

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Psicología

Mención en Adolescencia y Juventud

Embarazo adolescente

Revisión crítica de las políticas públicas y los mecanismos de implementación en Ecuador, en el período 2011-2024

Inés María Maldonado Rodríguez

Tutora: María Elena Sandoval Castillo

Quito, 2025

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional		
	Reconocimiento de créditos de la obra	
	No comercial	
	Sin obras derivadas	
Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia		

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Inés María Maldonado Rodríguez, autora del trabajo intitulado “Embarazo adolescente: Revisión crítica de las políticas públicas y los mecanismos de implementación en Ecuador, en el período 2011–2024”, 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 Psicología con mención en Adolescencia y Juventud 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.

25 de septiembre de 2025

Firma: _____

Inés Maldonado R.

Resumen

El embarazo no intencionado en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta sobre todo a adolescentes de grupos socialmente excluidos. El Ecuador es uno de los países con mayores índices de embarazo adolescente en la región, únicamente superado por Venezuela. Con el propósito de cambiar estos indicadores, a partir del año 2011 se han elaborado tres políticas públicas encaminadas a disminuir los índices de embarazo adolescente en nuestro país, cada política tiene un enfoque específico en la manera en la que analiza e interviene en la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia. Las políticas que tienen un enfoque de derechos y llevan a cabo un trabajo intersectorial son las que han alcanzado mejores resultados porque realizan un trabajo integral y coordinado entre sectores fundamentales como son la salud, educación, políticas sociales y el sector justicia. Las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia se ven influenciadas por un componente ideológico, en un entorno social en el que la sexualidad continúa siendo un tema tabú. Actualmente existe una reducción en las tasas de embarazo no intencionado en la adolescencia, producto de la aplicación de estas políticas públicas, así como de una tendencia global de disminución de la natalidad.

Palabras clave: embarazo no intencionado, adolescencia, políticas públicas, Ecuador, salud pública, derechos sexuales y reproductivos, tasas de embarazo, implementación, evaluación

Dedico este trabajo a mi familia:
a mi esposo Jimmy, por ser mi compañero de vida,
a mis hijos Jerónimo y Luna, quienes son mi mayor fuente de inspiración y fuerza
y a mi Trixi, por llenarme siempre de tanto amor incondicional.

Agradecimientos

Quiero agradecer con todo mi corazón a mi familia, en especial a mi esposo Jimmy y a mis hijos Jerónimo y Luna por todo su apoyo. También a mis hermanos y sobrinos, a mi suegra Astrito y a Elsita por su solidaridad, palabras de aliento y ánimo constante.

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Andina Simón Bolívar por ser un espacio académico muy valioso, de prestigio internacional y excelencia. A mis compañeros y compañeras de maestría, con quienes compartí muchos aprendizajes y momentos alegres.

De manera especial, agradezco a mi directoria de tesis, la doctora María Elena Sandoval por su ayuda constante, responsabilidad y dedicación. Al doctor Jorge Naranjo por su generosidad y apoyo en la realización de esta investigación y a Marianela Ortega por su profesionalismo y excelente calidad humana, que fueron de gran ayuda para culminar con este trabajo.

A mis amigas del alma, gracias por estar siempre a mi lado, tanto en los buenos momentos como en los difíciles; por las risas compartidas, la alegría y el cariño.

Tabla de contenidos

Introducción.....	13
Capítulo primero: Prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia: contexto, antecedentes y conceptos esenciales.....	21
1. El embarazo no intencionado en la adolescencia	23
2. El embarazo no intencionado en la adolescencia: el caso de Ecuador	29
Capítulo segundo: Diseño metodológico.....	35
Tipo de estudio y muestra.....	36
Capítulo tercero: Las políticas públicas como respuesta a las necesidades sociales y/o los acuerdos internacionales	39
1. La sexualidad en el marco de los derechos humanos	39
1.1 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-El Cairo (CIPD), 1994	40
1.2 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, 1995.....	40
1.3 Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)	41
1.4 Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Cedaw). Recomendación general 24.....	42
1.5 Influencia de estos eventos en Ecuador	42
2. Las políticas públicas: una respuesta a las necesidades sociales y/o a los acuerdos internacionales	42
2.1 Las políticas públicas para adolescentes y jóvenes	44
2.2 Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva	46
2.3 La Educación Integral de la Sexualidad	49
Capítulo cuarto: Cuando las políticas se contradicen: dos enfoques opuestos en una misma gestión (período 2011-2017).....	55
1. Hitos previos a la formulación de las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia en Ecuador	55
2. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar.....	58
3. Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.....	68

Capítulo quinto: La política intersectorial para prevención del embarazo en niñas y adolescentes: trayectoria, limitaciones y resultados	81
1. Marco constitucional y legal.....	84
2. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (Pipena)	87
3. El Modelo ecológico en el abordaje de la prevención del embarazo no intencionado	89
4. Ejecutores directos de la Pipena	91
5. Cuestionamientos a la Pipena	100
6. Análisis sobre la participación de los distintos actores sociales en la propuesta .	101
7. Progresos, retos pendientes y limitaciones	102
Conclusiones.....	105
Obras citadas	111

Introducción

El embarazo adolescente es uno de los fenómenos más visibilizados en la adolescencia y juventud, debido a su impacto en múltiples aspectos de la vida como son la salud y bienestar, las consecuencias educativas y económicas, así como también sus repercusiones a nivel social y familiar. Es catalogado como un problema de salud pública, ya que trasciende la esfera individual y repercute en la colectividad, pone en evidencia situaciones de desigualdad, pobreza y vulneración de derechos humanos.

