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos que constan en documentos jurídicos internacionales y nacionales,²¹⁹ de la misma manera, se cuenta con leyes, normas, protocolos, proyectos de gobierno que terminan con una débil articulación con el Ministerio de Salud Pública, donde enfatizan en el derecho a decidir sobre el cuerpo y no solo en el control de la natalidad. Lo que es peor, el patriarcado ha instaurado en las adolescentes el miedo, vergüenza, la falta de reconocimiento de sus derechos, empujándola al desprecio sobre sí misma. Se debe agregar que las adolescentes han mermado la sumisión frente a los varones, negándose totalmente como sujetas de derecho dando origen a la violencia de manera física, psicológica y sexual. Es de suma prioridad, por lo tanto, repensar sobre la protección y la asignación de los recursos económicos y de

²¹⁹ Entre estas conferencias se destacan: La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, que definió los derechos reproductivos y, La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, que posicionó los derechos sexuales.

talento humano para eliminar barreras y crear nuevas oportunidades en busca de las 4 A del derecho a la salud.

En el país, durante el período de transición, la educación sexual ha fluctuado desde un enfoque moralista de abstinencia, valores tradicionales y religiosos debilitando el enfoque de una educación sexual basada en derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Del mismo modo, resulta indispensable recalcar la escasa participación social en la implementación de la política pública y del recurso económico por parte del Estado ecuatoriano lo que ha impedido la ejecución y cumplimiento de la misma. En este punto, será preciso mostrar que al no asumir la problemática de embarazo y parto adolescente como una violación de derechos humanos se continuará con las barreras existentes en el proceso de acceso a servicios de salud, entre los cuales consta la deficiencia parcial sobre los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud, esto es: Accesibilidad, Disponibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

En resumen; la falta accesibilidad física, económica e información constituyen una barrera evidente para la atención en el HMJC a las adolescentes dando como resultado la discriminación a los grupos menos favorecidos en el derecho a la salud sexual y salud reproductiva. Este elemento esencial, entre otros, resulta clave para evidenciar las violaciones a estos derechos que están presentando las adolescentes que están siendo atendidas. Respecto a la calidad, la falta de personal médico capacitado, equipo hospitalario en buen estado, así como los insumos y medicamentos, necesarios para brindar una atención, agua limpia y potable es otro punto que dificulta garantizar un buen servicio a los grupos vulnerables. Por otra parte, respecto a la disponibilidad, la falta de establecimientos equipados en la provincia, así como en uno de los hospitales del cantón es una brecha enorme debido a que actualmente existe solo un ginecólogo, no hay eco grafista y no se cuenta con los insumos necesarios para la atención integral, lo que representa otro retraso a la hora de recibir una atención adecuada para las adolescentes embarazadas. Por último, en relación a la aceptabilidad, se espera que el personal del hospital sea respetuoso con la cultura, atender de acuerdo al género, discapacidad, respetando los ciclos de vida de la adolescente y cuidando su integridad, aspecto que indudablemente no recae únicamente en el personal de atención, sino en un sistema que esté preparado para abordar la diversidad de adolescentes embarazadas.

A partir de lo anterior, en el siguiente capítulo se abordará una propuesta para el cumplimiento de estos elementos esenciales para el derecho a la salud sexual y salud

reproductiva, que considere la diversidad del sujeto de derecho y, particularmente, que interrumpa las violaciones que se están presentando en la atención en el HJMC.

Capítulo tercero

Propuesta de fortalecimiento de los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud en el plano de la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes en el Hospital Juan Montalván Cornejo

En el presente capítulo, se plantea realizar una estrategia de mejoramiento de la atención en salud que contribuya al fortalecimiento de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes embarazadas del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo.

Esta propuesta parte de los resultados del análisis de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes embarazadas del área rural, tomando como base la Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025 y su articulación con el Plan Nacional de Salud sexual y Salud reproductiva. En este punto, será preciso indicar que, para el Estado ecuatoriano y el sistema rector de salud, el embarazo y parto adolescente no es visto como una situación que configure una violación de derechos humanos, sino más bien como un fenómeno con una estadística que va en aumento. Además, en el proceso de acceso a servicios integrales de salud para adolescentes, se constató la deficiencia parcial sobre los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud. Dicho lo anterior, se propone mejorar la actuación del hospital, mediante acciones específicas para el cumplimiento de los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud sexual y reproductiva en adolescentes. De esta manera, se garantiza la defensa, protección y exigibilidad de los derechos reconocidos en la CRE y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, de la niñez y adolescencia.

El capítulo inicia presentado un resumen de los aspectos que evidencian las faltas de garantías a la salud de adolescentes embarazadas y, en segundo término, se presenta la propuesta para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de entornos rurales.

1. Aspectos que están incidiendo en la falta de garantías de salud a adolescentes embarazadas de acuerdo al análisis de las 4 A

El trabajo de campo visibilizó que en el HJMC e instituciones locales no presentan trabajos sostenidos en políticas, planes o programas de educación sexual y reproductiva

que se ajusten a adolescentes. Por otro lado, al analizar la implementación de la Política intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes, en el hospital se observa que persiste el limitado acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, debido a la limitada intervención y cumplimiento de dicha política, ocasionando brechas y déficit en los servicios de salud para las adolescentes. Tampoco el hospital presenta un cumplimiento satisfactorio de la implementación del Plan Nacional de salud sexual y salud reproductiva. De esta manera, la falta de garantía en acceso a la información sexual y reproductiva, que incluye asimismo a la ausencia en métodos anticonceptivos, orienta una propuesta que debe responder al menos a tres desafíos: a) sobre los factores que fomentan el embarazo adolescente; b) sobre las especificidades en el embarazo y parto en adolescentes en contextos rurales y, c) en la atención de equipos de salud y coordinación institucional.

El análisis sobre conocimientos de los elementos esenciales en derechos sexuales y reproductivos, enfocados en el grado de los problemas que enfrentan para su garantía queda en evidencia la dificultad de un personal humano estable que, aunque pudiese también identificarse con el elemento esencial de la disponibilidad, para el presente trabajo se asocia más con calidad porque se refiere a la interrupción del acompañamiento y orientación que requieren las adolescentes. Además, esto limita la posibilidad que, en la calidad de la atención, se incorpore la necesaria sensibilización y comprensión integral de los procesos que están viviendo las adolescentes.

1.1. Desafíos sobre los factores que están aumentando el embarazo adolescente

A través de la investigación se observa que el número de partos en adolescentes provenientes del área rural durante los años 2019 al 2022; se los desglosa de la siguiente manera en el 2019 llegaron al hospital desde el sector rural con trabajo de parto 213 adolescentes,²²⁰ en el 2020 se atendieron por primera vez 447 adolescentes embarazadas de las cuales 47 fueron menores de 14 años y 400 de 15 a 19 años y que en el mismo año el hospital atendió un total 268 partos en adolescentes.²²¹ En el 2021 el hospital atendió

²²⁰ Ecuador, Ministerio de salud pública, Estadística Distrito 12D02 Puebloviejo – Urdaneta: 2019 (Ricaurte).

²²¹ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Estadística Distrito 12D02 Puebloviejo – Urdaneta: 2020* (Ricaurte).

de manera general 617 partos de los cuales 9 fueron de menores de 14 años y 131 de 15 a 19 años.²²² En el 2022 el hospital atendió de manera general 783 partos de los cuales 19 fueron de menores de 14 años y 190 de adolescentes de 15 a 19 años,²²³ todos los partos mencionados son de adolescentes provenientes del área rural. Esto revela no solo un aumento en el número de atenciones de embarazos, sino también la referida falta de trabajo en territorio para su prevención, lo que se complementa con la baja cobertura de atención en controles subsecuentes por parte de los profesionales de la salud, hacia las adolescentes procedentes de la zona rural.

Quando una niña no desarrolla su potencial, todos salimos perdiendo. Por el contrario, cuando puede ejercer sus derechos, mantenerse sana, completar su educación y tomar decisiones sobre su vida, gana ella y se benefician todas las personas que la rodean, ya que estará más sana y sus hijos también, si más adelante decide formar una familia. Además, llevará una vida más productiva y tendrá mejores condiciones económicas, lo que, a su vez, contribuirá a convertir el mundo en un lugar mejor. En muchos sentidos, la trayectoria vital de una niña de 10 años será el verdadero criterio para medir el éxito o el fracaso de la Agenda 2030.²²⁴

Por otro lado, los resultados muestran que, a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la salud de las adolescentes está vinculada directamente a una noción de enfermedades y que no hay una distinción sobre las necesidades en salud para adolescentes en entornos rurales. Esto implica la promoción y prevención de acuerdo a las necesidades en territorio, a través de rutas de protección, atención y restitución de derechos, manteniendo una articulación jurídica y psicosocial con un abordaje integral que responda a las necesidades de las adolescentes. Lo anterior implica que se debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas y afectivas que se están configurando como barreras que enfrentan las adolescentes para el acceso a los servicios de salud.

1.2. Desafíos sobre las especificidades en el embarazo y parto en adolescentes en contextos rurales

Se debe recordar que la zona más vulnerable en acceso a servicios de salud públicos y privados, en su gran mayoría, es la zona rural y que esto se confirma respecto a la necesidad de abordar las especificidades que implica la atención de embarazo y parto

²²² Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Estadística Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta: 2021* (Ricaurte).

²²³ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Estadística Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta: 2022* (Ricaurte).

²²⁴ Ecuador, Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, 14.

en adolescentes. Al respecto, la OMS plantea como mínimo cinco controles durante el embarazo todo esto con el fin de prevenir y detectar enfermedades o complicaciones. Un aspecto a considerar es que los cuadros que se observan principalmente en las adolescentes incluyen: anemia, infección de vías urinarias, desnutrición y aumento de la presión arterial conocida como preclamsia. Además, a nivel psicológico, se evidencian trastornos de depresión y ansiedad, que podría sumarse el nacimiento de un niño prematuro, con bajo peso al nacer y, en casos más graves, la muerte materna o neonatal.

Esto plantea desafíos a considerar, debido a que la maternidad, en edades tempranas, muestran que el parto pierde su carácter fisiológico, especialmente en menores de 14 años, debido a que presentan pelvis pequeñas que no pueden dilatarse lo suficiente. Esto, sumado a otros factores, conlleva a que el trabajo de parto implique más horas, que haya otros efectos cuando se producen cesáreas y que se requiera un acompañamiento sobre tales especificidades y complicaciones esperadas.

1.3. Desafíos en la atención de equipos de salud y coordinación institucional en adolescentes embarazadas

Como se constató, uno de los factores que está ocasionando una incidencia en el aumento de embarazo adolescente, corresponde a cómo viene siendo la atención recibida por equipos de salud y la atención institucional. En este aspecto se evidencian al menos tres aspectos: primero, se realiza una atención que se centra en el embarazo más que en el sujeto de derechos. Esto se evidencia en que no hay una comprensión integral en el acompañamiento durante el proceso de gestación y parto, que implique una sensibilización y educación en salud sexual y salud reproductiva. Se observó en el hospital una alta debilidad en equipos de salud respecto de conocimientos y falta de empatía en la atención hacia las adolescentes procedentes de la zona rural. Como ejemplo, se observa en los casos de adolescentes embarazadas menores de 14 años, en el cual se debe garantizar la notificación de los casos mediante el formulario 094, al sistema de justicia. Segundo, hay un funcionamiento deficiente del equipo de atención que no cumple con el perfil y experiencia establecidos en la normativa, lo que pone de manifiesto que no se ejecute un plan operativo anual con adolescentes, que fomente el seguimiento y articulación con los diferentes actores, para un trabajo oportuno de protección integral.

Consecuentemente, en tercer término, al no evidenciar datos e información desagregada por sectores de manera continua por parte del MSP, tiene como consecuencia

que se profundicen las desigualdades e inequidades con este grupo de estudio. En este punto, se deben: “incluir las medidas necesarias para garantizar la integralidad y la restitución de derechos (a la educación, a la salud sexual y reproductiva, a vivir una vida libre de violencia)”.²²⁵ Una estrategia fundamental es la coordinación interministerial y la integración de programas sociales que amplíen el ámbito de protección social de los/as adolescentes. Así como promover una activa participación de adolescentes en el proceso de construcción, ejecución y evaluación de planes nacionales de salud sexual y salud reproductiva con el fin de ampliar y mejorar la cobertura desde sus realidades.

Por último, el presente estudio puso en evidencia algunos nudos críticos en la atención de los equipos de salud: en ocasiones, surgen conflictos de ética que dificultan la toma de decisiones, para lo cual resulta imprescindible tomar en consideración cuatro principios de salud: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Esto plantea no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta a las adolescentes (no maleficencia), beneficio prioritario (beneficencia), promover los derechos de las adolescentes a decidir sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo, su salud, su integridad y su vida (autonomía) y tratar a todas las pacientes de manera equitativa (justicia).²²⁶ Asimismo, otro nudo crítico se refiere al derecho a la objeción de conciencia en profesionales de salud, establecido en la CRE, art. 66, núm. 12: “El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza”.²²⁷ No obstante, resulta necesario una regulación de conciencia donde el sistema de salud deba activar protocolos con aquellos objetores dejando claro que el servicio a las adolescentes embarazadas no puede ser negado sino garantizar los servicios oportunos.

2. Propuesta de implementación de la política pública en el HJMC

Como se expuso a lo largo del trabajo, una política pública se respalda cuando los derechos humanos se asumen con responsabilidad sin discriminación y abarcando las necesidades en territorio. Para lograr este fin, resulta necesario incorporar los enfoques de derechos humanos, género y diversidades, así como también promover un mayor

²²⁵ *Ibíd.*, 93.

²²⁶ Ecuador. *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*, art. 4

²²⁷ Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre del 2018, Art. 66.

apoyo político para el proceso de reforma del sector de la salud, logrando que se priorice a las adolescentes como personas titulares de derechos. Para esto, es fundamental garantizar una política pública de los derechos sexuales y reproductivos, que consideren aspectos específicos de las adolescentes y las condicionantes que plantea el contexto rural.

La salud sexual y reproductiva tiene como prioridad lograr los objetivos de desarrollo del milenio, en el cual se espera que, para 2030, se garantice el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. En específico:

Los niños y adolescentes deben tener acceso a la información sobre el daño que puede causar un matrimonio y un embarazo precoces [...] elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley”.²²⁸

El Ministerio de Salud Pública, como ente rector de salud, tiene como responsabilidad formular las políticas concertadas en los diferentes niveles de atención en salud establecidos de acuerdo con las prioridades en salud pública. En este caso, se espera que en una unidad de segundo nivel de atención contemple las siguientes directrices:

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. [...] Da continuidad a la atención INICIADA en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso [...] se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.²²⁹

En base a este contexto y debido a la necesidad en la mejora de atención con la población adolescente que acude al hospital se identifica cuatro perfiles de adolescentes que requieren ser abordados: adolescentes embarazadas, adolescentes con hijos, adolescentes que no están embarazadas y adolescentes que presentan deserción educativa, contando en estos últimos perfiles también población masculina y sexo-diversa

²²⁸ ONU Comité de los Derechos del Niño, Observación general No. 4. (2003), 21 de julio de 2003, CRC/GC/2003/4. párr. 31.

²²⁹ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)* (Quito, 2012), 87, https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf.

adolescente. Para esto, en la propuesta que sigue a continuación, se aborda considerando, en primer lugar, los requerimientos por cada elemento esencial del derecho a la salud, seguido, en segundo término, de una propuesta para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos atendiendo a la diversidad de adolescentes y, por último, se abordan aspectos de la política que posibiliten una coordinación interinstitucional con los establecimientos de salud de primer nivel la continuidad del trabajo integral, cuyo objetivo es captar a tiempo y brindar la atención. Estos aspectos serán la base para la propuesta que se plantea a continuación.

2.1. Desafíos para los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud en adolescentes en el HJMC

Como se planteó en el capítulo anterior, en el HJMC presenta diversos desafíos en la implementación de los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud y, en específico, en el plano de los derechos sexuales y reproductivos con población adolescente. Las complejidades que se están presentando en la atención evidencian que hay servicios y profesional insuficiente, pero que, a la vez, se requiere urgentemente, aplicar criterios de atención que posibiliten el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, atendiendo a las necesidades y características específicas de la población adolescente atendida. Además, el HJMC ha venido trabajando, de manera parcial, en la formulación de acciones con respecto a la atención, esto debido al escaso entendimiento de los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud; disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad.