Durante el período 2011 – 2024, se han implementado en el Ecuador tres políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia: la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla), el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (Plan Familia) y la actual Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 (Pipena). Cada política tiene un enfoque particular en la manera en la que analiza e interviene en la prevención del embarazo no intencionado, lo que ha conducido a un panorama de avances, retrocesos y también contradicciones.

La presente investigación llevará a cabo una revisión crítica de la evolución de las políticas públicas y de sus mecanismos de implementación durante el período señalado, para identificar sus logros y también sus limitaciones en las tareas de prevención. Se pretende llevar a cabo un análisis que también tome en cuenta el contexto sociopolítico que ha incidido en la aplicación y logros de cada una de las estrategias.

La prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia requiere de respuestas integrales que garanticen el respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, así como también el compromiso del Estado para trabajar por el desarrollo de condiciones de vida óptimas para todos y todas, pues el embarazo en la adolescencia pone en evidencia las desigualdades en las que vivimos.

En el Ecuador, el embarazo adolescente empezó a ser considerado como un problema de salud pública a finales de la última década del siglo anterior, es a partir del gobierno de Rafael Correa cuando se propone una política pública de prevención y reducción del embarazo adolescente. Desde el año 2011, hasta la actualidad, se han aplicado tres diferentes estrategias para tratar esta problemática, sin embargo, la tasa de

adolescentes que se convierten en madres en Ecuador (16,9 %) supera significativamente al promedio regional (12 %), según datos del 2019 (Sánchez Montenegro 2022).

Partiendo de una revisión histórica, se conoce que en el año 2011 el gobierno ecuatoriano crea la Enipla. Fue una estrategia intersectorial de prevención del embarazo adolescente en la que participaron el Ministerio de Salud (MSP), el Ministerio de Educación (Mineduc), y el de Inclusión Económica y Social (MIES), bajo la dirección del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) (Paz Enríquez 2018). Esta política pública giró alrededor de tres ejes fundamentales: salud sexual y reproductiva, educación para la sexualidad integral y transformación de patrones socioculturales, dentro del marco del Plan Nacional del Buen Vivir (59).

A pesar de que hubo una reducción en la curva demográfica de los partos de madres adolescentes, el mismo gobierno reemplazó esta política en el año 2015, por el Plan Familia, que es crítico con el enfoque anterior y centra la educación sexual en valores morales cuya responsabilidad fundamental corresponde a la familia. “Repentinamente, y sin que mediara una evaluación de los resultados de esta intervención, a fines de 2015 el mismo gobierno reemplazó la estrategia por un plan de intervención centrado en el rescate de valores morales y el rol protagónico de la familia” (Manosalvas, Guerra y Huitrado 2022, 686).

Esta política adopta una postura moralista y conservadora, centrada en promover la abstinencia y el retraso del inicio de la actividad sexual como principales medidas para prevenir el embarazo adolescente. Además, delega la responsabilidad principal de la educación sexual y protección de los adolescentes a la familia; relegando el rol de la escuela, en este aspecto, a un papel secundario (698).

Al finalizar el Plan Familia, en el año 2017, se ve un aumento en el registro de nacidos vivos de madres adolescentes con relación al año anterior. Según la última actualización de los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años pasó de 2287 a 2329 y en el grupo de 15 a 19 años se pasó de 54 109 a 54 987 (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2024).

Cuando asume el gobierno Lenin Moreno, crea la Pipena 2018-2025, a cargo del Mineduc, MSP, MIES y el Sector Justicia. Esta política establece como objetivos fundamentales: garantizar el acceso universal a información mediante la implementación de una educación sexual integral, proveer servicios suficientes de salud sexual y reproductiva y erradicar la violencia basada en género. Lamentablemente, el presupuesto

destinado para su implementación ha disminuido progresivamente a lo largo de los años. “A partir del 2017 se lanza la estrategia llamada Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 [...] Pero uno de los factores condicionantes para el buen funcionamiento de esta estrategia es la ausencia de presupuesto específico”(Cornelio Yanchaliquin 2024, 10).

En el gobierno de Guillermo Lasso se continúa con esta política intersectorial y para el año 2021, las políticas gubernamentales referentes a la prevención del embarazo en la adolescencia no tienen mayor cambio. Es la presión de la sociedad civil la que consigue que, un mes antes de la posesión de Lasso, la Corte Constitucional de paso al aborto en casos de violación en base a la demanda de inconstitucionalidad 105-20-IN (Palma Poveda 2022), sin embargo, el gobierno limita su ejecución hasta las 12 semanas de gestación.

El gobierno de Daniel Noboa tiene una continuidad con lo propuesto por los dos gobiernos anteriores e incluye en la Pipena al Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (MMDH), entidad a la que, desde mayo del 2024, se le asigna también el manejo de la política criminal, por lo que pasa a llamarse Ministerio de la Mujer, Política Criminal y Derechos Humanos (El Universo 2024). Actualmente, debido a la reestructuración del estado, este ministerio se fusionará con el Ministerio de Gobierno.

A lo largo de este tiempo, existe una disminución de las tasas de embarazo adolescente que pueden estar relacionadas con una tendencia global de los últimos años, a más de ser, posiblemente, el resultado de la intervención pública y privada en tareas de prevención. Sin embargo, América Latina sigue siendo una de las regiones con más lento descenso de estas tasas. “A nivel mundial la tasa de natalidad ha disminuido de 64,5 nacidos por cada 1000 en el año 2000 a 42,5 nacimientos para el año 2021. Según la OMS la tasa de embarazo en adolescentes se estima en 46 por cada mil adolescentes. Siendo, Latinoamérica y el Caribe una de las regiones con más lento descenso”(Cornelio 2024, 7).

A pesar de la reducción de la tasa de embarazos adolescentes, Ecuador es uno de los países de América con una de las tasas más altas respecto al promedio regional, de acuerdo con los registros censales de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) del año 2019, citados por Sánchez. “En varios países como Nicaragua (16,9 %), República Dominicana (19,7 %), El Salvador (15,4 %) y Ecuador (16,9 %) la tasa de adolescentes que se convierten en madres supera por mucho el promedio” (Sánchez Montenegro 2022, 75).

Por lo expuesto, es importante examinar de manera crítica el origen y los fundamentos de las políticas públicas de prevención del embarazo, evaluando si su enfoque y duración han sido realmente adecuados para alcanzar resultados exitosos y que se sostengan en el tiempo, como dice Markus Behrend, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa por sus siglas en inglés), la meta debe ser cero embarazos no intencionados en la adolescencia: “Estamos trabajando con los gobiernos de la región para alcanzar el objetivo de cero embarazos en niñas y adolescentes, por ello la importancia de abordar la prevención desde un enfoque multisectorial y atención particular a las inequidades en el Ecuador” (Unfpa 2024c).

Aunque en Ecuador se han implementado tres políticas públicas dirigidas a la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, todavía hay vacíos de información que justifican nuevos estudios. La mayoría de investigaciones y artículos revisados comparan la Enipla y el Plan Familia ya que, a pesar de ser implementadas por el mismo gobierno, tienen planteamientos opuestos. En cuanto a la Pipena, al ser la política vigente, los análisis que hay son escasos y se encontraron muy pocos trabajos que aborden a las tres políticas públicas en conjunto. Adicionalmente, la base estadística del INEC, correspondiente al registro de nacidos vivos a partir del año 2013, se encuentra en proceso de actualización, por lo que la información registrada actualmente tiene mayor exactitud y confiabilidad.

Justificación

Ecuador se encuentra entre los países con mayores índices de embarazo adolescente en América Latina. Según datos del INEC, en el año 2022 se registró un promedio diario de 5 niñas de 10 a 14 años y 104 adolescentes de 15 a 19 años que se convirtieron en madres (EC Ministerio de Educación / Flacso Argentina / Unfpa 2023). Como se ha señalado, entre 2011 y 2024, el país ha implementado tres políticas públicas destinadas a abordar esta problemática; un análisis crítico de dichas políticas permitirá no solo evaluar su impacto en términos de efectividad y sostenibilidad a lo largo del tiempo, sino también contribuir al diseño de estrategias más eficientes.

Evaluar las políticas permite entender si realmente responden a las necesidades de la población adolescente de nuestro país, ya que muchas de ellas se originan en agendas de cooperación de organismos internacionales que, en ocasiones, desconocen la problemática de nuestros pueblos y territorios. Como sostiene María Cristina Ruiz del Ferrier (2024) en su conferencia Retos de la enseñanza en políticas públicas para América

Latina, en el coloquio internacional Transformación de las políticas públicas en América Latina realizada en Flacso el 5 de septiembre de 2024, es necesario desencantarse de los programas enlatados, como ella los llama, para formular políticas públicas con un pensamiento propio, en base a una reflexión crítica y propositiva entre el Estado y la Academia.