Tabla 3
Objetivos por cada elemento esencial para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en el Hospital Juan Montalván Cornejo

Disponibilidad	Accesibilidad	Aceptabilidad	Calidad
Velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados. Se debe disponer también de medicamentos esenciales , incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, (...), medicamentos para la asistencia en casos	Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. OG 22	Todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas , las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, (...) OG 22 El ejercicio del derecho a la salud de los	Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad , lo que significa que tendrán una base empírica y que serán adecuados y estarán actualizados desde un punto de vista científico y médico. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y

<p>de aborto y después del aborto (...) OG22</p>		<p>adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva (...) OG 14</p> <p>Garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente.</p> <p>es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos OG14</p>	<p>equipo científicamente aprobados y en buen estado. El hecho de no incorporar o rechazar los avances y las innovaciones tecnológicas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como los medicamentos en relación con el aborto, la asistencia médica para la procreación y los avances en el tratamiento del VIH y el sida, pone en peligro la calidad de la atención. OG 22</p> <p>adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información OG 14</p> <p>El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. OG 14</p>
---	--	--	---

LINEAS DE PROPUESTA

<p>Incrementar el número de personal médico para la atención especializada a adolescentes. Contratación de personal de salud formado en parto humanizado. Incrementar los recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos Garantizar vehículos para el transporte del personal médico a las zonas rurales.</p>	<p>Física:</p> <p>Coordinar lugar de vivienda con centro de salud más cercano, para evitar problemas de inasistencia por falta de movilidad.</p> <p>Incrementar el número de turnos y elaborar horarios flexibles, en horas que faciliten la presencia de las adolescentes y el acompañamiento de sus familias.</p> <p>Medida positiva: En los casos de mayor riesgo (niñas y adolescentes con embarazos de riesgos, víctimas de violación o</p>	<p>Garantizar el servicio de salud respetuoso para la atención a las y los adolescentes en el hospital</p> <p>Formación en los enfoques de género y generacional, derechos humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, normas, guías y protocolos de atención de las/los adolescentes.</p> <p>Escuela para padres y madres.</p> <p>Garantizar la confidencialidad y el</p>	<p>Gestionar el cumplimiento del correcto llenado de las historias clínicas de las/os adolescentes por parte del personal del hospital con el fin de mejorar la asesoría y prestaciones de salud que brinda el hospital.</p> <p>Concretar servicios integrales de atención para las adolescentes. Salud física, psicológica y sexual.</p> <p>Aplicar la estrategia de Buen Trato a los pacientes y familiares.</p>
--	---	--	--

	<p>violencia doméstica) o ausencias reiteradas a controles, se debería coordinar visitas domiciliarias o garantizar un servicio de transporte que las traslade al hospital o centro de salud para la atención.</p> <p>Económica: Incrementar el acceso gratuito a insumos y medicamentos (métodos anticonceptivos) para la población adolescente.</p>	<p>consentimiento informado en los procedimientos médicos de las/os adolescentes que acuden al hospital y de esta manera dar cumplimiento a la ética médica del personal.</p> <p>Programas sostenidos de educación integral en salud, elaborados en lenguaje apropiado para adolescentes, combinar cartillas informativas, videos, audios, material lúdico. Coordinación con medios de comunicación, radio y televisión, Así como con centros educativos.</p> <p>Servicios de información o call center específico para adolescentes.</p> <p>Se debe realizar más promoción mediante charlas y formar un comité de promoción para el bienestar de las pacientes</p>	<p>Fortalecer la notificación de casos al sistema judicial respecto a delitos sexuales, violencias en adolescentes, entre otros.</p>
--	--	---	--

Nota: Elaboración propia, 2023.

En este sentido, para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia Ricaurte el Ministerio de salud debe asumir el fortalecimiento de la política pública de los programas con adolescentes a partir de sus realidades de vida. Al mismo tiempo se debe admitir que los factores que impiden se respete los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes uno de los principales es el estereotipo de género y la estructura patriarcal que dan origen al incumplimiento del principio de igualdad y no discriminación. Por lo que se debe trabajar en lograr un sistema de salud equitativo, inclusivo y justo.

A partir de los aspectos planteados con anterioridad, en la Tabla 3 se identifican los siguientes aspectos a considerar en cada elemento esencial para las adolescentes que reciben atención en el HJMC.

Cada uno de los elementos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos involucra que los profesionales se encuentren disponibles para desarrollar cada una de las actividades en base a cada una de las capacidades que tienen, por otra parte se buscan espacios en donde se pueda acceder sin ninguna dificultad y sea

totalmente gratuitos debido que las personas no cuentan con el recurso económico adecuado para su ingreso, además se toma en cuenta el hecho de que todos son totalmente recibidos a participar dentro de las actividades de manera que no se evidencia discriminación alguna y finalmente se pretende desarrollar las acciones de atención en derechos sexuales en lugares donde exista la inclusión de todos los entes gubernamentales para que ejerzan sus funciones de manera eficiente.

A continuación, se detallan las acciones más urgentes a ser desarrollada por cada uno de los elementos del derecho.

Disponibilidad

Objetivo 1: Incrementar el número de personal médico para la atención especializada adolescentes y parto humanizado.

Indicador: Necesidad de profesionales (médico u obstetriz) en establecimientos de primer y segundo nivel de atención para la atención especializada en adolescentes y parto humanizado.

Destinatarios: Hospital, centros de salud, dirección distrital, adolescentes y parto humanizado.

Metodología: Reunión con director y talento humano distrital dando a conocer la necesidad de profesionales para la atención especializada adolescentes y parto humanizado.

Acciones inmediatas: Mediante convocatoria se deberá coordinar con el área administrativa financiera, planificación y dirección distrital una reunión con carácter urgente donde se solicitará a talento humano la creación de la necesidad de la partida presupuestaria para la contratación de profesionales en el área requerida debido a la carencia de personal. De esta manera se logrará proyectar una futura contratación.

Evaluación: Con la asistencia y el informe de las reuniones, se completará la evaluación del seguimiento. Dicha actividad nos permitirá mejorar en los retrasos de la atención.

Objetivo 2: Incrementar los recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos (tomando en consideración el porcentaje actual y fijar un porcentaje de incremento periódico) al 2024.

Indicador: Necesidad atendida de entrega de métodos anticonceptivos: en establecimientos de primer y segundo nivel de atención pertenecientes al distrito de salud.

Destinatarios: Hospital, centros de salud, dirección distrital, estadística, pacientes.

Metodología: Reunión con ejecutores de programas a nivel distrital.

Acciones inmediatas: Se deberá coordinar con el área de planificación distrital una reunión con carácter urgente donde se solicitará la asignación presupuestaria destinada para la adquisición de insumos y medicamentos. Se realizará la presentación de datos estadísticos comparativos durante los periodos 2020 al 2022 de adolescentes (embarazadas – partos) y el abastecimiento de métodos anticonceptivos; se socializará las obligaciones relativas del derecho a la salud (respetar, proteger y cumplir) las mismas que deberán ser de carácter progresiva. De esta manera se logrará la aprobación de recursos destinados para la adquisición de métodos anticonceptivos para la población beneficiaria.

Evaluación: Con la asistencia y el informe de las reuniones, se completará la evaluación del seguimiento. Dicha actividad nos permitirá mejorar en los retrasos de la entrega de métodos anticonceptivos.

Objetivo 2: Garantizar vehículos para el transporte del personal médico a las zonas rurales.

Indicador: Cronograma mensual de salidas a la comunidad para la visita a los grupos de atención prioritaria.

Destinatarios: Distrito, hospital, centros de salud (medico, obstetrix, psicólogo, estadístico, paciente y familiares).

Metodología: Listado mensual de visitas domiciliarias.

Acciones inmediatas: Coordinar con el distrito la asignación del vehículo institucional para las visitas; coordinar con los actores locales GAD Municipal, Parroquial y líderes comunitarios el préstamo de vehículo para las visitas.

Evaluación: Con la asistencia y el informe de las visitas, se completará la evaluación del seguimiento de las embarazadas. Dicha actividad nos hará saber cómo las embarazadas están progresando favorablemente.

Objetivo 2: Implementar visitas domiciliarias en los casos de mayor riesgo (niñas y adolescentes con embarazos de riesgos, víctimas de violación o violencia doméstica) o ausencias reiteradas a controles, se deberá coordinar visitas domiciliarias o garantizar un servicio de transporte que las traslade al hospital o centro de salud con el fin de disminuir las barreras geográficas y económicas que pueden dificultar el acceso a la atención.

Indicador: Listado mensual de adolescentes embarazadas que faltaron a su consulta (junto con sus nombres y direcciones de casa) y el informe de la visita.

Destinatarios: Hospital, centros de salud (medico, obstetrix, psicólogo, estadístico, paciente y familiares).

Metodología: Listado mensual de visitas domiciliarias.

Acciones inmediatas: Se deberá coordinar entre hospital y las unidades de primer nivel para proporcionar información de ubicación de las embarazadas y programar visitas subsecuentes en caso de que no puedan asistir temporalmente por cualquier motivo. También será fundamental mantener el contacto con los padres o familiares de las embarazadas para incidir en el valor de su cooperación.

Evaluación: Con la asistencia y el informe de las visitas, se completará la evaluación del seguimiento de las embarazadas ausentes. Dicha actividad nos hará saber cómo las embarazadas están progresando favorablemente.

Accesibilidad

Objetivo 1: Incrementar el número de turnos y elaborar horarios flexibles, en horas que faciliten la presencia de las adolescentes y el acompañamiento de sus familias.

Indicador: Apertura de horario mensual para la atención adolescentes.

Destinatarios: Hospital, centros de salud (medico, obstetrix, psicólogo, estadístico, paciente y familiares).

Metodología: Ampliación de la cartera de servicios en los establecimientos de salud.

Acciones inmediatas: Se deberá coordinar con el distrito de salud la ampliación de horarios en la cartera de servicios del hospital y las unidades de primer nivel. Así mismo se difundirá mediante conversatorios con la comunidad la ampliación de horarios.

Evaluación: Con la asistencia y el informe de estadística, se completará la evaluación del seguimiento.

Aceptabilidad

Objetivo 1: Capacitar a los profesionales del hospital de cada guardia sobre las normas, protocolos del MSP, género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos para mejorar la atención a las/os adolescentes

Indicador: 100% de las/os profesionales capacitados y evaluados en enfoques para atención de adolescentes embarazadas.

Destinatarios: Hospital, profesionales de la salud de cada guardia (medico, enfermera, obstetrix, psicólogo, guardia, paciente y familiares)

Metodología: Capacitaciones y simulacros, por guardias

Acciones inmediatas:

a. Profesionales médicos que atienden adolescentes capacitados en género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, a partir del primero y último semestre del 2023, para lo cual se programa realizarlo por guardias en grupos de cuatro, la coordinación estará a cargo del responsable de gobernanza de la salud junto con calidad

del hospital. Con ello se espera contar con profesionales capacitados al 100% en los temas mencionados.

b. Profesionales de la salud de cada guardia deberán contar con una certificación de participación de simulacros de atención, durante el parto resaltando la atención de adolescentes embarazadas que refleje asistencia y calificación, la misma que será emitida por el ginecólogo del Hospital. Para ello se elaborará un cronograma de actividades que se desarrolla en el primer semestre del año 2023, la coordinación estará a cargo del responsable de gobernanza de la salud junto con calidad del hospital. Con ello se espera concientizar y preparar a los profesionales en los diferentes eventos con el fin de adoptar las rutas de acción más convenientes para afrontar una situación de emergencia.

Evaluación: Se realizará con una lista de cotejo para la constancia de las capacitaciones presentadas por las/os profesionales, de acuerdo a un cronograma de ejecución. Se realizará, complementariamente, una prueba a los profesionales para evidenciar el aprendizaje de los contenidos.

Objetivo 2: Garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado en los procedimientos médicos de las /os adolescentes que acuden al hospital y de esta manera dar cumplimiento a la ética médica del personal.

Indicador: Formulario de consentimiento informado que deberá ser aplicado en todas las adolescentes embarazadas y sus familiares.

Destinatarios: Hospital, profesionales de la salud de cada guardia (medico, enfermera, obstetrix, psicólogo, guardia, paciente y familiares).

Metodología: Talleres, conversatorios y encuestas, por guardias.

Acciones inmediatas:

a. Normar de manera adecuada el uso del consentimiento informado al momento de brindar la atención a la adolescente en el hospital. Existe un modelo de gestión de aplicación, cuyo uso es obligatorio utilizarlo en los procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y preventivos que realiza el MSP en el que consta un proceso de “comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud”.²³⁰ Para ello se elaborará un formulario de

²³⁰ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Documento de socialización Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial, Registro Oficial 510, 22 de febrero de 2016, 15, https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf.

consentimiento informado para procedimientos de salud sexual y reproductiva en adolescentes embarazadas e interrupción voluntaria de embarazo “conforme a su cartera de servicios”.²³¹ De esta manera se cumple con el “Derecho a ser consultados [...] en todos los asuntos que les afecten”.²³² Para ello se planificará un cronograma de actividades que se desarrolla en el primer semestre del año 2023, la coordinación, revisión y evaluación estará a cargo del responsable de calidad del hospital y calidad Distrital.

Evaluación: Se evaluará no solo contar con los consentimientos informados, sino que se abordarán las dudas e inquietudes que generó tal formulario, a través de encuestas telefónicas a las usuarias y familiares.

Objetivo 3: Educar y sensibilizar a la comunidad adolescente sobre la igualdad de género, salud sexual y reproductiva, los peligros de la maternidad temprana, violencia sexual y el valor de la educación a través de conversatorios en escuelas locales y establecimientos de salud.

Indicador: Talleres orientados para adolescentes “Creando Consciencia”

Destinatario: Profesionales de la salud de los centros de salud, adolescentes de establecimientos educativos y familiares.

Metodología: Capacitaciones impartidas por establecimientos de salud.

Acciones inmediatas: Habrá dos etapas para la creación de esta actividad: difusión y encuentro.

Fase de difusión: Las familias serán informadas de la invitación y el significado de su asistencia desde los establecimientos educativos con la ayuda de los líderes y agentes de influencia de la comunidad educativa. Así mismo, con el fin de lograr una mayor participación se comunicará con la población (vía radio y prensa local) y en estas circunstancias, el llamado "boca a boca".

Fase de Encuentro: El establecimiento de salud organizara estos debates de la siguiente manera: En establecimientos educativos: Se dividirán en grupos para cada ciclo de nivel académico, incluyendo el ciclo básico y diversificado de educación media y los grados 4 y 6 de educación primaria; se prevé que la actividad dure dos semanas por establecimiento educativo.

Evaluación: Se creará un registro sobre las acciones de difusión realizadas por cada uno de los profesionales implicados. Con la ayuda de todas las partes se hará una estimación de los sujetos que asistirán a los talleres y demás actividades, y se hará una comparación

²³¹ *Ibíd.*, 27

²³² Código de la Niñez y adolescencia, art. 26.

con los asistentes que ya han asistido (cada sujeto que asista deberá firmar una lista para que quede constancia de su asistencia).

Objetivo 4: Difundir a la ciudadanía la disponibilidad de la línea 171, opción. 2, para llamar gratuitamente e informarse sobre asesoría en salud sexual y reproductiva, así como también brinda asesoría a víctimas de violencia de género.

Indicador: Actividades de promoción sobre el uso de la 171, opción. 2.

Destinatario: Hospital, centros de salud (medico, obstetrix, psicólogo, estadístico).

Metodología: Conversatorios impartidos por establecimientos de salud.

Acciones inmediatas: Se deberá elaborar un cronograma de planificación de actividades (conversatorios) para hospital y las unidades de primer nivel sobre la difusión de la información.

Evaluación: Se realizará la verificación con la planificación y los informes elaborados presentados por las/os profesionales de la salud

Adaptabilidad

Objetivo 1: Aplicar la estrategia de Buen Trato a los pacientes y familiares que acuden al hospital para disminuir barreras de acceso burocráticas y mejorar la atención a las/os adolescentes, considerando su especificidad

Indicadores: Encuestas aplicadas al 100% de las adolescentes embarazadas y sus familias sobre la implementación de la Estrategia del Buen Trato. Conversatorios trimestrales desde el área Psicología en salud mental de las adolescentes.