En consecuencia, es necesario analizar la manera en la que han evolucionado estas políticas en el país, ya que han estado sujetas a cambios según la orientación ideológica y las prioridades de los gobiernos de turno. Esto ha generado discontinuidad, reducción presupuestaria y ha permitido que factores culturales y religiosos incidan en su enfoque, comprometiendo la efectividad de las estrategias a largo plazo. “En Ecuador, las políticas públicas han evolucionado en respuesta a las perspectivas dominantes de cada época y en diversos sectores de la sociedad. Este proceso ha sido un constante enfrentamiento entre fuerzas conservadoras y aquellas más abiertas al progreso, la globalización y el reconocimiento de la diversidad en la sociedad” (Minga Mereci 2023, 1).

La presente investigación busca responder al vacío de información existente con relación al estudio crítico y sistemático de las políticas públicas implementadas en Ecuador, para la prevención del embarazo adolescente, entre los años 2011 y 2024, su novedad consiste en la realización de un análisis comparativo de las tres políticas públicas desarrolladas en dicho periodo. A diferencia de la mayoría de investigaciones precedentes que se han centrado en las dos primeras estrategias, este trabajo incluye también a la política actual, lo que permite una comprensión más completa de la evolución de la gestión estatal frente al embarazo no intencionado en la adolescencia.

La validez de esta investigación radica en que se lleva a cabo una revisión crítica de documentos oficiales, investigaciones, artículos académicos, marcos normativos, etc., lo que permite desarrollar un estudio riguroso, fundamentado en datos confiables y verificables. Los principales beneficiarios de este trabajo son profesionales vinculados con el área de salud, educación y las ciencias sociales, además de los responsables de elaborar e implementar políticas públicas relacionadas con adolescentes.

Este análisis permitirá identificar las estrategias que han resultado exitosas y también aquellas que presentan deficiencias en su implementación. Con base en estos hallazgos, se podrían proponer mejoras concretas, orientadas a desarrollar políticas públicas más inclusivas, sostenibles y capaces de abordar de manera integral esta problemática social.

Esta investigación tiene un enfoque interdisciplinario, pues articula varias perspectivas desde las cuales se puede entender el embarazo no intencionado en la adolescencia: desde la mirada de la salud pública, debido a los altos índices de embarazo adolescente que dejan ver que no se trata de una problemática aislada, sino que tiene repercusiones sociales, sanitarias y económicas. También se incluye la mirada de derechos porque refleja desigualdades estructurales, vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, situaciones de violencia y discriminación, limitación de la autonomía de las niñas y adolescentes. También está la mirada crítica de las políticas públicas, que pone en evidencia la manera en la que las políticas públicas pueden responder a factores políticos, culturales e ideológicos que han repercutido en su eficacia y sostenibilidad. Finalmente, una mirada cronológica o histórica porque expone la evolución en el tiempo de las diversas políticas públicas que ha tenido nuestro país para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia.

El capítulo primero analiza los antecedentes, el contexto y los conceptos claves que nos ayudan a comprender la problemática del embarazo no intencionado en la adolescencia. Se parte de una reflexión sobre la definición de adolescencia, el embarazo no intencionado, sus impactos socioeconómicos, luego se aborda lo que sucede en Ecuador, para finalmente, reflexionar sobre la importancia de invertir en prevención antes que afrontar los costos y las consecuencias que trae consigo el embarazo no intencionado en la adolescencia.

El capítulo segundo presenta la metodología de la investigación: enfoque, tipo de estudio, muestra documental, criterios de inclusión y exclusión, procedimientos de recolección y análisis de la información.

El capítulo tercero hace referencia a las políticas públicas en general y, de modo específico, aquellas que están dirigidas a adolescentes y jóvenes, así como también a las de salud sexual y reproductiva y a la educación sexual integral dentro del marco de los derechos humanos. Para entender mejor estos aspectos es importante conocer sobre las conferencias del Cairo, Beijing, Montevideo y su influencia en Ecuador.

El capítulo cuarto muestra las dos políticas públicas realizadas durante el gobierno de Rafael Correa (2011-2017) las que, a pesar de ser elaboradas por el mismo mandatario, son diametralmente opuestas en sus planteamientos y enfoque: la Enipla y El Plan Familia. De cada una de ellas se exponen sus estrategias, logros y cuestionamientos.

El capítulo quinto expone a la estrategia actual, la Pipena. Se detallan su marco conceptual, sus objetivos, los lineamientos estratégicos, el trabajo intersectorial, los avances, los retos que todavía están pendientes, las limitaciones y sus resultados.

Finalmente, el trabajo culmina con las conclusiones a las que he llegado luego del análisis realizado en torno a la problemática del embarazo no intencionado en la adolescencia y las políticas públicas implementadas para prevenirlo.

Capítulo primero

Prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia: contexto, antecedentes y conceptos esenciales

La adolescencia es una etapa clave en la estructuración de la persona, tal como señala Rodrigo Tenorio, “La adolescencia no es una crisis, sino un momento privilegiado en el proceso de estructuración del sujeto. Ella origina diferentes estilos de vida que sirven para enfrentar la existencia y el mundo de una nueva manera” (Tenorio, Jarrín, y Bonilla 1995, 181).

La adolescencia, generalmente, ha sido entendida desde un punto de vista cronológico, en el que la edad constituye el elemento principal para su análisis y comprensión. Así, tanto las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entienden a la adolescencia como una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta. Se utiliza, a su vez, el criterio etario para subdividirla en adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años y adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años.

La adolescencia es la fase de la vida comprendida entre la niñez y la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa única del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. Esto afecta cómo sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con el mundo que los rodea. (Organización Mundial de la Salud 2025, 1)

La franja de edad en la que se la ubica corresponde al período en el que se dan muchos cambios biológicos, con el apareamiento de los caracteres sexuales secundarios, procesos a los que se adjudican cambios emocionales y psicosociales en la persona y aunque es importante reconocer su influencia en los cambios que enfrentan los adolescentes, no puede constituirse en el elemento más importante de análisis. “La dotación biológica sirve, por una parte, como fundamento indispensable y, por otra, como referente de toda estructura y relación. Pero lo biológico no es suficiente” (Tenorio, Jarrín y Bonilla 1995, 5).

De igual manera, aunque el indicador de edad es necesario, es importante reconocer que este forma parte de un conjunto más amplio de factores en el que inciden también diversos componentes como el contexto histórico en el que ocurre, la clase social,

el género, la etnia, el nivel socioeconómico, las trayectorias de vida, etc., que hacen que las experiencias de los adolescentes sean heterogéneas y diversas.

La trama del desarrollo juvenil se da con el influjo de la globalización y modernización, alcanzando un mayor o menor grado de multiculturalidad, con relaciones de género e intergeneracionales en transición y estructuras de oportunidades enraizadas en las condiciones históricas, económicas y políticas de sus sociedades. (Krauskopf 2015, 117)

Más que reflexionar sobre la adolescencia, como una etapa única y homogénea, se debe pensar en las adolescencias, un concepto heterogéneo, multidireccional, dinámico, construido socialmente, que se configura de manera distinta según los contextos culturales, económicos y políticos en los que se desenvuelve.

Por lo tanto, la adolescencia no debe entenderse únicamente como una fase del desarrollo, sino como un proceso fundamental que está profundamente influenciado por el contexto de vida. De esta manera, cada sociedad moldea la experiencia adolescente de acuerdo con su historia, tradiciones y cultura, más que por determinantes relacionados con la edad o el crecimiento físico.

Es un periodo decisivo, ya que en esta etapa se consolida la construcción de la propia identidad, se replantea la relación con el mundo y se alcanza la madurez sexual, entendida desde su dimensión humana y no como únicamente parte de un destino biológico orientado a la reproducción.

Entendemos la adolescencia como el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (Krauskopf 2007, 23)

Con frecuencia, la adolescencia es concebida como una etapa de tránsito y preparación hacia la adultez, la que se presenta como un ideal a alcanzar. Esta concepción responde a enfoques adultocéntricos, que consideran a los adolescentes como personas incapaces de tomar decisiones, de elegir y decidir sobre sus vidas, lo que limita el pleno reconocimiento de sus derechos. “Los jóvenes son vistos como generación de relevo de los adultos y se considera que solo al alcanzar la adultez llegarían a ser sujetos sociales” (Krauskopf 2011, 59).

Esto puede llevar a una representación negativa de la adolescencia, percibiéndola principalmente como una etapa problema. Desde la mirada adultocéntrica, los adolescentes son visibilizados desde los comportamientos transgresores o conflictivos

como son la drogadicción, la delincuencia, el abandono escolar, el embarazo adolescente, etc., comprendidos más como dificultades individuales, dejando de lado la importancia del entorno en el que se manifiestan. “Se tiende a patologizar a la juventud, no se reconocen sus capacidades de aporte y de esta forma se le saca de la historia, se les sitúa como no aporte y como una permanente tensión para el orden, el progreso y la paz social” (Duarte 2000, 68).

Es importante mirar a la adolescencia desde una nueva perspectiva, se deben reconocer sus procesos, sus particularidades y aceptar que sus trayectorias son legítimas, aunque puedan ser distintas a las de los adultos. Validar su derecho a decidir implica superar miradas adultocéntricas que los subestiman, dejando de lado las percepciones que los asocian con inestabilidad e inmadurez. Acompañarlos no quiere decir controlar y manipular sus decisiones, sino brindarles herramientas y espacios para que puedan ejercer su autonomía de manera informada, libre y responsable.

La presente investigación se articula con un concepto de adolescencia que rebasa el criterio exclusivamente etario y permite reflexionar sobre los y las adolescentes desde una perspectiva integral, es decir, tomando en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que deberían ser consideradas para que las políticas públicas respondan a las necesidades de los y las adolescentes. Bajo este enfoque, se analizará en qué medida las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente, en Ecuador, han sido oportunas y eficaces.