Destinatarios: Hospital, profesionales de la salud de cada guardia (medico, enfermera, obstetrix, psicólogo, guardia, paciente y familiares).

Metodología: Sensibilización, conversatorios y encuestas, por guardias.

Acciones inmediatas:

Se deberá realizar la sensibilización y activación de la estrategia Buen Trato empezando por el guardia, la enfermera del área de triage de emergencia y enfermera de consulta externa. La verificación del cumplimiento se realizará con los informes de las socializaciones, las encuestas de calidad realizadas por mes, por parte de usuarios externos y la revisión de datos estadísticos de reportes de alta a petición, la actividad estará a cargo del responsable de calidad del hospital. Con ello se espera evidenciar el buen trato recibido por parte de los profesionales.

Pacientes y familiares informados sobre el estado de la paciente el mismo que deberá ser transmitido de manera inmediata por parte del equipo que brinda la atención, del mismo modo se programará por parte de psicología un conversatorio a los familiares con el

objeto de brindar asesoría en el acompañamiento a la adolescente indispensable para la salud mental de la adolescente y la familia previo al alta médica. La verificación de la actividad será trimestral y estará a cargo del responsable de calidad del hospital. Para ello se realizará la revisión de las Historias clínicas, el consentimiento informado de las pacientes y los informes con evidencia fotográfica. Con ello se espera evidenciar el cumplimiento de las asesorías recibidas por parte de los profesionales.

Evaluación: Se revisarán y divulgarán los resultados de las encuestas a las adolescentes embarazadas y se discutirá mensualmente, en reuniones ampliadas, sobre la Estrategia de implementación del Buen trato. Las capacitaciones serán evaluadas a través de hojas evaluativas a las participantes, del mismo modo, que incluya el nivel de satisfacción de las usuarias.

Objetivo 2: Gestionar el cumplimiento del correcto llenado de las historias clínicas de las/os adolescentes por parte del personal del hospital con el fin de mejorar la asesoría y prestaciones de salud que brinda el hospital.

Indicadores: 100% profesionales que atienden adolescentes embarazadas y sus familiares, capacitados en diversos instrumentos sobre los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. Informe de análisis situacional de la población adolescente atendida en el hospital, que incluye las altas a petición y stock de medicina para planificación familiar.

Destinatarios: Hospital, profesionales de la salud de cada guardia (medico, enfermera, obstetrix, psicólogo, guardia, paciente y familiares).

Metodología: Capacitaciones, conversatorios y planificaciones, por guardias.

Acciones inmediatas:

- a. Organizar capacitaciones por parte de los profesionales de la salud, sobre temas de asesoría en salud sexual y reproductiva, guía de supervisión de Salud de adolescentes, Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, Norma técnica de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos. Con ello se prevé fortalecer el servicio de salud para la atención a las y los adolescentes en el hospital.
- b. Elaborar un análisis situacional de la población adolescente atendida en el hospital este informe debe incluir las altas a petición que solicitan las pacientes adolescentes, así como también el stock de medicina para planificación familiar. Con ello se espera evidenciar la necesidad de recurso financiero para el cumplimiento de la política pública.

c. Establecer una hoja de ruta de planificación anual de capacitaciones, liderada por docencia hospitalaria junto con calidad del hospital. Con ello se prevé fortalecer el servicio de salud para la atención a las y los adolescentes en el hospital.

Ante lo expuesto, es importante señalar que el personal que brinda atención en el hospital debe crear vínculos de respeto hacia las diferentes culturas y comunidades creando de esta manera oportunidades, de equidad y justicia social.

Evaluación: Se llevará cabo una evaluación sobre el cumplimiento de la planificación de las capacitaciones, sobre las actividades realizadas, los contenidos abordados y las firmas de seguimiento de tales conocimientos. También se evaluará que se disponga de un informe con recomendaciones sobre el análisis situacional de las adolescentes y se abordará el porcentaje de stock de medicinas entregados a adolescentes.

2.2 Actores claves para la realización de la propuesta

Es necesario recalcar que para lograr un trabajo integral sobre la toma de decisiones en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de políticas públicas es necesario identificar a los actores involucrados internos y externos principalmente para reconocer cuales actores o instituciones están a favor o en contra de su aplicación, lo que se busca con ello es promover la transformación de los patrones socioculturales negativos y promover la exigibilidad de la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las adolescentes.

Es importante mencionar que como principales involucradas están las adolescentes debido a que cumplen el papel protagónico en la garantía de las políticas públicas en los derechos sexuales y reproductivos, seguidos de las familias como protectores o tutores encargados de la protección de ellas. Por otro lado, Ministerio de Salud Pública (hospital y establecimientos de primer nivel de atención) y Ministerio de Educación como entes de Estado se convierten en ejecutores para aterrizar la política pública y garantizar la obligación de proteger, promocionar y lograr una atención integral.

Los aliados estratégicos para el trabajo desde el punto de vista comunicacional se encuentra el Distrito de salud quien aprovechará la red local de medios digitales de la parroquia, para lograr un trabajo en red donde se contemplará el entregar material comunicacional; del mismo modo el MINEDUC elaborara un plan de trabajo anual donde se brindarán talleres de capacitación a docentes y estudiantes, se difundirá videos del MSP para los/las adolescentes en establecimientos educativos y se realizaran ferias educativas

en planteles educativos. Dentro del trabajo articulado a desarrollar con el GAD Urdaneta está el lograr sacar un boletín de prensa con énfasis en la problemática del embarazo adolescente. A su vez, en la página oficial del GAD Cantonal se difundirá información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Se alinea también instituciones como el Concejo Cantonal de Protección de Derechos y la Junta Cantonal de Protección con quienes se programará el realizar trimestralmente la exposición de la sala situacional de salud de las adolescentes en el cantón con el fin de que se logre un involucramiento. Así mismo la Junta Parroquial de Ricaurte tiene competencias en cuanto al enfoque intergeneracional con políticas públicas para niños, niñas y adolescentes para ello es indispensable caracterizar su rol en el trabajo con adolescentes en especial en la prevención y reducción del embarazo adolescente e implementar servicios especializados para los grupos prioritarios.²³³

Hay que mencionar además, a la policía nacional, aunque es un actor neutro debe trabajar de manera coordinada con las demás instancias debido al grado de poder que ejerce sobre la protección y su función “prevenir, investigar y vigilar el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes contemplados en la Constitución de la República del Ecuador y convenios internacionales”.²³⁴ Se mantendrán reuniones trimestrales de articulación con el sistema de justicia cuyo fin es lograr fortalecer el proceso de notificación inmediata de caso de adolescentes embarazadas menores de 14 años o una víctima de violencia. Por otro lado, los líderes comunitarios, también juegan un rol importante debido a que su función se forja en impulsar y fortalecer el proceso de exigibilidad de derechos y en algunos de los casos apoyo logístico para la agrupación de representantes en lugares estratégicos de concentración en fechas conmemorables como el 26 de septiembre que se celebra la semana de prevención de embarazo adolescente.

Como conclusión se debe agregar que el MSP realizará el seguimiento respectivo con respecto a trabajo en equipo, con el fin de seguir fortaleciendo el trabajo en territorio y lograr el impacto deseado tanto con las instituciones de Estado como con el personal comunitario. A fin de profundizar sobre los impactos diferenciados que se producen por la violación a estos derechos, cruzando las variables de sexo, edad, condición social, entre

²³³ Ecuador, Secretaria Técnica Planifica Ecuador, *Los enfoques de igualdad en la planificación local*, 1ª ed. (Quito - Ecuador, 2019). <http://www.derechosmovilidadhumana.gob.ec/wp-content/Archivo/Documento-Enfoques-de-Igualdad-final.pdf>.

²³⁴ Ecuador Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional - CNII, “Sistema de protección de niñez y adolescencia: un análisis de situación en el Ecuador”, noviembre de 2018, https://www.unicef.org/ecuador/media/3786/file/Ecuador_Diagnostico_SNDPINA%20_1.pdf.

otros. Se debe agregar, que el Ministerio de Salud Pública para lograr un mayor trabajo con la ciudadanía adolescente deberá comprometerse a brindar un trato humanizado con la transformación de los derechos humanos. Como estrategia el hospital deberá presentar de manera consecutiva datos estadísticos de los embarazos y partos en adolescentes, cuya información servirá para fortalecer el tema de los derechos sexuales y reproductivos, derecho a una vida libre de violencia basada en género, normas y protocolos de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos, activar el equipo de atención integral de violencia del Hospital.

A nivel local las autoridades deben colocar en el centro las políticas públicas y sobre todo abarcar hacia las zonas más vulnerables. Deben contribuir al fortalecimiento intersectorial del trabajo con las y los adolescentes de manera oportuna para que accedan a información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, empoderando la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia.

Al mismo tiempo, la política hace énfasis en fortalecer los mecanismos de participación social de las adolescentes, fomentando la exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos además de garantizar una justicia social con equidad. De esta manera se garantiza la defensa, protección y exigibilidad de los derechos reconocidos en los instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos, niñez y adolescencia. En definitiva, es un desafío para el personal de salud el trabajar como entes rectores del cambio en las adolescentes, de esta manera se logrará resarcir su proyecto de vida para que ninguna niña y adolescente pase por estos casos de violencia en el HJMC. En este sentido resulta necesario realizar un trabajo participativo con las adolescentes del área rural debido a la importancia de adopción de decisiones libres, informadas y responsables.

Análisis FODA para la realización de la propuesta

Fortaleza: Predisposición de la autoridad del hospital y del personal de salud, para el trabajo con adolescentes y actores vinculados en el cumplimiento de la política pública de prevención de embarazo adolescentes; contar con material promocional actualizado y normado por parte del MSP para la difusión del mensaje a nivel de todo el territorio; predisposición para repotenciación del área para la atención adolescentes en el Hospital.

Oportunidades: Institucionalizar políticas públicas sectoriales para prevenir el embarazo adolescente; Desarrollar alianzas con actores locales (GAD Municipal, GAD Parroquial, Ministerio de educación, Junta Cantonal de Protección de derechos, Fiscalía, Consejo de la Judicatura, Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja, Medio de comunicación en Caleta, Plan Internacional) para el trabajo en territorio.

Debilidad: Falta de recurso humano y financiero para aterrizar la política pública de protección a niñas, niños y adolescentes; Falta de movilización para las visitas de las embarazadas en los sectores rurales de la parroquia; Falta de coordinación entre hospital y el primer nivel de atención para el tema de atención de las adolescentes embarazadas; Limitado acceso a servicios de salud y educación integral para la sexualidad basada en derechos y estándares internacionales; Falta de capacitaciones en temas de género y derechos humanos en salud, atención de emergencia obstétricas; Falta de elaboración de encuestas de satisfacción a las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital; Escaso llenado de la historia clínica; Escasa implementación del formulario de consentimiento informado en los partos con adolescentes.

Amenaza: Situación posterior a la emergencia sanitaria COVID-19; Falta de cobertura de atención a las adolescentes a todos los recintos; Incremento de violencia basada en genero especialmente la violencia sexual (adolescentes embarazadas menor de 14 años).

Conclusiones

El presente trabajo investigativo realizó un análisis a nivel conceptual, normativo y estadístico con el objetivo de proponer lineamientos que garanticen el cumplimiento de la política pública a nivel local, en derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes embarazadas pertenecientes al sector rural a partir de los casos presentados en el hospital Juan Montalván Cornejo. Para ello, se buscó develar el impacto que tiene trabajar con adolescentes embarazadas, un grupo doblemente vulnerable donde un embarazo no planificado atenta con su salud y vida. En este punto, se encontró que hay diversas condiciones del Hospital que deben ser modificadas en lo inmediato, de manera de asegurar una atención integral y digna a las adolescentes y que posibilite un ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Es importante mencionar que los derechos sexuales y derechos reproductivos en el país para sujetos de derechos como adolescentes, no se están cumpliendo a cabalidad, que evidencia no solo un problema de salud pública, como es el aumento del número de adolescentes embarazadas o embarazos no deseados, sino también porque quienes requieren ejercer distintos derechos (salud, salud sexual y reproductiva, entre otros). Se ha comprobado en este trabajo que, al acceder al servicio de salud ofrecido por el HJMC, no se garantizan los estándares de acuerdo a los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud sexual y reproductiva; disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad. Complementariamente, se evidenció que, a pesar de la presencia de normas, protocolos y lineamientos elaborados desde el nivel central por el MSP, tales no están siendo aplicados a nivel local, ocasionando diversas situaciones de vulneraciones de derechos a las adolescentes: falta de talento humano, deficiencia en el llenado de las historias clínicas, escaso conocimiento en temas derechos sexuales y derechos reproductivos, falencia en los protocolos a seguir en casos de violencia sexual en menores de 14 años y emergencias obstétricas, falta de empatía por parte del personal de salud durante la estadía de la adolescente en el hospital, entre otras.

Se logró identificar estadísticamente a nivel de la Provincia de los Ríos, Urdaneta es el segundo Cantón con mayor número de embarazo adolescente, motivo por el cual es indispensable abordar el tema de manera prioritaria. En el HJMC uno de los pasos que debe mejorar para la implementación de la política pública de salud sexual y salud

reproductiva es la planificación administrativa y la evaluación a nivel local. De esta manera, se requiere trabajar temas de capacitaciones, talleres, sensibilización, conversatorios, encuestas y simulacros. Resulta indispensable la revisión continua de estadísticas para cuantificar la realidad y poder actuar de forma coherente en la administración de recursos para dar continuidad al traspaso y actualización de información. Con esta línea base se esperaría en lo inmediato, aportar en la garantía de que los derechos de las adolescentes sean ejercidos correctamente en dignidad y bienestar. Asimismo, se debe agregar que la edad y la posición socioeconómica tienen estrecha relación con el destino de las adolescentes embarazadas, pues es necesario mencionar que testimonios en la investigación evidencian deficiencias en el sistema de salud que incluso comprometen o vulneran el derecho a la vida: por ejemplo, el experimento de parto en casa sin las condiciones para su realización u otro en que se produce el fallecimiento de una adolescente en el servicio de emergencia del hospital. De este modo, la investigación pone de manifiesto y denuncia diversas acciones irregulares, maltratos institucionales y falta de garantías en el acceso y servicio a distintos derechos de las adolescentes.

Por otro lado, se realiza en el último capítulo, una propuesta de política pública que incorpora los cuatro elementos esenciales, planteando objetivos, una metodología, acciones y evaluación en cada uno de ellos. Esto permitiría la necesaria articulación interinstitucional necesaria entre diversas instancias de salud y otras del Estado (por ejemplo, con sectores como Educación), y generaría mejores condiciones para el cumplimiento de las obligaciones estatales de respetar, proteger, garantizar, actuar con debida diligencia, reparar y restituir. La propuesta de refuerzo de estos elementos esenciales ayudaría a fortalecer los mecanismos de participación de adolescentes, garantizando una justicia social con equidad y generaría las bases para institucionalizar la política pública de prevención de embarazo adolescente.

Entre las limitaciones que presenta el trabajo, se identifica que, a pesar que hubo una revisión de fichas y análisis cualitativo, faltó un análisis más “representativo” del total de adolescentes que asisten al Hospital. Por otro lado, no se consideraron aquellas adolescentes de la zona que no tienen la consulta en el mismo establecimiento, lo que también pudo limitar la exploración de otras situaciones de vulneración de derechos. De este modo, es posible que más allá de lo denunciado y analizado, la situación de adolescentes embarazadas esté en condiciones de mayor vulnerabilidad, que desafía al propio Estado, al MSP y al HJMC en lo inmediato, respecto de aquellas adolescentes que no presentan las condiciones para el acceso al derecho a la salud. Por último, es relevante

considerar la noción de “ruralidad” que en este trabajo no ha sido considerado en lo específico y de qué modo pueden estar incidiendo en vulneraciones de derechos. En este punto, sería recomendable realizar futuros estudios que comparen cantones urbanos y rurales, de manera de identificar criterios específicos sobre cómo el contexto afecta los elementos esenciales del derecho a la salud en adolescentes y, en específico, a los derechos sexuales y reproductivos.