Esta reflexión parte del hecho de que el embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más visibilizados, no solo por sus implicaciones en la salud y el bienestar de las y los jóvenes, sino también porque muchas veces refleja condiciones de desigualdad, exclusión social y violencia de género que afectan sobre todo a quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

1. El embarazo no intencionado en la adolescencia

El embarazo no intencionado en la adolescencia tiene un enorme impacto en las trayectorias de vida de los y las adolescentes, ya que repercute en aspectos como la afectividad y la calidad de vida, además de las consecuencias educativas y económicas que conlleva, así como también por las implicaciones a nivel familiar y social.

Actualmente la OMS propone dejar de lado las denominaciones de embarazo adolescente, embarazo no planificado o embarazo no deseado, debido a que se refieren a categorías arbitrarias que pueden tener consigo una connotación negativa, así como

también estigmatizarían la experiencia del embarazo en este grupo etario, la denominación que se propone es la de embarazo no intencionado (Silva y Méndez 2015).

No existe un perfil único de madre adolescente: para algunas adolescentes el embarazo puede ser no planificado o no deseado como consecuencia de la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, uso inadecuado de métodos anticonceptivos o resultado de violencia sexual; pero también hay un grupo para quienes el embarazo puede ser una elección personal que, consideran, les permitiría acceder a la adultez y alcanzar la independencia, puede ser visto también como un medio para ascender socialmente o salir de un entorno violento (Organización Mundial de la Salud et al. 2018).

Adicionalmente, no se puede dejar de lado la idealización y valorización muy fuerte que tiene la maternidad en nuestra cultura, lo que fomenta la idea de que la maternidad es la vocación innata de la mujer y, de esta manera, presionar a las adolescentes a aceptar un rol que todavía no desean o para el que no están preparadas.

Los hallazgos evidencian también una diversidad de escenarios y condiciones en torno a la maternidad adolescente que llevan a concluir —sobre la complejidad del fenómeno y la imposibilidad de asociarlo a un conjunto único y definido de factores sociales, culturales y emocionales— que el espectro abarca desde situaciones de violencia sexual y emociones negativas extremas hasta historias en las que el embarazo adolescente se presenta como una decisión vinculada a la construcción de un proyecto de vida, asociada a alegría y esperanza, pasando por escenarios en los que es visto como algo “normal”. (Plan Internacional / Unicef 2014, 74)

Sin embargo, independientemente de que el embarazo en la adolescencia sea planificado o no, se da una vulneración de derechos, tanto en sus causas como en sus consecuencias. Inclusive si el embarazo es planificado, sigue considerándose una afectación de derechos, ya que la decisión del embarazo puede surgir como respuesta a situaciones de pobreza, violencia y ausencia de opciones de superación. “Las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios”(Plan Internacional / Unicef 2014, 9).

El mandato de maternidad, que se impone socialmente, repercute en la subordinación y aplazamiento de las expectativas y proyectos de las adolescentes. Tanto en el caso del embarazo no intencionado, como en el de las madres adolescentes para

quienes el embarazo es parte de su proyecto vital, las adolescentes se ven obligadas a redefinir su proyecto de vida, dejando de lado o postergando sus metas personales, muchas veces deben renunciar a las aspiraciones que tengan más allá de la maternidad.

Aunque, en un inicio el embarazo puede derivar en una estigmatización social de la adolescente, la maternidad suele generar sentimientos de protección, afecto y reconocimiento en su entorno, sin embargo, esta situación es efímera pues, generalmente, el peso del embarazo cae básicamente en las mujeres, lo que les presiona a asumir el papel de mujer adulta y hacerse cargo del espacio doméstico y de crianza. “Este valor otorgado a la maternidad se constituye así en una de las principales barreras para trabajar de manera más efectiva y amplía el tema de la sexualidad en la adolescencia y la prevención del embarazo adolescente” (72).

Adicionalmente, es muy importante tomar en cuenta el vínculo que se da entre violencia sexual y embarazo adolescente, sobre todo en los casos de embarazos en niñas menores de 14 años que, para nuestra legislación, son considerados consecuencia de violación (Paz Enríquez 2018, 45).

Las adolescentes pobres están en mayor indefensión que sus pares de estratos socioeconómicos más altos, ya que se ven obligadas a asumir roles adultos para ayudar económica o logísticamente en sus hogares. Muchas veces se exponen a trabajar en la calle, estar al cuidado de familiares o vecinos por largos periodos de tiempo, permanecer solas en sus viviendas o también pueden ser entregadas a familiares o personas conocidas a cambio de que reciban recursos económicos, así como también se les puede obligar a ser pareja o esposa de un adulto; a esto se suma el hacinamiento que incrementa el riesgo de sufrir violencia sexual al interior de los hogares.