Bibliografía

- Abramovich, Víctor. “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”. *Revista de la CEPAL*, abril de 2006.
- Acosta, Ana, y Luisana Aguilar. “Las niñas invisibles de Ecuador”. *Wambra medio digital*, 6 de marzo de 2018. <https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/>.
- Aragón, Zaida Victoria Betancourt, ed. “La construcción de salud en el Ecuador desde los movimientos sociales, aproximaciones iniciales”. En *La Salud y la Vida*, 1ª ed., 3:93–127. Quito, Ecuador, 2011. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/saludyvida_vol3.pdf.
- Avendaño, Mayury Gutiérrez. “Diversidad Sexual y Conflicto Armado Colombiano”. *Universidad Militar Nueva Granada Facultad de Derecho Programa en Especialización en Derechos Humanos y Defensa ante Organismos Internacionales de Protección Bogotá*, 2014, 36.
- Beauvoir, Simone de. *El segundo sexo*. Traducido por López Pardina Teresa. Madrid: digital: KayleighBCN ePub base r1.2, 1949. http://www.solidaridadobrera.org/ateneo_nacho/libros/Simone%20de%20Beauvoir%20-%20El%20segundo%20sexo.pdf.
- Benalcazar, Patricio. “Diversidad: ¿sinónimo de discriminación?”, marzo de 2001.
- Betancourth Aragón, Zaida Victoria Narcisa. “Las paradojas de la explotación sexual. Estudio de caso: Centro Histórico de Quito Ecuador”. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Ecuador, 2010. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2461>.
- Borrell, Carmen. “Desigualdades de Género en Salud: Retos para el futuro”. *Revista Española de Salud Pública* 82, n° 3 (junio de 2008). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300001#:~:text=Podemos%20citar%20los%20siguientes%20ejemplos,reconocimiento%20de%20sus%20problemas%20de.
- Breilh, Jaime. *El género entre fuegos: inequidad y esperanza*. 1ª ed. Mujer 4. Quito, Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, 1996. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3552/1/Breilh%2c%20J-CON-187-Genero%20entrefuegos.pdf>.

- Burneo Salazar, Cristina, Anaís Córdova Páez, María José Gutiérrez, y Angélica Ordóñez. “Embarazo Adolescente en el Marco de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 y El Plan Nacional de Fortalecimiento de La Familia 2015”, 2015, 67.
- Butler, Judith. *El género en disputa: Sujetos de sexo, Género, Deseo*. Paidós Iberica. Barcelona, 2007.
https://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Butler.pdf.
- Carpizo, Jorge. “Los Derechos humanos, naturaleza, denominación y características”. *Cuestiones constitucionales, Revista mexicana de Derecho Constitucional*, diciembre de 2011.
- CIDH. “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe”. *OEA/Ser.L/V/II.*, 14 de noviembre de 2019, 150.
- Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional - CNII, Ecuador. “Sistema de protección de niñez y adolescencia: un análisis de situación en el Ecuador”, noviembre de 2018.
https://www.unicef.org/ecuador/media/3786/file/Ecuador_Diagnostico_SNDPIN_A%20_1.pdf.pdf.
- Corte Constitucional del Ecuador. El pleno de la Corte Constitucional del Ecuador en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, emite la siguiente “sentencia” No. 34-19-IN/21 y acumulados, 28 de abril de 2021, párr. 193, No. 34-19-IN/21 (28 de abril de 2021).
- Corte IDH. Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador (24 de junio de 2020).
- Darling, Marsha, Youmna Chlala, Carol Barton, y Tania Príncipe. “Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica”. *Derechos de las mujeres y cambio económico*, n° 9 (agosto de 2004): 8.
- Dávila, Oscar. “Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes, Última década”. *CIDPA Valparaíso* 12, n° 21 (diciembre de 2004): 22.
- Díaz, Valentín. “Número de nacimientos en niñas y adolescentes bajó levemente en Ecuador”. *El Comercio*, 11 de octubre de 2021.
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/nacimientos-embarazo-ninas-adolescentes-violencia.html>.

- Doz Costa, Fernanda. “Webinar sobre los Derechos Reproductivos en los casos de Norma, Fátima, Susana, Lucia. Como evitar que su caso se repita”, 5 de agosto de 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=kfjTitUq2y8&feature=youtu.be>.
- Duarte, Claudio. “Sociedades adultocentricas: sobre sus orígenes y reproducción”. *Última Década*, n° 36 (julio de 2012): 99–125.
- Ecuador. *Código de la niñez y adolescencia*, Registro Oficial 737, 3 de julio de 2003, art. 67.
- . Constitución de la República del Ecuador., Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008.
- . “Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural; Buen Vivir. Plan Nacional 2013-2017”. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20del%20Buen%20Vivir.pdf>.
- . Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, Registro Oficial 175, Suplemento, 05 de febrero de 2018).
- . Planificación para la Revolución Ciudadana; Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009.
- Ecuador Código de la niñez y adolescencia, Registro Oficial 737 de 3 de enero del 2003. (Quito: Ministerio de Salud, 2020)”, 77.
- Ecuador, Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. *La agenda para la igualdad de género y la intergeneracional 2017-2021*, Juntos por un camino de igualdad (2018). <file:///C:/Users/Johanna/Downloads/Publicaci%C3%B3n%20Agenda%20Nacional%20para%20la%20Igualdad%20Intergeneracional.pdf>.
- Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre del 2008.
- Ecuador, INEC. “Anuario de estadísticas vitales: nacidos vivos y defunciones fetales 2020”. Ecuador: Instituto nacional de estadísticas y censos, 2020.
- Ecuador, INEC. “Infografía embarazo adolescente. Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010/ Egresos Hospitalarios 2010 / Defunciones 2010. Dirección Zonal 5 Litoral - Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. 2010.”, 2010. www.inec.ec.

- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Documento de socialización *Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial*, Registro Oficial 510, 22 de febrero de 2016.
- Ecuador, Ministerio de salud pública. “Estadística Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta: 2019”. Ricaurte: Ministerio de Salud Pública, 2019.
- . “Estadística Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta: 2020”. Ricaurte: Ministerio de Salud Pública, 2020.
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. *Estadística Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta: 2021*. Ricaurte: Ministerio de Salud Pública, 2021.
- Ecuador, Ministerio de salud pública. *Estadística Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta: 2022*. Ricaurte: Ministerio de Salud Pública, 2022.
- Ecuador Ministerio de Salud Pública. *Manual de Asesoría en salud sexual y reproductiva*. Ecuador, 2017. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>.
- . *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito, 2012.
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. *Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos: 2019*, Quito, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019 (2019).
- . Número de egresos hospitalarios por evento obstétrico, parto y aborto en adolescentes edad de 10 a 19 años periodo 2018-2021, registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias RDACAA y Plataforma de registro en atenciones de salud PRAS”. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud, DNEAIS. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, s. f.
- . *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministro de Gobernanza de la Salud Pública*. Quito. Ecuador, 2017.
- Ecuador Ministerio de Salud Pública. *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes 2018 - 2025*. Quito - Ecuador, 2018.
- Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos’ SNS-MSP/Form. 094/2018*

- Ecuador Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, marzo, 2017 (Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
- Ecuador, Secretaria Técnica Planifica Ecuador. *Los enfoques de igualdad en la planificación local*. 1ª ed. Quito - Ecuador, 2019.
- Ely Yamin, Alicia. “La articulación de acciones legales y políticas en la demanda de derechos sociales”, en A. E. YAMIN (coord.), *Derechos económicos, sociales y culturales en América Latina. Del invento a la herramienta*. México: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, APRODEH Valdés, 2006.
- Entrevista 1
- Entrevista 2
- Entrevista 3
- Entrevista 4
- Facio, Alda, y Lorena Fries. “Feminismo, género y patriarcado”. *Academia revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires* 3, n° 6 (2005): 259–94.
- Ferrer, Marcela. “La aplicación del enfoque de derechos humanos a los fenómenos de población: oportunidades y desafíos”. *Revista Latinoamericana de Población*, 2007.
- Foucault Michel. *La Historia de la Sexualidad 1. La Voluntad de Saber. Siglo XXI*. México: Sgallimard, 1982.
https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf.
- Güezmes García, Ana. *Reformas del sector salud y derechos sexuales y reproductivos*. Washington: D.C: OPS/PALTEX, 2004.
file:///C:/Users/Johanna/Downloads/9275325472_spa.pdf.
- Gutiérrez, María Alicia. “Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía”, 2001, 11.
- Jaramillo Amores, Cintya Pamela. “La soberanía del cuerpo de las mujeres adolescentes para su reconocimiento como sujetas de derechos mediante las políticas educativas sobre derechos sexuales y reproductivos”. Andina Simón Bolívar Sede Ecuador, 2020. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7227/1/T3122-MDHU-Jaramillo-La%20soberania.pdf>.
- Judith Salgado. *La reapropiación del cuerpo: Derechos sexuales en Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar / Abya-Yala / Corporación Editora Nacional.

- Vol. 80. Quito - Ecuador, 2008. <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/la-reapropiacion-del-cuerpo-derechos-sexuales-en-ecuador/>.
- Lema Añon, Carlos. “La revolución de los determinantes sociales de la salud; derecho a la salud y desigualdad.” *Universidad Carlos III de Madrid.*, 2020, 289–317.
- Londoño Echeverría, María Ladi. *Derechos Sexuales y Reproductivos, los más humanos de todos los derechos.* Cali, Colombia: ISIDER, 1994. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52726/9589599508.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Marlasca López, Antonio. “Fundamentación Filosófica de los derechos humanos XXXVI”. *Revista Filosofía Universidad Costa Rica*, n° 90 (1998): 561–78.
- McDowell Linda, María Judith Salgado Álvarez, Lola Valladares, María José Añón Roig, Ecuador, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Naciones Unidas, y Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Metodología para el análisis de género del fenómeno legal”. En *El género en el derecho: ensayos críticos*, 5–65. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2009.
- Mejía Reyes, Carlos, Blanca Elisa Cabral Veloz, y Karina Pizarro Hernández. “Estudios de género, feminismo y sexualidad”. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y Universidad de los Andes*, 2014. doi:10.13140.
- Morlachetti, Alejandro. “Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos”. *Revista Notas de población publicación 85 del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (celade) - División de Población de la CEPAL XXXIV*, n° 85 (2007): 63–95.
- Naciones, Unidas. “Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador, 24 de noviembre de 2021 CEDAW/C/ECU/CO/10.”
- Nicolalde Escobar, Nicole Nathalie. “Influencia del discurso moralista en la toma de decisiones dentro del poder ejecutivo (2014- 2015): Proyecto ‘Plan Familia’ e implicaciones en los derechos de la mujer”. Proyecto de Investigación, San Francisco de Quito, 2016. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5783/1/124888.pdf>.
- Núñez Noriega, Guillermo, y Deisy Judith Ayala Valenzuela. *Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad.* Vol. VIII. 15 vols. Culturales, 2012. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3832542.pdf>.

- ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22, (2016), E/C.12/GC/22.
- , ed. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 5 a 13 de septiembre de 1994, A/CONF.171/13/Rev.1.*, 1995.
- . La resolución 37/180 de la Asamblea General, Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (1981), 27 de octubre de 1981, art. 12.” Naciones Unidas, 27 de octubre de 1981. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf.
- . *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador.* E/C.12/EQU/CO/4, 14 de noviembre de 2019.
- ONU Asamblea General. *Conferencia Mundial de Derechos Humanos Viena*, 14 a 25 de junio de 1993 A/CONF.157/23.
- ONU Asamblea general. *Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32. (2016).
- ONU Comité de Derechos económicos sociales y culturales. *Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* 22° periodo de sesiones, 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4, CESCR (2000).
- ONU Comité de Derechos Humanos (CCPR). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Ecuador*, 11 agosto 2016, CCPR/C/EQU/CO/6 (2016). <https://www.refworld.org/es/docid/58763f004.html>.
- ONU Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Pub. L. No. 21 de julio de 2003, CRC/GC/2003/4 (2003).
- ONU Mujeres. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 (2014). https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755.
- Participante 1
- Participante 2
- Participante 3
- Participante 4
- Participante 5
- Participante 6

Participante 7

Participante 8

Pérez, Agustina. “Tensiones y desafíos en torno a la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales en Argentina a la luz de los acontecimientos recientes”. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 2017.

Ecuador, Ministerio de salud. “Revisión de 20 historias clínicas de adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo año 2020.” Ricaurte, 2020.

Roberto Saba. En *(Des) Igualdad estructural*, 1ª ed. Serie Justicia y derechos humanos. Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2010.

Ronconi, Liliana M. “Derecho a la salud: un modelo para la determinación de los contenidos mínimos y periféricos”. *Salud Colectiva* 8, nº núm. 2 (2012): 131–49.

Rosero, Mercy. “Sexualidad Femenina mirada desde las Adolescentes Embarazadas”. Maestría en Adolescencia, Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2004. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2666/1/T0313-MAL-Rosero-Sexualidad%20Femenina%20mirada.pdf>.

Ruiz Lázaro, P.J. “Psicología del adolescente y su entorno”. *Centro de Salud Manuel Merino*, 2013.

Salgado Álvarez, Judith. *La reapropiación del cuerpo: derechos sexuales en Ecuador*. Serie Magíster 80. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2008. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/223/1/SM80-Salgado-La%20reapropiaci%c3%b3n%20del%20cuerpo.pdf>.

Sánchez de la Cruz, E. Bestalia. *Ginecología Infanto Juvenil*. 1ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2011.

Scott, Joan W. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. *Quito* 1 (2015): 251–90.

UNFPA, PNUD, UNICEF, ONU Mujeres *Ampliando la mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos, (Santiago de Chile, ONU Mujeres, 2012), 19-36*. Santiago de Chile: ONU Mujeres, 2012. https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/556/ampliando_la_mirada.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

UNICEF. “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”. *Unicef*, 2014.

[https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
f.

Vacca, Lucrecia, y Florencia Coppolecchia. “Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de foucault”. *Páginas de Filosofía* 13, n° 16 (2012): 60–75.

Vance, Caroline. *El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad*, Ed. *Revolución*. Madrid, 1989 *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*, Madrid, 1989 2 edición. 228 paginas. 2ª ed. Hablan las Mujeres 3. Madrid: Talasa Ediciones, 1989.

Veletanga, Jonathan. “Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad”. *Edición médica*. 2 de octubre de 2020.

Ecuador. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial 670, 25 de septiembre de 2002., 2013, 8.

Zambrano, Miguel Ángel, ed. *Prácticas nocivas. Estudio sobre el matrimonio infantil y las uniones precoces en Ecuador*. CIESPAL. CARE Ecuador, 2020.
<https://care.org.ec/wp-content/uploads/2021/04/Practicas-nocivas-web.pdf>.

Surkuna, Comunicado *Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos garantizados por el Estado ecuatoriano* 25 de septiembre 2020.
<https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/Comunicado-Veto-COS-septiembre-copy.pdf>.

Surkuna, *Iniciativas Locales SACROI Covid-19, Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de respuestas al brote de COVID-19*, noviembre 2020.
<https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/La-Salud-Es-Vital-2020.pdf>.

Anexos

Anexo 1: Hoja de información y consentimiento informado

Con el objetivo de mejorar la calidad de atención en salud se ha propuesto realizar un trabajo investigativo con el tema de *La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022*.

Yo Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo, médica en mi calidad de estudiante de la Maestría Profesional en Derechos Humanos Mención Exigibilidad Estratégica dirigida por la Tutora de Tesis Dr. Carlos Reyes Declaro que lo que se busca con este trabajo es fortalecer y garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos en el parto de las adolescentes pertenecientes del sector rural de la Parroquia Ricaurte. De esta manera estamos invitando a las adolescentes que han tenido su parto en el Hospital a participar de la investigación así podremos identificar si los servicios de salud que ofrece el Hospital son insuficientes para su edad.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y consiste en una entrevista con una duración de 45 min. **Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando lo haya aceptado.**

Durante la entrevista se gravará y tomará apuntes de algunos puntos relevantes.

La información que recopilemos de la investigación será confidencial y va estar guardado en códigos numéricos, de tal modo que su nombre será resguardado. No será entregada a nadie excepto el tutor de la investigación y docentes de la Universidad.

Investigadora Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo, joacayambe@hotmail.com, 0999501871.

Tutor Dr. Carlos Reyes, carlos.reyes@uasb.edu.ec.

Agradecemos los conocimientos durante la investigación.

Usted tiene derecho a retirarse o negarse de participar de la investigación si desea hacerlo. No le afectará de ninguna forma ni habrá perjuicios por su participación.

Los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial en apego a lo que señala el Art. 6 LOTAIP, Art. 66, 19, CRE y Art. 79 CONA Información Confidencial y Protección de datos personales.

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública Art. 6.

Constitución de la República del Ecuador, Arts. 19, 66.

Código de la Niñez y Adolescencia, Arts. 79.

Consentimiento informado para entrevista de investigación a la participante

Yo _____, adolescente con pasaporte/cedula de identidad _____ y de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022**, que forma parte de la Tesis de Maestría Profesional en Derechos Humanos Mención Exigibilidad Estratégica de la Estudiante Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo, dirigida por el Docente Tutor Dr. Carlos Reyes de la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador. Acepto que se obtengan datos de entrevista autorizando a que estos datos sean procesados de acuerdo a los objetivos de la investigación de los cuales he sido previamente informado luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicha investigación, entendido que: Puedo retirarme de la investigación si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite. No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en la investigación.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de código que ocultará mi identidad. La información se utilizará solo como análisis en caso de requerir resultados puede solicitarlos. Los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial en apego a lo que señala el Art. 6 LOTAIP, Art. 66, 19, CRE y Art. 79 CONA. Información Confidencial y Protección de datos personales.

Firmada _____ en _____ a _____ de _____ del _____

Firma del participante: _____

Consentimiento informado para entrevista de investigación a profesionales

Yo _____, profesional de salud con pasaporte/cedula de identidad _____, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022**, que forma parte de la Tesis de la Maestría Profesional en Derechos Humanos Mención Exigibilidad Estratégica de la Estudiante Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo, dirigido por el Docente Tutor Dr. Carlos Reyes de la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador. Acepto que se obtengan datos de entrevista autorizando a que sean procesados de acuerdo a los objetivos de la investigación de los cuales he sido previamente informado luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicha investigación, entendido que: Puedo retirarme de la investigación si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite. No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en la investigación.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de código que ocultará mi identidad. La información se utilizará solo como análisis en caso de requerir resultados puede solicitarlos. Los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial en apego a lo que señala el Art. 6 LOTAIP, Art. 66, 19, CRE y Art. 79 CONA. Información Confidencial y Protección de datos personales.

Firmada en _____ a _____ de _____ del

Firma del participante: _____

Anexo 2: Cuadro de Aplicación 4 A Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes

Elemento esencial del derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes	Problema ubicado	Propuesta
<p>Disponibilidad Velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad.</p> <p>Se debe disponer también de medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH (OG 22)</p>	<p>Falta de personal que atienda adolescentes; esto ocasiona retrasos y baja cobertura de atenciones.</p> <p>Debido a que actualmente existe solo un ginecólogo, no hay eco grafista en el hospital.</p> <p>La atención a nivel de los servicios de salud, recae en un solo profesional (obstetriz) al existir una sola profesional por establecimiento no cubre la demanda y de debe reagendar la consulta.</p> <p>No contar con personal capacitado en parto humanizado.</p> <p>El realizar itinerancia del personal no permite seguir la secuencia del trabajo con el grupo de adolescentes ellos generan confianza con el profesional y al imponer otro no se puede dar continuidad al trabajo logrado.</p> <p>Sigue sin priorizarse los recursos para la adquisición de insumos para atención de salud sexual y reproductiva. No hay métodos anticonceptivos completos algunas adolescentes quieren colocarse el implante sub dérmico y no está disponible.</p> <p>La falta de establecimientos equipados en la provincia,</p>	<p>Incrementar en un porcentaje el número de personal médico para la atención especializada a adolescentes.</p> <p>Contratación de personal de salud formado en parto humanizado.</p> <p>Incrementar los recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos (tomar en consideración el porcentaje actual y fijar un porcentaje de incremento periódico).</p>

	así como en uno de los hospitales del cantón. El equipo hospitalario es limitado y no está en buen estado.	
<p>Accesibilidad Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. La accesibilidad incluye la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad y la accesibilidad de la información.</p>		
<p>a) No discriminación (OG 14) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos (Comité DESC OG 14) el acceso desigual de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva equivale a discriminación (Comité DESC OG 20)</p>	<p>Las adolescentes son tratadas como adultas y no reciben un trato digno.</p>	<p>Formación en los enfoques de género y generacional al personal de salud.</p>
<p>b) Accesibilidad física Se debe asegurar la accesibilidad física a todos, especialmente a las personas pertenecientes a grupos desfavorecidos y marginados, en particular, aunque no exclusivamente, las personas que viven en zonas rurales y remotas, las personas con discapacidad, los refugiados y los desplazados internos, los apátridas y las personas detenidas. Cuando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en zonas remotas sea impracticable, la igualdad sustantiva requiere medidas positivas para asegurarse de que las personas necesitadas dispongan de comunicaciones y transporte a esos servicios.</p>	<p>Obtener una cita para recibir atención médica de salud se torna un privilegio al cual el adolescente de las áreas rurales no puede acceder.</p> <p>La principal dificultad es el acceso en muchos casos no hay vehículo por ser sectores muy lejanos.</p> <p>Los turnos de los buses y el horario, solo hay 2 turnos donde si no lo alcanzaron pierden la cita.</p> <p>Cuando no acuden a la cita médica toca irlos a buscar en muchos casos en moto.</p> <p>Problemas para asistir porque las adolescentes deben esperar a que la familia las acompañe</p>	<p>Garantizar vehículos para el transporte del personal médico a las zonas rurales.</p> <p>Coordinar lugar de vivienda con centro de salud más cercano, para evitar problemas de inasistencia por falta de movilidad.</p> <p>Incrementar el número de turnos y elaborar horarios flexibles, en horas que faciliten la presencia de las adolescentes y el acompañamiento de sus familias.</p> <p>Medida positiva: En los casos de mayor riesgo (niñas y adolescentes con embarazos de riesgos, víctimas de violación o violencia doméstica) o ausencias reiteradas a controles, se debería coordinar visitas</p>

<p>Es preciso erradicar, en la práctica, las disparidades entre localidades y regiones, por ejemplo, garantizando la distribución uniforme, en cuanto al acceso y la calidad, de los servicios sanitarios de atención primaria, secundaria y paliativa. (OG 20)</p>	<p>porque no les dejan asistir solas.</p> <p>Al realizar visitas al domicilio existe deficiente coordinación con los diferentes actores de la comunidad.</p>	<p>domiciliarias o garantizar un servicio de transporte que las traslade al hospital o centro de salud para la atención.</p>
<p>c) Asequibilidad (accesibilidad económica)</p> <p>Los servicios públicos o privados de salud sexual y reproductiva deben ser asequibles para todos.</p> <p>Los bienes y servicios esenciales, en particular los relativos a los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva, se deben proporcionar sin costo alguno o sobre la base del principio de igualdad a fin de evitar que los gastos de salud representen una carga desproporcionada para las personas y las familias. Las personas sin medios suficientes deberían recibir el apoyo necesario para cubrir los costes.</p>	<p>El hospital no cuenta con medicamentos e insumos para cubrir el servicio de atención de parto en la mayoría de los casos envía a comprar lo que se necesite.</p> <p>Existen casos en el que las embarazadas piden alta a petición, gastando el poco recurso que tienen por buscar un mejor servicio o por el contrario optan por un parto en casa.</p> <p>La falta de recursos económicos hace que el adolescente no pueda comprar el método anticonceptivo.</p>	<p>Incrementar el acceso a insumos y medicamentos (métodos anticonceptivos) para la población adolescente.</p>
<p>d) Accesibilidad a la información</p> <p>Todas las personas y grupos, incluidos los adolescentes y jóvenes, tienen el derecho a recibir información con base empírica sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, entre ellos la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infertilidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor.</p>	<p>El confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID19 está impidiendo desarrollar una educación integral de la sexualidad con capacidades de toma de decisiones consientes y críticas sobre su sexualidad y de cómo identificar situaciones de abuso sexual; la falta de promoción en salud sexual y reproductiva durante el confinamiento son alarmantes.</p> <p>“Que nos informen para saber si estamos de acuerdo</p>	<p>Programas sostenidos de educación integral en salud, elaborados en lenguaje apropiado para adolescentes, combinar cartillas informativas, videos, audios, material lúdico. Coordinación con medios de comunicación, radio y televisión, Así como con centros educativos.</p> <p>Servicios de información o call center específico para adolescentes.</p> <p>Se debe realizar más promoción mediante charlas y formar un comité de promoción para el bienestar de las pacientes.</p>

<p>Dicha información debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad, tomando en consideración, por ejemplo, la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad</p> <p>La accesibilidad de la información no debe menoscabar el derecho a que los datos y la información personales relativos a la salud sean tratados con carácter privado y confidencial</p>	<p>con las decisiones que van a tomar con nosotras”</p> <p>“desconozco no me han informado”, “me da nervios hablar de esas cosas”, “mi hermana algo me dice ella tiene 19 años y ya tiene dos hijos”</p> <p>No conocer los métodos anticonceptivos y no poder conseguirlos.</p>	
<p>Aceptabilidad</p> <p>Todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital. Sin embargo, ello no se puede utilizar para justificar la negativa a proporcionar establecimientos, bienes, información y servicios adaptados a grupos específicos (OG 22)</p> <p>El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. La</p>	<p>Las adolescentes son tratadas como adultas y no reciben un trato digno.</p> <p>Las adolescentes entrevistadas mencionan que la sociedad les ha asignado el rol de madres, con nula independencia y de completa sumisión. Además, de las características de buena madre, comprensiva que perdona todo, entre otras, frente a los que son sus hijos, parejas y abusador.</p> <p>“Una llega con los dolores y no dejan explicar bien lo que uno siente lo que dice el medico de emergencia es que aquí no valoramos embarazadas eso es con la obstetrix, vaya a esa área y toca ir a buscar y sola porque no dejan entrar a familiares a mí me atacan los nervios”, “me gustaría que me traten diferente que</p>	<p>Formación en los enfoques de género y generacional al personal de salud.</p> <p>Escuela para padres y madres.</p> <p>Garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado en los procedimientos médicos de las /os adolescentes que acuden al hospital y de esta manera dar cumplimiento a la ética médica del personal.</p>

<p>consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente. (Comité DESC OG 14)</p> <p>Es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos (OG 14)</p>	<p>tengan paciencia y nos den más confianza para no sentir miedo”</p> <p>“la obstetrix da más confianza que las otras personas como lo ven a uno negrita y del campo las otras doctoras no dicen nada (enfermeras)”</p> <p>“Otro problema o dificultad que tenemos es cuando nos llegan las adolescentes embarazadas menores de 14 años por que nos toca notificar y al momento de hacerlo en la fiscalía no quieren recibir la notificación”</p> <p>Hasta el momento al hospital le falta trabajar sobre las necesidades de las adolescentes brindar un trato cálido, escuchar con gentileza y siempre promover un ambiente de confianza con las pacientes, sin emitir juicios de valor.</p>	
<p>Calidad Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad, lo que significa que tendrán una base empírica y que serán adecuados y estarán actualizados desde un punto de vista científico y médico. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado. El hecho de no incorporar o rechazar los avances y las innovaciones tecnológicas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como los medicamentos en relación</p>	<p>Incumplimiento al uso de normas y protocolos basados en pruebas científicas del MSP hace que se exista mala calidad del servicio.</p> <p>La falta de empatía por parte de los profesionales de la salud, los limita al cumplimiento de lo estrictamente protocolario en un parto medicalizado e intervenido, sin apreciar las afectaciones físicas y psicológicas provocadas en el momento del parto.</p>	<p>Gestionar el cumplimiento del correcto llenado de las historias clínicas de las/os adolescentes por parte del personal del hospital con el fin de mejorar la asesoría y prestaciones de salud que brinda el hospital.</p> <p>Concretar servicios integrales de atención para las adolescentes. Salud física, psicológica y sexual.</p> <p>Aplicar la estrategia de Buen Trato a los pacientes y familiares.</p>

<p>con el aborto, la asistencia médica para la procreación y los avances en el tratamiento del VIH y el sida, pone en peligro la calidad de la atención. (OG 22)</p> <p>Adoptar medidas para mejorar los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información (OG 14)</p> <p>El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva (OG 14)</p>		
---	--	--

Anexo 3: Guía de Entrevista Adolescentes**(Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes)**

Título: La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022	
DATOS GENERALES	
Nombres y Apellidos de la entrevistadora:	
Nombres y Apellidos del participante:	
Nivel de educación:	Edad:
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	
¿A qué edad inicio una vida de pareja?	
¿Conoce sobre métodos anticonceptivos?	
¿Presentó complicaciones durante el embarazo?	
¿Cuántos controles de embarazo se realizó?	
PREGUNTAS PARA ADOLESCENTES	
¿Que conoce usted con respecto a los derechos sexuales y reproductivos?	
¿Ha recibido educación sexual? ¿Por quién?	
Una vez que conoce la noticia de su embarazo. ¿Qué decisiones adoptó y con quiénes conversó?	
¿Cómo el hospital entrega información oportuna sobre salud sexual y salud reproductiva en mujeres adolescente?	
¿Qué acciones cree usted que se debe cumplir para asegurar a las adolescentes el acceso a servicios de salud integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva?	
GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES.	
¿Cuáles acciones cree usted que se deben implementar en el Hospital para fortalecer la toma de decisiones del paciente sobre su propio cuerpo, salud, integridad y su vida?	
¿En caso de una violación a una menor de 14 años? ¿Usted podría indicarme que procedimientos deben seguir para garantizar su protección?	
¿Qué artículo legal conoce usted que se enfoque en derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes, embarazadas?	
¿Considera usted que el hospital cumple con una atención oportuna y satisfactoria en el momento del parto en la adolescente?	
¿Por qué considera usted que es importante el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto de la adolescente?	

UNIDAD DE ANÁLISIS: CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS BAJO LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y DIVERSIDAD.

¿Qué programa de salud sexual y reproductiva conoce usted que se han implementado en el Hospital donde se atiende? Describa brevemente en qué consisten (qué enfoque tienen, que contenidos se abordan)

¿Cree usted que el personal de salud que trabaja en el Hospital pone fin a la discriminación en cuanto a la atención médica de las mujeres, niñas y adolescentes?
¿Por qué?

¿Qué ha escuchado usted acerca del plan nacional de prevención de embarazo en niñas y adolescentes implementado en el sistema nacional de salud?

¿Por qué cree Usted que las políticas de salud sexual y reproductiva que se implementan en el país no responden a las necesidades de las adolescentes?

Anexo 4: Guía de Entrevista Profesionales de Salud**(Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes)**

Título: La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022
DATOS GENERALES
Nombres y Apellidos de la entrevistadora:
Nombres y Apellidos del participante:
¿Cuál es su edad?
¿Qué cargo desempeña?
¿Qué tiempo labora en el Hospital?
¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención de partos?
¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención a adolescentes?
PREGUNTAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
¿Qué conoce usted con respecto a los derechos sexuales y reproductivos?
¿Por qué cree usted que se debe obligar a continuar con un embarazo no deseado en adolescentes menores de 15 años?
Dentro del Hospital ¿Cómo se está cumpliendo con una educación sexual oportuna sobre temas de derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes que acuden por embarazo?
¿Bajo qué condiciones en la actualidad el hospital cumpliría con las condiciones que garantice el acceso oportuno a servicios de salud sexual y salud reproductiva en las adolescentes embarazadas?
GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES.
¿Por qué cree que el objetivo del artículo 35 de la constitución va enfocado en derechos sexuales y derechos reproductivos en embarazadas?
¿Qué medidas/acciones realiza usted en caso de una adolescente menor de 14 años que llega al parto?
¿De qué modo se está cumpliendo en los profesionales del área de parto con la asesoría en salud sexual y salud reproductiva y de este modo evitar un segundo embarazo?
¿Cuáles acciones cree usted que se deben implementar en el Hospital para fortalecer la toma de decisiones del paciente sobre su propio cuerpo, salud, integridad y su vida?
¿De qué modo considera usted que el hospital está cumpliendo con la garantía de una atención oportuna y satisfactoria a la adolescente en el momento del parto?

¿Cómo se contempla en el Hospital el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto de la adolescente?
CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS BAJO LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y DIVERSIDAD.
¿Cuáles políticas públicas de salud sexual y reproductiva conoce usted que se han implementado en el Hospital donde trabaja? Describa brevemente en qué consisten (qué enfoque tienen, que contenidos se abordan)
¿Bajo qué consideraciones aplica usted las normas y protocolos de atención médica de las niñas y adolescentes víctimas de violencia de género en el Hospital? Menciónelos
¿Qué información conoce usted acerca del plan nacional de prevención de embarazo en niñas y adolescentes implementado en el sistema nacional de salud?
¿Qué aspectos que contiene la política intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes se debe trabajar de acuerdo a las necesidades de la adolescente? ¿Cuáles se podrían implementar?