En varios países de la región esto es consecuencia de restricciones de acceso a servicios apropiados de salud sexual y reproductiva, ausencia de educación integral de la sexualidad, creencias del entorno familiar y social que consideran normalizadas las uniones tempranas o la maternidad adolescente, relaciones de pareja de subordinación que limitan la capacidad de negociación de las adolescentes, la carencia de un proyecto de vida alternativo y oportunidades laborales, o embarazos fruto de violencia sexual y de género. (Unfpa 2025a, 21)

El embarazo adolescente interrumpe la trayectoria escolar de las jóvenes, lo que reproduce la pobreza intergeneracional y reduce sus oportunidades educativas y laborales a largo plazo, limita su acceso a empleos formales y la posibilidad de permanecer en un trabajo estable. Según datos de Unfpa, las adolescentes que están embarazadas y son madres tienen menos probabilidades de terminar la secundaria y estudiar la universidad,

únicamente el 7 % de madres adolescentes pueden acceder a la educación superior, versus 19 % de mujeres que son madres en la edad adulta (26).

En el siguiente gráfico comparativo, realizado en base a los datos de la Cepal entre los años 2000-2022, se presenta la deserción escolar asociada a la maternidad adolescente en Chile y Ecuador. Chile, el país con menos índice de embarazo no intencionado en América Latina, presenta una tendencia de disminución más sostenida, a lo largo del periodo de tiempo tomado como referencia. En contraste, Ecuador registra un incremento de la deserción escolar vinculada a la maternidad adolescente y únicamente, en los últimos años, se alcanza un ligero descenso (Cepal 2025).

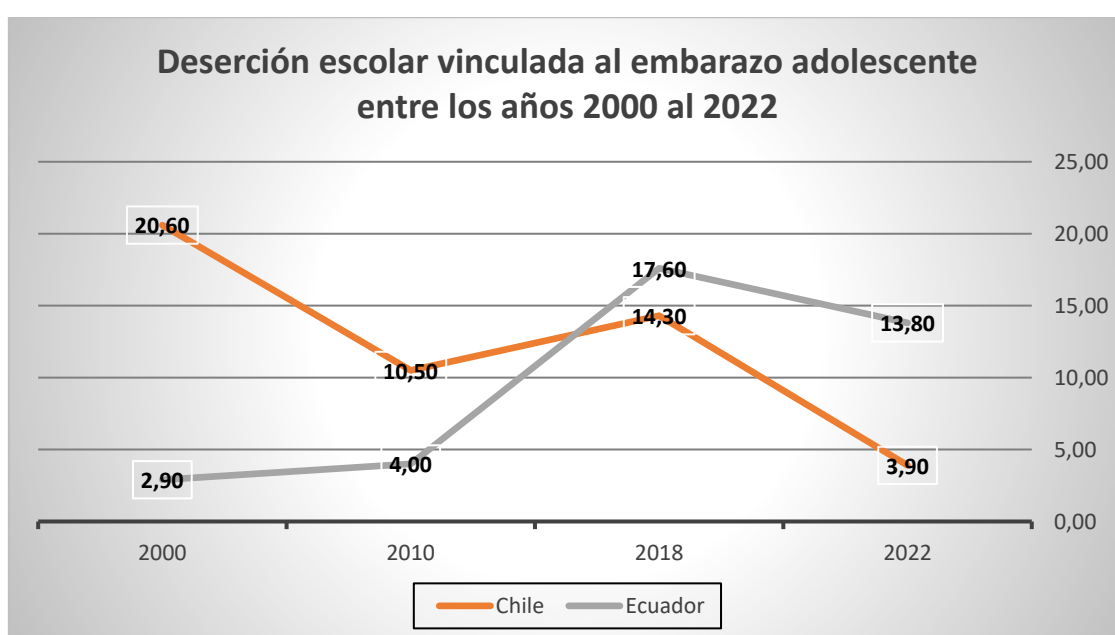


Figura 1. Deserción escolar vinculada al embarazo adolescente entre los años 2000 al 2022.

Gráfico comparativo entre Ecuador y Chile

Fuente: Cepal, registro de deserción escolar por causa de tareas de crianza

Elaboración propia

Las madres adolescentes generalmente dejan sus estudios antes de alcanzar un nivel de preparación que les permita obtener mejores oportunidades de empleo, esta situación repercute en los salarios que pueden obtener en su vida laboral. Datos de Unfpa nos indican que los ingresos económicos de las mujeres que fueron madres en la adolescencia son 23 % menores que las que fueron madres en la adultez (29).

Sumado a lo anterior, es importante mencionar que las adolescentes embarazadas son consideradas de alto riesgo obstétrico, enfrentando mayores complicaciones de salud para ellas y sus hijos, incluyendo partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer y riesgo de mortalidad materna y neonatal. “En el estudio multicéntrico de la OMS sobre

embarazo en adolescentes y sus resultados perinatales, [...] se evidenció que las adolescentes entre 15-19 años presentaron mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas, bajo peso al nacer, parto pretérmino y malas condiciones del neonato” (Arias-Rodríguez et al. 2024, 13).