FICHA DE ENTREVISTA ADOLESCENTES
(Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes)

Título: La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022	
DATOS GENERALES	
Nombres y Apellidos de la entrevistadora: Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo	
Nombres y Apellidos del participante: Participante 1	
Nivel de educación: Primaria actualmente está estudiando	Edad: 14
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? 13	
¿A qué edad inicio una vida de pareja? Me violaron a mis hermanas y a mi cuando yo tenía 13 años	
¿Qué edad tiene su pareja? No tengo	
¿Conoce sobre métodos anticonceptivos? No	
¿Presentó complicaciones durante el embarazo? Si	
¿Cuántos controles de embarazo se realizó? 1	
PREGUNTAS PARA ADOLESCENTES	
¿Que conoce usted con respecto a los derechos sexuales y reproductivos? Desconozco no me han informado	
¿Ha recibido educación sexual? ¿Por quién? No pero mi hermana algo me dijo porque me da nervios hablar de esas cosas	
Una vez que conoce la noticia de su embarazo. ¿Qué decisiones adoptó y con quiénes conversó?	

<p>Mi hermana se dio cuenta porque ella sabe ver en las caderas, sentí muchas cosas malas en la cabeza, tristeza porque no fue lo que yo quise no sabía ni que hacer le doy gracias a Dios que mis hermanas y mi mama me están ayudando, pero siento mucha tristeza y miedo por qué tengo que ver a donde puedo ir una vez que salga del parto, mi mama me ha dicho que tengo una responsabilidad que cuando nazca tengo que quererlo y cuidarlo como es debido. Siempre mi madrea me ha dicho que hay que cuidarlo porque es un angelito</p>
<p>¿Cómo el hospital entrega información oportuna sobre salud sexual y salud reproductiva en mujeres adolescente?</p> <p>No me han dado ninguna enseñanza desde que estoy aquí y lo que me han dicho es que ya no soy niña, solo han venido a verme la presión y sacarme sangre y orina para los exámenes.</p>
<p>¿Qué acciones cree usted que se debe cumplir para asegurar a las adolescentes el acceso a servicios de salud integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva?</p> <p>Ayer me dio mucho miedo porque le dijeron a mi hermana que no puedo estar acompañada y que debía quedarme sola eso me dio tristeza y me puse a llorar, eso deben cambiar porque uno es primeriza y no sabe mucho de estas cosas.</p>
<p>GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES.</p>
<p>¿Cuáles acciones cree usted que se deben implementar en el Hospital para fortalecer la toma de decisiones del paciente sobre su propio cuerpo, salud, integridad y su vida?</p> <p>Que nos informen para saber si estamos de acuerdo o no con las decisiones que van a tomar con nosotras</p>
<p>¿En caso de una violación a una menor de 14 años? ¿Usted podría indicarme que procedimientos deben seguir para garantizar su protección?</p> <p>Yo no sé qué hay que hacer, pero mi papa sabe y al momento no se ha hecho nada es por mi abuelita por que donde le haga algo al que me abuso, mi abuelita se puede morir a mis tres hermanas también las abuzaron y es la misma persona.</p>
<p>¿Qué artículo legal conoce usted que se enfoque en derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes, embarazadas?</p> <p>No de eso yo no se</p>
<p>¿Considera usted que el hospital cumple con una atención oportuna y satisfactoria en el momento del parto en la adolescente?</p> <p>No, porque uno llega con los dolores y no dejan explicar bien lo que uno siente lo que dice el medico de emergencia es que aquí no valoramos embarazadas eso es con la obstetriz, vaya a esa área y toca ir a buscar y sola porque no dejan entrar a familiares a mí me atacan los nervios y me gustaría que me traten diferente que tengan paciencia y nos den más confianza para no sentir miedo. Si no están dilatadas las regresan a mí me toco venir 3 veces y me dijeron otra vez, tú eres primeriza tú vas a demorar bastante.</p>
<p>¿Por qué considera usted que es importante el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto de la adolescente?</p> <p>Para no sentirme sola porque me da mucho miedo (llanto) ya con el familiar uno se siente más segura porque una no sabe cómo es el parto.</p>
<p>UNIDAD DE ANÁLISIS: CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS BAJO LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y DIVERSIDAD.</p>
<p>¿Qué programa de salud sexual y reproductiva conoce usted que se ha implementado en el Hospital donde se atiende? Describa brevemente en qué consisten (qué enfoque tienen, que contenidos se abordan)</p>

No sabría decirle hasta ahora no me han indicado nada de eso, solo sé que me van hacer un eco, pero no me han dicho en qué momento.
<p>¿Cree usted que el personal de salud que trabaja en el Hospital pone fin a la discriminación en cuanto a la atención médica de las mujeres, niñas y adolescentes? ¿Por qué?</p> <p>Yo creo que no todos, la obstetriz es más buena que las otras personas por que las otras doctoras no dicen nada, son serios no dan confianza hasta miedo da preguntar el doctor que da las altas tampoco me dice nada yo a veces ni le entiendo lo que me dice.</p>
<p>¿Qué ha escuchado usted acerca del plan nacional de prevención de embarazo en niñas y adolescentes implementado en el sistema nacional de salud?</p> <p>Nada, pero deben conocerse también en los recintos por que nosotras desconocemos de esos programas donde a nosotros no llegan con esas charlas.</p>
<p>¿Qué opina de las políticas de salud sexual y salud reproductiva que se implementan en el país responden a las necesidades de las adolescentes?</p> <p>Yo creo se deben seguir implementándose en todos lados para que todas las adolescentes tengan mayor conocimiento en las comunidades para que no nos vuelva a pasar y no sigan abusando de nosotras.</p>

FICHA DE ENTREVISTA ADOLESCENTES

(Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes)

Título: La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022	
DATOS GENERALES	
Nombres y Apellidos de la entrevistadora: Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo	
Nombres y Apellidos del participante: Participante 2	
Nivel de educación: Primaria ya no quiso seguir estudiando	Edad: 17
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? 15	
¿A qué edad inicio una vida de pareja? 16	
¿Qué edad tiene su pareja? 25	
¿Conoce sobre métodos anticonceptivos? No	
¿Presentó complicaciones durante el embarazo? Si	
¿Cuántos controles de embarazo se realizó? Solo uno por que como me fui de la casa y ya regresé cuando estaba embarazada de 7 meses donde vivía no me hice	
PREGUNTAS PARA ADOLESCENTES	
¿Que conoce usted con respecto a los derechos sexuales y reproductivos? Desconozco no me han informado	
¿Ha recibido educación sexual? ¿Por quién? No, pero mi hermana algo me dice ella tiene 19 años y ya tiene dos hijos	
Una vez que conoce la noticia de su embarazo. ¿Qué decisiones adoptó y con quiénes conversó? Mi pareja se dio cuenta me dio alegría cuando me entere, pero ahora que estoy con los dolores me da miedo porque me empieza a doler mucho, siento que me muero con el dolor de las caderas, mi mama me dice que es normal y que tengo que aguantar que cuando uno se hace de marido le toca parir y criar muchacho y que tengo que cuidar a	

mi hija cuando nazca y atenderle bien a mi marido, para que no se enoje por no cuidarlo y atenderlo bien, que tengo que ser bien mujercita.
<p>¿Cómo el hospital entrega información oportuna sobre salud sexual y salud reproductiva en mujeres adolescente?</p> <p>A mí no me han dado ninguna enseñanza desde que estoy aquí. Solo han venido hacerme el tacto, verme la presión y sacarme sangre y orina para los exámenes.</p>
<p>¿Qué acciones cree usted que se debe cumplir para asegurar a las adolescentes el acceso a servicios de salud integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva?</p> <p>Que se nos informe de manera confiable sobre todos nuestros derechos</p>
<p>GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES.</p>
<p>¿Cuáles acciones cree usted que se deben implementar en el Hospital para fortalecer la toma de decisiones del paciente sobre su propio cuerpo, salud, integridad y su vida?</p> <p>Que nos informen para saber si estamos de acuerdo con las decisiones que van a tomar con nosotras</p>
<p>¿En caso de una violación a una menor de 14 años? ¿Usted podría indicarme que procedimientos deben seguir para garantizar su protección?</p> <p>No sé qué hay que hacer</p>
<p>¿Qué artículo legal conoce usted que se enfoque en derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes, embarazadas?</p> <p>No me han informado</p>
<p>¿Considera usted que el hospital cumple con una atención oportuna y satisfactoria en el momento del parto en la adolescente?</p> <p>Si, bueno a mí me valoraron desde que llegue y me dijeron que voy a tener un parto normal y que solo me toca esperar que nazca la niña.</p>
<p>¿Por qué considera usted que es importante el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto de la adolescente?</p> <p>Para no sentirme sola porque me da mucho miedo (llanto) yo les dije que me dejen quedar con mi mama y si me lo permitieron además a uno le da confianza en medio de tanto dolor y angustia.</p>
<p>UNIDAD DE ANÁLISIS: CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS BAJO LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y DIVERSIDAD.</p>
<p>¿Qué programa de salud sexual y reproductiva conoce usted que se han implementado en el Hospital donde se atiende? Describa brevemente en qué consisten (qué enfoque tienen, que contenidos se abordan)</p> <p>Desconozco</p>
<p>¿Cree usted que el personal de salud que trabaja en el Hospital pone fin a la discriminación en cuanto a la atención médica de las mujeres, niñas y adolescentes? ¿Por qué?</p> <p>Yo creo que no todos, la obstetriz da más confianza que las otras personas como lo ven a uno negrita y del campo las otras doctoras no dicen nada (enfermeras)</p>
<p>¿Qué ha escuchado usted acerca del plan nacional de prevención de embarazo en niñas y adolescentes implementado en el sistema nacional de salud?</p> <p>No he escuchado nada, pero creo que deben conocerse también en los recintos por que nosotras desconocemos de esos programas</p>
<p>¿Qué opina de las políticas de salud sexual y salud reproductiva que se implementan en el país responden a las necesidades de las adolescentes?</p>

Yo creo se deben seguir implementándose en todos los lugares para que las adolescentes tengan mayor conocimiento ya que en las comunidades a las mujeres a veces nos dejan de lado en información

**FICHA DE ENTREVISTA PROFESIONALES DE SALUD
(Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes)**

Título: La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022
DATOS GENERALES
Nombres y Apellidos de la entrevistadora: Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo
Nombres y Apellidos del participante: Participante 3
¿Cuál es su edad? 46
¿Qué cargo desempeña? Obstetra
¿Qué tiempo labora en el Hospital? 6 años
¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención de partos? 17
¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención a adolescentes? 17
PREGUNTAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
¿Qué conoce usted con respecto a los derechos sexuales y reproductivos? Que todas las personas podemos decidir cuándo y con quién queremos tener relaciones sexuales y decidir si tenemos hijos o no.
¿Por qué cree usted que se debe obligar a continuar con un embarazo no deseado en adolescentes menores de 15 años? En realidad, estoy en contra del aborto, pero esto es un punto muy crítico ya que esto lo decide la paciente no se debería obligar a continuar con un embarazo no deseado por qué es un impacto muy fuerte sobre la adolescente y la familia debería ser analizado desde muchos puntos de vista médico y psicológicamente y por el riesgo que conlleva.
¿Dentro del Hospital ¿Cómo se está cumpliendo con una educación sexual oportuna sobre temas de derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes que acuden por embarazo? Se imparte charlas mensajes y recomendaciones a las jóvenes en toma de decisiones dando información precisa eliminando barreras de información para empoderar al adolescente a elegir una vida plena en salud.
¿Bajo qué condiciones en la actualidad el hospital cumpliría con las condiciones que garantice el acceso oportuno a servicios de salud sexual y salud reproductiva en las adolescentes embarazadas? Garantizando promoción de salud sexual y reproductiva prevención de embarazo en adolescentes información y acceso a métodos anticonceptivos modernos.
GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES.
¿Por qué cree que el objetivo del artículo 35 de la constitución va enfocado en derechos sexuales y derechos reproductivos en embarazadas? Por qué son pacientes de riesgo y debe darse atención prioritaria.
¿Qué medidas/acciones realiza usted en caso de una adolescente menor de 14 años que llega al parto? En caso de presentarse se da atención prioritaria orientación y valoración oportuna por el especialista y si el especialista indica que la paciente es de bajo riesgo para parto

<p>vaginal sin patología no complicada se permitirá el acompañamiento en todo momento tanto del personal, como de su familiar se da la opción a elegir evolución de parto espontáneo con las indicaciones necesarias para su parto.</p>
<p>¿De qué modo se está cumpliendo en los profesionales del área de parto con la asesoría en salud sexual y salud reproductiva y de este modo evitar un segundo embarazo?</p> <p>Orientación y promoción de métodos anticonceptivos en cada consulta postparto puerperio.</p>
<p>¿Cuáles acciones cree usted que se deben implementar en el Hospital para fortalecer la toma de decisiones del paciente sobre su propio cuerpo, salud, integridad y su vida?</p> <p>Más promoción mediante charlas videos formar un comité de promoción para el bienestar de los pacientes.</p>
<p>¿De qué modo considera usted que el hospital está cumpliendo con la garantía de una atención oportuna y satisfactoria a la adolescente en el momento del parto?</p> <p>Dando la atención adecuada y prioritaria orientando y llegando al paciente de la mejor manera para que se sienta confiado de su proceso con la previa valoración del especialista.</p>
<p>¿Cómo se contempla en el Hospital el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto de la adolescente?</p> <p>Forma parte del parto humanizado el cual tiene mayores beneficios en la paciente y el recién nacido.</p>
<p>CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS BAJO LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y DIVERSIDAD.</p>
<p>¿Cuáles políticas públicas de salud sexual y reproductiva conoce usted que se han implementado en el Hospital donde trabaja? Describa brevemente en qué consisten (qué enfoque tienen, que contenidos se abordan)</p> <p>Disminución de la mortalidad materna.</p>
<p>¿Bajo qué consideraciones aplica usted las normas y protocolos de atención medica de las niñas y adolescentes víctimas de violencia de género en el Hospital? Mencínelos</p> <p>Ofrecer recibimiento cálido, escuchar con gentileza, mantener actitud abierta, promover ambiente de confianza, facilitar expresiones, comprensión, respeto, confidencialidad, empatía, no emitir juicios de valor, remitir a la red de apoyo.</p>
<p>¿Qué información usted conoce acerca del plan nacional de prevención de embarazo en niñas y adolescentes implementado en el sistema nacional de salud?</p> <p>Trabajar en la prevención de embarazo en adolescencia para evitar riesgos que se puedan presentar en esta etapa de la vida, protegiendo a la familia educación y que sea cada adolescente capaz de tomar decisiones.</p>
<p>¿Qué aspectos que contiene la política intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes se debe trabajar de acuerdo a las necesidades de la adolescente? ¿Cuáles se podrían implementar?</p> <p>Integración de manejo especialmente a adolescentes, servicios para fortaleces la adecuada información específica, implementar áreas adecuadas dirigidas a adolescentes, orientación temprana.</p>

**FICHA DE ENTREVISTA PROFESIONALES DE SALUD
(Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes)**

Título: La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2021-2022
DATOS GENERALES
Nombres y Apellidos de la entrevistadora: Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo
Nombres y Apellidos del participante: Participante 4
¿Cuál es su edad? 37
¿Qué cargo desempeña? Obstetra
¿Qué tiempo labora en el Hospital? 10 años
¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención de partos? 10
¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención a adolescentes? 10
PREGUNTAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
¿Qué conoce usted con respecto a los derechos sexuales y reproductivos? Que todas las personas tienen derecho a decidir cuándo, cuántos hijos y con quién queremos tener relaciones sexuales.
¿Por qué cree usted que se debe obligar a continuar con un embarazo no deseado en adolescentes menores de 15 años? Yo pienso que las adolescentes a esa edad no tienen poder de decisión sobre si continuar o no con un embarazo debido al miedo de enfrentar la responsabilidad
¿Dentro del Hospital ¿Cómo se está cumpliendo con una educación sexual oportuna sobre temas de derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes que acuden por embarazo? Se realizan charlas y recomendaciones a las adolescentes sobre métodos anticonceptivos e incluso cuando se van ellas llevan su método anticonceptivo.
¿Bajo qué condiciones en la actualidad el hospital cumpliría con las condiciones que garantice el acceso oportuno a servicios de salud sexual y salud reproductiva en las adolescentes embarazadas? Se debe fortalecer por parte de todo el personal ya que se debe garantizar la promoción de salud sexual y reproductiva en prevención de embarazo en adolescentes, el poder relacionarse aún más se dificulta debido a la falta de personal y capacitación.
GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES.
¿Por qué cree que el objetivo del artículo 35 de la constitución va enfocado en derechos sexuales y derechos reproductivos en embarazadas? La constitución menciona que las embarazadas y adolescentes se les debe dar atención prioritaria.
¿Qué medidas/acciones realiza usted en caso de una adolescente menor de 14 años que llega al parto? En caso de presentarse se da atención prioritaria orientación y valoración oportuna por el especialista él es quien nos indica si el parto es vaginal o cesárea y nos indica si amerita permitir el acompañamiento en todo momento.
¿De qué modo se está cumpliendo en los profesionales del área de parto con la asesoría en salud sexual y salud reproductiva y de este modo evitar un segundo embarazo? Se orienta sobre métodos anticonceptivos en cada consulta postparto puerperio.

<p>¿Cuáles acciones cree usted que se deben implementar en el Hospital para fortalecer la toma de decisiones del paciente sobre su propio cuerpo, salud, integridad y su vida?</p> <p>Se debe realizar más promoción mediante charlas y formar un comité de promoción para el bienestar de los pacientes.</p>
<p>¿De qué modo considera usted que el hospital está cumpliendo con la garantía de una atención oportuna y satisfactoria a la adolescente en el momento del parto?</p> <p>Dando la atención adecuada, orientando a la paciente de la mejor manera para que se sienta confiada de su proceso con la previa valoración del especialista.</p>
<p>¿Cómo se contempla en el Hospital el acompañamiento de la familia antes, durante y después del parto de la adolescente?</p> <p>Es muy importante ya que permite generar más confianza y forma parte de la estrategia de humanización resaltando beneficios en la paciente.</p>
<p>CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS BAJO LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y DIVERSIDAD.</p>
<p>¿Cuáles políticas públicas de salud sexual y reproductiva conoce usted que se han implementado en el Hospital donde trabaja? Describa brevemente en qué consisten (qué enfoque tienen, que contenidos se abordan)</p> <p>Disminución de la mortalidad materna.</p>
<p>¿Bajo qué consideraciones aplica usted las normas y protocolos de atención médica de las niñas y adolescentes víctimas de violencia de género en el Hospital? Menciónelos</p> <p>Ofrecer un trato cálido, escuchar con gentileza, mantener actitud abierta, promover ambiente de confianza, facilitar expresiones, comprensión, respeto, confidencialidad, empatía, no emitir juicios de valor, remitir a la red de apoyo.</p>
<p>¿Qué información usted conoce acerca del plan nacional de prevención de embarazo en niñas y adolescentes implementado en el sistema nacional de salud?</p> <p>Trabaja en la prevención de embarazo en adolescencia, protegiendo a la familia con educación y que sea cada adolescente capaz de tomar decisiones.</p>
<p>¿Qué aspectos que contiene la política intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes se debe trabajar de acuerdo a las necesidades de la adolescente? ¿Cuáles se podrían implementar?</p> <p>Se debe fortalecer la adecuada información al igual que implementar áreas adecuadas dirigidas a adolescentes que brinden orientación temprana.</p>

Anexo 5: Ficha del Grupo Focal

Datos Generales:

Fecha: 11 de diciembre de 2020.

GUÍA DE PREGUNTAS PARA PROFESIONALES EXPERTAS/GRUPO FOCAL

Número de participantes: 8 servidoras obstetras (con diferentes años de trabajo en el MSP).

Temas a desarrollar:

Personalidad del adolescente, proyecto de vida, acceso a los servicios integrales de salud, exclusión del área.

Moderador: Mi nombre es Johanna Cayambe, estoy haciendo mi Maestría en Derechos Humanos con Exigibilidad Estratégica, el día de hoy, como les había indicado, para el desarrollo de la tesis vamos a trabajar mediante un Grupo Focal, como es de conocimiento el propósito de este grupo, es abordar el tema sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de las adolescentes, para ello contaremos con la firma del consentimiento informado, en el cual se da a conocer cuál es el propósito, y el fin de esta actividad cuyo tema es La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2020-2022, para lo cual se desarrollaran algunas preguntas, de las cuales se plantea seis, las cuales se irán ampliando según sus respuestas, la primera pregunta que se ha planteado es: ¿Usted que lleva más de 6 años en la Institución como identifica la personalidad de la adolescente del área rural?, ¿Cree usted que mientras más quintil de pobreza exista la adolescente mujer es más vulnerable a la violencia? ¿Usted qué opina sobre el cese del proyecto de vida de las adolescentes embarazadas?, ¿En este caso usted que labora en un centro de salud u Hospital ha existido algún cambio en los últimos 10 años en temas de atención en adolescentes embarazadas?, ¿Cuáles creen ustedes que son los principales problemas que enfrenta la adolescente en el acceso a los servicios integrales de salud?, ¿Considera usted que hay exclusión del área rural para brindar servicios de salud de manera integral?

La primera pregunta que he planteado es.

¿Usted que lleva más de 6 años en la Institución como identifica la personalidad de la adolescente del área rural?

Participante 2: La personalidad de ellas es introvertida en la mayoría de las ocasiones tímidas y cuando están embarazadas en su mayoría aparecen a partir de las 20 semanas de embarazo porque no identificaron a tiempo el mismo.

Participante 3: Anteriormente la adolescente era muy tímida, pero ya están más despiertas y justo con la tecnología es donde más han aprendido ahora son más preguntonas en temas de salud sexual.

Moderador: Entonces de lo que podemos observar, es que experimenta cambios en su personalidad que van a depender de la información que reciba y de su entorno. Tal vez alguien pudiera acotar con la respuesta a la siguiente pregunta ¿Cree usted que mientras más quintil de pobreza exista la adolescente mujer es más vulnerable a la violencia?

Participante 5: El quintil de pobreza si influye es verdad, pero más que la pobreza es la falta de educación que aumenta los niveles de violencia. Debido a que la naturalizan como algo normal. El nivel de cultura en la mayoría de las familias del campo son los estereotipos ellos no impulsan y no fomentan a que sigan preparándose todo lo contrario ellos están de acuerdo con la cadena de la familia la mujer es de la casa y el hombre es el

que trabaja y que si no tienen dinero para lo básico peor les alcanza para prepararse en alguna profesión entonces les toca salir a trabajar y en otros de los casos los padres mismos los mantienen.

Participante 1: Lo que se observa es que las adolescentes en su mayoría se dejan llevar por la tradición y es verdad que mientras más pobre es la familia más vulnerable termina siendo la adolescente.

Participante 4: El percentil de pobreza si tiene que ver con que la adolescente caiga más rápido en el inicio temprano de las relaciones sexuales y en abusos sexuales por qué como no hay educación, existe menos conocimiento las hace más vulnerables.

Moderador: Entonces sería, que la falta de educación da origen a que la violencia continúe ¿Creen ustedes que también influye las costumbres de sus familias?

Participante 5: Si hay casos en que las niñas son violentadas por las mismas madres que incentivan prácticas y estilos de vida de sumisión a sus hijas. Lo que conllevan a no salir del círculo y seguir repitiendo una maternidad forzada por varias generaciones y prefieren tenerlas trabajando e incluso hasta se las dan algún familiar como parejas, para que les den dinero para que pueda comer la familia en otros casos las cargan de pareja en pareja.

Participante 1: Si como se ha mencionado en algunos casos las mismas madres son las que van preparando a sus hijas para una vida de pareja, indicando que ya están en edad para casarse que ellas se casaron a esa misma edad.

Moderador: El otro problema que enfrentan las adolescentes sería la falta de protección por parte de la familia ¿Sería otra situación?

Participante 3: Cuando la familia es visitada por el MSP no existe la confidencialidad lo que dificulta la realización de tamizajes de depresión en los entornos familiares, debido a que la adolescente no puede hablar con el profesional sobre su situación ¿Esto también puede generar un problema? Cuando hay adolescentes menores de 15 años que no han acudido a sus controles de embarazo porque su pareja no las deja en su mayoría son las suegras las que terminan acompañando a las adolescentes.

Moderador: Ante esta situación habíamos identificado que la adolescente es vulnerable para llevar a cabo su proyecto de vida por lo que se plantea la siguiente pregunta ¿Usted qué opina sobre el cese del proyecto de vida de las adolescentes embarazadas?

Participante 5: Al hablar de proyecto de vida de las adolescentes embarazadas son pocas las que continúan estudiando en su mayoría sus parejas no las apoyan y a veces ellas mismas ya no quieren porque no se alcanzan con los quehaceres domésticos y cuidar al niño.

Participante 4: Mediante la educación en proyectos de vida algunos adolescentes si han cambiado su futuro porque se les habla sobre los derechos sexuales y reproductivos permitiendo más cobertura para el tema de atención a los adolescentes y planificación familiar.

Participante 6: Es indispensable trabajar el tema de proyecto de vida, pero siempre debe ir de la mano con los padres por que la falta de comunicación ha hecho que la familia no proteja a sus niñas de los abusos a los que está expuesta mucho más cuando existe un hogar disfuncional.

Moderador: ¿En este caso usted que labora en un centro de salud u Hospital ha existido algún cambio en los últimos 10 años en temas de atención en adolescentes embarazadas?

Participante 1: En el tiempo que vengo trabajando si ha existido muchos cambios porque se coordina más el tema de controles de embarazo para la atención inmediata con todos los protocolos necesarios, pero persiste la falta de recursos por el tema de talento

humano somos pocos profesionales en las unidades y en algunas ocasiones no cumplimos con la cobertura de atención.

Participante 2: Desde que estoy trabajando lo que he podido observar en las unidades de salud a las que he visitado para brindar atención ha sido la adecuación de consultorios para atender adolescentes, pero lo que hace falta es el personal que atienda adolescentes.

Participante 7: En el sistema de salud si ha existido cambios en los últimos 10 años más sin embargo en los hospitales las mismas adolescentes indican que reciben un trato discriminatorio por parte del personal, porque les muestran indiferencia las adolescentes necesitan más comunicación y empatía esto ocasiona que los adolescentes ya no deseen visitar las unidades o en otros de los casos piden alta a petición.

Moderador: ¿Cuáles creen ustedes que son los principales problemas que enfrenta la adolescente en el acceso a los servicios integrales de salud?

Participante 4: La principal dificultad es el acceso en muchos casos no hay vehículo por ser sectores muy lejanos; la otra hay adolescentes que deben esperar a que la familia las acompañe porque no les dejan asistir solas, muchas veces también es el horario, a veces el transporte tiene bastante que ver porque solo hay 2 turnos donde si no lo alcanzaron pierden la cita; al contrario cuando no acuden toca irlos a buscar en muchos casos en moto; se trata de trabajar de manera coordinada con estadística con los turnos, para brindarle la atención de la mejor manera, aunque hay casos en que algunas no les gusta esperar y se van.

Participante 8: Los principales problemas que enfrenta la adolescente en el acceso a los servicios integrales de salud es el horario para la atención porque no hay turnos disponibles para la atención en ese momento y cuando se les agenda ya no vienen, considero que hay exclusión del área rural para brindar servicios de salud de manera integral por que la falta de movilización nos impide llegar a las comunidades más lejanas. Los mayores problemas que existen aquí, dentro de la institución, es la recarga de pacientes y poco personal para brindar la atención; la no comprensión de parte de los directores en la contratación de talento humano. Así mismo, no hay métodos anticonceptivos completos algunas adolescentes quieren colocarse el implante sub dérmico y no está disponible.

Participante 3: Se ha observado que el problema de las adolescentes al realizar las visitas en domicilio en algunos casos es la misma familia porque no existe la confidencialidad al estar presente la familia ellos no tienen la libertad para preguntar sobre temas de derechos sexuales y reproductivos tornándose una consulta más de atención y no con el fin de orientar y brindar información que ellos necesiten.

Participante 5: A veces no hay métodos para que ellas puedan acceder a un método de planificación elegido; en muchos casos hay niñas que tienen en sus diagnósticos anemia o enfermedades de transmisión sexual y no pueden acceder a una visita consecutiva porque sus parejas no las dejan o no tienen quien las traiga.

Participante 2: Otro problema o dificultad que tenemos es cuando nos llegan las adolescentes embarazadas menores de 15 años por que nos toca notificar y al momento de hacerlo en la fiscalía no quieren recibir la notificación.

Moderador: Luego de escuchar todos los temas mencionados ¿Considera usted que hay exclusión del área rural para brindar servicios de salud de manera integral?

Participante 3: No hay exclusión al área rural, tal vez si dificultad para poder brindar el servicio, pero como MSP tratamos de realizar las visitas correspondientes.

Participante 7: No sería exclusión sino más bien falta de mecanismos para poder trabajar articuladamente con las demás instituciones y poder cubrir el 100% con la política pública a los sectores más vulnerables.

Participante5: Considero que cuando se trabaja articuladamente con las demás instituciones se puede lograr grandes resultados, nosotros en el centro de salud hemos logrado la articulación con el MIES y nos ha ido muy bien ya llevamos varios meses trabajando en un recinto con ellos, lo que si haría falta es el talento humano ya que el realizar itinerancia del personal no permite seguir la secuencia del trabajo con el grupo de adolescentes ellos generan confianza con el profesional y al imponer otro no se puede dar continuidad al trabajo logrado.

Anexo 6: Check List de Revisión de Estándares de la Política Pública

CHECK LIST DE REVISIÓN DE ESTANDARES DE LA POLITICA PUBLICA				
N°	ENFOQUE DERECHOS HUMANOS	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Asume el problema social como un problema de derechos humanos	x		
2	Para el análisis y la formulación de acciones toma como base estándares internacionales y nacionales de protección	x		
3	Sostiene expresamente que incorpora el enfoque de ddhh y lo define o fija su alcance	x		
4	Menciona los derechos y los asume como derechos humanos	x		
5	En el análisis del problema y las acciones posiciona a los titulares como sujetos de derechos y no meros objetos de intervención			x
6	En el análisis y la formulación determina las obligaciones estatales frente al problema	x		
7	Asume los problemas como violaciones a derechos: abuso de poder o incumplimiento de obligaciones estatales		x	
8	Formula acciones atendiendo a las 4A			x
9	Analiza el problema y genera acciones tomando en cuenta el principio de dignidad			x
10	Analiza el problema y genera acciones ubicando las afectaciones al principio igualdad y no discriminación			x
11	Asume al problema y genera acciones respetando el principio de progresividad y no regresividad			x
12	Observa al analizar el problema y dar soluciones la interdependencia e indivisibilidad de derechos	x		
13	Da cuenta de haber promovido la participación de los titulares de derechos en todas las fases del ciclo de la política	x		
14	Contempla en la formulación medidas de acceso a la justicia	x		
15	Se incluye en la formulación un sistema de acceso a la información y procesos de rendición de cuentas		x	
16	Promueve la articulación institucional	x		
17	Incluye en la formulación indicadores de derechos humanos para la evaluación	x		
18	Cuenta con presupuesto	x		
19	El presupuesto da cuenta de haber incorporado enfoque de derechos humanos			x
ENFOQUE GENERO				
1	Analiza el problema desde afectaciones al principio de igualdad y no discriminación	x		
2	Ubica afectaciones diferenciadas por sexo, género, opción o identidad sexual	x		
3	Asume estas afectaciones como violaciones al principio de igualdad y no discriminación y a una vida libre de violencia		x	
4	Incluye análisis de relaciones de poder	x		
5	Incluye explícitamente al enfoque de género y lo define	x		
6	Analiza el problema como efecto del sistema patriarcal - cultura machista/homofóbica	x		
7	Contempla en la formulación acciones para atender los componentes normativos, culturales, institucionales y simbólicos	x		
8	Genera medidas de tratamiento diferenciado para alcanzar la igualdad sustancial: acciones afirmativas		x	
9	Ubica las necesidades específicas y estratégicas		x	
10	Promueve la participación de personas o grupos que enfrentan discriminación por género	x		
11	Transversaliza el enfoque de género en toda la política.	x		
13	Fija indicadores específicos basados en el enfoque de género	x		
14	Incorpora en la determinación del presupuesto el enfoque de género	x		
15	Genera un sistema de información sensible al género		x	
16	Incluye en los procesos de rendición de cuentas reportes específicos por género	x		
ENFOQUE DIVERSIDADES				
1	Ubica a personas o grupos diversos afectados por el problema	x		
2	Tiene presente las categorías sospechosas de discriminación		x	
3	Analiza los efectos diferenciados que generan estas formas de discriminación		x	
4	Asume estos efectos de manera articulada y no aislada: para dar cuenta de procesos graves de discriminación múltiple . Interseccionalidad		x	
5	Explicita la incorporación del enfoque de diversidad, diferencial o intercultural	x		
6	Incluye análisis sobre las causas y consecuencias del racismo, nacionalismo, adultocentrismo, xenofobia entre otros		x	
7	En la formulación incluye acciones para el reconocimiento y valoración de la diversidad	x		
8	Contempla acciones para promover el encuentro cultural y promover la convivencia social	x		
9	Incluye indicadores con enfoque de diversidad	x		
10	Garantiza la participación de los grupos diversos en todo el ciclo de la política.			x
11	Contempla un sistema de información visible y procesos de rendición de cuentas que incluyan a los grupos diversos		x	
12	Incluye un presupuesto suficiente para atender las necesidades de los grupos diversos		x	

Anexo 7: Solicitud de Historias clínicas de adolescentes

Ricaurte 08 de octubre de 2020

Dra. Nadia Vásquez
Directora Técnica Del Hospital Juan Montalván Cornejo

De mi consideración

Reciba un cordial saludo del Programa Andino de Derechos Humanos (PADH) de la Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador.


Yo, **Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo**, con documento de identidad tipo cedula número **1205577099**, estudiante del programa de **Maestría Profesional en Derechos Humanos Mención Exigibilidad Estratégica**, 2020-2011, me encuentro desarrollando la tesis titulada "**La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2020**", para ello necesito levantar información cualitativa y cuantitativa a nivel local y nacional; en este sentido y de la manera más comedida, solicito se me facilite la información requerida, Historias clínicas de adolescentes que cursaron su parto en el año 2020, la misma que contribuirá a un mejor logro de los objetivos de la investigación.

La información recabada será manejada de acuerdo a los criterios técnicos y éticos que guían los procesos de investigación que la universidad impulsa. Las organizaciones y personas que colaboraren en este estudio tienen la libertad de hacerlo y su decisión de que conste o no sus nombres en la tesis, será respetada. Los resultados obtenidos serán dados a conocer a las comunidades y organizaciones de la Parroquia, en especial a aquellos que participaron en el estudio.

Para su mayor información, la investigación tiene por objetivo analizar las necesidades de la atención integral que tienen las adolescentes en periodo de gestación y sobre todo la importancia de verificar cuáles son los problemas específicos encontrados en materia de eficacia de la política pública sobre derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Se espera que este estudio contribuya a una comprensión más amplia de la situación de la salud con enfoque en derechos humanos en el país, por lo que agradecemos su atención y colaboración.

Cordialmente,



(F) alumno/a

HOSPITAL DR. JUAN MONTALVAN CORNEJO
 PROCESO SOAT-FONSEAT
RECIDADO
 FECHA: 04 NOV 2020

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE JURDANETA
 DISTRITO DE LOS RIOS
 HOSPITAL DR. JUAN MONTALVAN CORNEJO
Nadia Vásquez Vera
 DIRECTORA HOSPITAL
 REG. SENESCYL: 1006-2016-1653485
 REG. SAN. 0930652896

Análisis de Historia Clínica:

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES QUE TUVIERON SU PARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. JUAN MONTAÑA V. CORNEJO																				
#	HC	EDAD	EDUCACIÓN	ESTADO CIVIL	AUTOIDENTIFICACIÓN RACIAL	TIPO DE PARTO	EMBARAZO PLANIFICADO	FORMULARIO 056 ADOLESCENTES	FAMILIOGRAMA	APGAR FAMILIAR	ACOMPANAMIENTO DURANTE EL PARTO	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN RÁPIDA ADOLESCENTE	PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL INCLUYE HISTORIA SEXUAL	ASESORÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	TAMIZAJE DE DEPRESIÓN ADOLESCENTES	ESQUEMA PROYECTO VIDA ADOLESCENTE	CONTROL EMBARAZO - PRIMER NIVEL ESPECIAL <14 AÑOS	CONTROL ESPECIALISTA GINECOLOGÍA - ESPECIAL <14 AÑOS	ENFERMEDADES DETECTADAS - EMBARAZO ADOLESCENTE	FICHA VIOLENCIA SEGUIMIENTO LEGAL
1	1735 32	17	BÁSICA	SOLTERA	MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	0	1	NHJ3J230	NO
2	1732 92	15	PRIMARIA	UNION DE HECHO	MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	0	0	5	NO	NO
3	1734 52	17			MESTIZO	NORMAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	0	4	0	NO	NO
4	1612 82	16	SECUNDARIA			NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	5	0	NO	NO
5	1679 32	15	IA SECUNDAR		MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	2	0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	NO
6	1720 81	16				NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	5	0	INFECCION V.U.	
7	1723 24	15				NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	0	5	0	ANEMIA/INFECCION V.U.	
8	1717 36	14	BÁSICA		MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	4	1	ANEMIA/INFECCION V.U.	
9	1725 48	15			MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	0	1	ANEMIA PARTO PREMATURO	
10	1724 03	17	BÁSICA		MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	3	0	NO	NO
11	1725 04	16	PRIMARIA		MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	0	4	1	DENGUE/ANEMIA	NO
12	1719 85	16				NORMAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	0	2	INFECCION V.U./DESNUTRICION	NO
13	1727 51	14	PRIMARIA		MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	0	0	0		
14	1733 76	13	BÁSICA			CESAREA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	5	0	ANEMIA	
15	1660 70	15				CESAREA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	5	0	ANEMIA/INFECCION V.U.	NO
16	1733 14	14	BÁSICA			NORMAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	5	0		
17	1677 23	17	PRIMARIA		MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	0	0	0		
18	1728 80	14	BÁSICA			NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	4	4	PRECIANSIA SEVERA	NO
19	1729 52	14	BÁSICA		MONTUBIA	NORMAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	0	0		NO
20	1722 25	14	BÁSICA	SOLTERA	MESTIZO	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	0	5	1	ANEMIA	NO

Anexo 8: Periodicidad de la evolución de los procesos de leyes en beneficio de la salud de la mujer en Ecuador

Periodicidad de la evolución de los procesos de leyes en beneficio de la salud de la mujer en Ecuador	
Período	Innovación de leyes
1994	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
1995	Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia
1998	Ley de educación de la sexualidad y el amor
2000	Ley del VIH/SIDA
2002	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la Política Nacional de Salud, entra en vigencia a partir del 2006 el Proyecto de Ley Orgánica de Salud
2003	Código de la Niñez y la Adolescencia el cual hace énfasis en el interés superior del niño
2006	Ley Orgánica de Salud
2006-2008	Plan de Acción de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
2008	Constitución de la República del Ecuador 2008
2008	Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
2009 - 2013	Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013
2011-2012	Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención e Embarazo en Adolescentes ENIPLA.
2011	Sentencia”, en caso 0775-11-JP, 27 de junio de 2018
2013-2017	Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural; Buen Vivir. Plan Nacional 2013-2017
2014	Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia PNFF
2014	Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género
2017	Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021
2017	La agenda para la igualdad de género y la intergeneracional 2017-2021 Juntos por un camino de igualdad
2018-2025	Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025
2020	Caso emblemático contra el Estado ecuatoriano por el caso del suicidio de Paola Guzmán Albarracín (violencia sexual)
2021	Corte Constitucional del Ecuador, El pleno de la Corte Constitucional del Ecuador en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, emite la siguiente “sentencia” No. 34-19-IN/21 y acumulados, 28 de abril de 2021

Figura 1. Periodicidad de la evolución de los procesos de leyes en beneficio de la salud de la mujer en Ecuador

Fuente: Elaboración propia 2022

Anexo 9: Oficio colocación de maniquís

Ricaurte 10 de julio de 2020

Dra. Nadia Vásquez
Directora Técnica del Hospital Juan Montalván Cornejo

Reciban un cordial saludo por medio de la presente me es grato dirigirme a usted como estudiante de la Universidad Andina Simón Bolívar que cursa con la Maestría de derechos humanos con exigibilidad estratégica a fin de solicitarle autorización para la colocación de 3 maniquís vestidos de estudiantes (adolescentes embarazadas) en la puerta del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo al cual usted dignamente dirige por el lapso de 2 horas, dentro de ese tiempo se procederá a la toma de fotos y se locutorá mensajes encaminados a la prevención de embarazos adolescentes.

En el contexto actual la problemática de embarazo adolescentes es una de las prioridades en salud que se debe tomar en cuenta para la toma de decisiones con el fin de reducir estadísticas de muerte materna en grupos prioritarios.

Esperando una favorable respuesta.



Johanna Cayambe Carrillo
Estudiante la Maestría de Derechos Humanos con Exigibilidad Estratégica



Nadia Vásquez Vera
MÉDICO GENERAL
REG: 0930652896
Recibido
10/07/2020.

Anexo 10: Solicitud de Entrevista para Trabajo Investigativo

SOLICITUD DE ENTEVISTA PARA TRABAJO INVESTIGATIVO

Fecha de solicitud	18-09-2020		
Nombres	Johanna Elizabeth	Apellidos	Cayambe Carrillo
Correo electrónico	joacayambe@hotmail.com	Teléfonos	0999501871
Universidad	Andina Simón Bolívar	Nivel educativo	Cuarto nivel
Título de la investigación	La garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el parto de las adolescentes del sector rural de la Parroquia de Ricaurte que acuden al Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo 2020.		
Objetivos de la investigación	Analizar las necesidades de atención integral que tienen las adolescentes en periodo de gestación del área rural y sobre todo por la importancia de verificar cuáles son los problemas específicos encontrados en materia de eficacia de la política pública sobre derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, para proponer líneas de intervención.		
Propósito de la entrevista	Conocer las experiencias de trabajo y los enfoques con que Surkuna viene trabajando el tema de derechos sexuales y reproductivos en particular en el caso de adolescentes durante el parto. Conocer sus apreciaciones sobre la política pública vigente en la materia en el país. Sus planteamientos sobre el tipo de atención que deben tener las adolescentes. Profundizar sobre los impactos diferenciados que se producen por la violación a estos derechos cruzando las variables de sexo, edad, condición social, entre otros. Y, por último, recabar las recomendaciones que la organización podría hacer para fortalecer la política de salud y contribuir al respeto y garantía de estos derechos.		
Duración estimada	45 minutos		



SURKUNA
CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

f Surkuna.ec @ surkuna_ecuador SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

<p>Estrategia de devolución del conocimiento</p> <p>Presente un breve plan de devolución del conocimiento, a fin de que su investigación aporte al trabajo de Surkuna, y/o a la garantía de una vida libre de violencias para las mujeres y niñas.</p>	<p>La información se utilizará solo como análisis donde una vez culminado mi trabajo de investigación socializare la entrega a la organización para su lectura. Desde la Parroquia podre contribuir al fortalecimiento intersectorial del trabajo con las y los adolescentes de manera oportuna para que accedan a información sobre derechos humanos, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, empoderando la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia. Dentro de la investigación destacaré de manera clara el conocimiento y práctica especializada que tiene Surkuna sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos.</p>
---	---

Declaración de parte

Anexo 11; Formulario de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos (Form. 094.)

FORMULARIO OBLIGATORIO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS DE PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO Y GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO										B. NÚMERO DE SERIE		
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD		UNICÓDIGO	ZONA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (Tipo documento de identificación / 17 dígitos temporales)					
C. DATOS DEL USUARIO/A												
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO H-M-I	IDENTIDAD DE GÉNERO (Masculino - Femenino - Transmasculino - Transfemenino)			
ORIENTACIÓN SEXUAL				NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO dd-mm-aaaa		EDAD	CONDICIÓN DE LA EDAD Describa en letras si la edad corresponde a horas o días o meses o años			
LESBIANA	GAY	BISEXUAL	HETEROSEXUAL	NO SABENO RESPONDE								
AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA						TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						
INDÍGENA		MILATO/A		BLANCO/A		AFROEQUATORIANA/A AFRODESCENDIENTE		NO SABE / NO RESPONDE		CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA		
MONTUBIO/A		NEGRO/A		MESTIZO/A		OTRO/A				PASAPORTE CARNÉ DE REFUGIADO		
DATOS DE RESIDENCIA												
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		BARRIO/SECTOR		CALLE PRINCIPAL		CALLE SECUNDARIA		
REFERENCIA DOMICILIARIA						CORREO ELECTRÓNICO			No. TELÉFONO			
D. ATENCIÓN A GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (Marque con una X)												
EMBARAZADA		PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL			NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD				
EMBARAZO EN NIÑAS MENORES O IGUALES A 14 AÑOS		PERSONA CON DISCAPACIDAD			PERSONAS POR DESASTRES ANTROPOGÉNICOS			NO APLICA				
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS		PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS			ADULTAS Y ADULTOS MAYORES							
E. OTROS PRESUNTOS CASOS DE GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS (Marque con una X)												
GENOCIDIO		ESCLAVITUD			PERSECUCIÓN			NO SABE / NO RESPONDE				
ETNOCIDIO		DEPORTACIÓN O TRASLADO FORZOSO DE POBLACIÓN			APARTHEID							
DELITOS DE LESA HUMANIDAD		DESAPARICIÓN FORZADA			AGRESIÓN							
EXTERMINIO		EJECUCIÓN EXTRAJUDICIAL			NO APLICA							
F. DATOS DE ATENCIÓN (Marque con una X)												
SERVICIO DE ATENCIÓN		PRESUNTOS CASOS DE VIOLENCIA Recuerde que todos los casos de violencia desencadenan en LESIÓN:					LA LESIÓN DERIVÓ EN:					
CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	FÍSICA		SEXUAL		PSICOLÓGICA		DAÑO		ENFERMEDAD		INCAPACIDAD
G. DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN												
PRESUNCIÓN DE LOS HECHOS REFERIDOS POR EL USUARIO/A (Se llenará cuando el usuario/a informe):												
IDENTIFICA AL PRESUNTO AGRESOR/A (Se llenará cuando el usuario/a informe)		SI (¿Cuál?)	FAMILIAR		AMIGO		VECINO		CONOCIDO		NO	NO SABENO RESPONDE
SE TOMA MUESTRAS				SI	NO	SE GUARDÓ CADENA DE CUSTODIA (Sólo aplica cuando se toma muestras)				SI	NO	
H. FIRMA DE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN												
FECHA DE ATENCIÓN dd-mm-aaaa		HORA DE ATENCIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS			NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA		FIRMA		SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD	
I. FIRMA DE RESPONSABILIDAD DE LA MÁXIMA AUTORIDAD QUE SE ENCUENTRE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE NOTIFICA A LA AUTORIDAD COMPETENTE												
FECHA DE NOTIFICACIÓN dd-mm-aaaa		HORA DE NOTIFICACIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉN NOTIFICA			NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA		CARGO		FIRMA	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO
TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO								
AUTORIDAD A LA QUE SE NOTIFICA				FISCALÍA		POLICÍA		OTRO ¿Cuál?				
J. RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN												
FECHA DE RECEPCIÓN dd-mm-aaaa		HORA DE RECEPCIÓN		INSTITUCIÓN QUE RECEPTA LA NOTIFICACIÓN (Marque con una X)			NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / UNIDAD / INSTANCIA / ÁREA QUE RECEPTA			DIRECCIÓN DE LA DEPENDENCIA / UNIDAD / ÁREA QUE RECEPTA		
				FISCALÍA		POLICÍA		OTRO ¿Cuál?				
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉN RECEPTA				NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA			FIRMA		SELLO DE LA DEPENDENCIA			
NOTA: EN CASO DE REQUERIR MAYOR INFORMACIÓN PARA EL TRÁMITE O GESTIÓN ADMINISTRATIVA FAVOR COMUNICARSE A LA ZONA / DISTRITO (registre el código de zona o distrito al que pertenece el establecimiento de salud que generó la notificación)												