Datos de este mismo estudio, revelan que ser menor a 16 años y estar embarazada se considera un factor de riesgo para presentar cuadros de depresión perinatal, otros elementos de riesgo son depresión prenatal, altos niveles de estrés, falta de apoyo social y familiar y tener alguna enfermedad de transmisión sexual durante el embarazo (13).

En este contexto, es importante que los servicios de salud cuenten con unidades médicas especializadas para atención de adolescentes, en donde los profesionales puedan demostrar empatía y atención de calidad, así como también guarden la confidencialidad requerida. En ocasiones, las adolescentes pueden tener desconfianza de asistir a los controles médicos necesarios por temor a ser juzgadas o a que sus padres se enteren de que tienen una vida sexual activa.

La sexualidad adolescente sigue siendo un tema tabú, lo que obstaculiza que se lo trate abiertamente y con una perspectiva de derechos, de esta manera se limita la autonomía de las adolescentes y se refuerza su vulnerabilidad.

Cada vez se reconoce con mayor certeza que el embarazo adolescente también está relacionado con la pobreza y la desigualdad, las adolescentes de familias que corresponden al quintil inferior de la riqueza, con un menor grado de escolaridad y de comunidades que han sido socialmente marginadas, como los indígenas y afrodescendientes, tienen tasas más altas de embarazo en la adolescencia (Organización Mundial de la Salud et al. 2018).

Además, se acentúan las desigualdades existentes, ya que una madre adolescente enfrenta mayores dificultades para su propio desarrollo personal y para ofrecer a sus hijos e hijas mejores oportunidades de vida, lo que reafirma la pobreza intergeneracional.

Estudios revelan que la mayoría de los embarazos que ocurren en la adolescencia no son intencionados, siendo América Latina y el Caribe la región con el porcentaje más alto de embarazos no intencionados entre adolescentes, alcanzando el 67 %, seguida por Europa con 56 %, Asia 49 %, África 45 % y Oceanía 36 % (Unfpa 2025a).

Además, hay diferencias entre los países de una misma región. El Observatorio para la Igualdad de Género de la Cepal, indica que nuestra región tiene una de las tasas de fecundidad más altas. La tasa promedio en este territorio es del 12 % y Ecuador es uno de los países de América con una de las tasas más altas respecto al promedio regional.

“En varios países como Nicaragua (19,9 %), República Dominicana (19,7 %), El Salvador (15,4 %) y Ecuador (16,9 %) la tasa de adolescentes que se convierten en madres supera por mucho el promedio” (Sánchez Montenegro 2022, 74).

La tasa de fecundidad adolescente (TEFA), se define como el número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1000 mujeres en edad reproductiva clasificadas en grupos de edad específicos (Organización Mundial de la Salud et al. 2018).

El embarazo no intencionado en la adolescencia es un problema multidimensional que afecta a las vidas de las mujeres como a las economías nacionales de los países de América Latina y El Caribe. Unfpa desarrolló una herramienta de investigación conocida como Metodología para la estimación del impacto socioeconómico del embarazo en la adolescencia (Milena 1.0), para llevar a cabo la investigación seleccionó a quince países de la región, entre los cuales está Ecuador.

Durante el periodo comprendido entre los años 2019-2024 se analizó el costo de oportunidad del embarazo adolescente y la maternidad temprana desde cinco aspectos claves: educación, empleo, ingresos, gastos en salud y las pérdidas fiscales. Las tres primeras repercuten directamente en las mujeres y su entorno y las dos últimas en el Estado y su economía. El costo de oportunidad “es el beneficio al cual se debe renunciar debido a que el recurso no está disponible para ser utilizado en otro escenario [...] refleja los ingresos potencialmente perdidos asociados con esta situación” (Unfpa 2025a, 18).

Según esta investigación, las principales consecuencias socioeconómicas del embarazo no intencionado en la adolescencia son (Unfpa 2025a):

- El costo de oportunidad por año, del embarazo no intencionado en la adolescencia y la maternidad temprana, es de USD 15 300 millones, lo que equivale al 1 % del PIB promediado de los países estudiados. “De este monto, USD 13 538 millones corresponden al impacto directo en las mujeres [...] En cuanto a los Estados, los gastos del sistema de salud ascienden a USD 803 millones, y las pérdidas fiscales asociadas alcanzan USD 1015 millones” (23).
- Las consecuencias mayoritarias de esta situación recaen sobre las mujeres. “Los resultados resaltan que el 88,2 % de los costos totales recae sobre las mujeres, mientras que el 11,8 % impacta directamente a los Estados” (23).
- En educación, las madres adolescentes tienen menos oportunidades de terminar su educación secundaria, lo que produce una pérdida anual aproximada de USD 4524 millones para la región.

- Con respecto a los ingresos laborales, las mujeres que fueron madres en la adolescencia tienen ingresos un 23 % inferiores a las que fueron madres en la adultez, lo que equivale a USD 7455 millones por pérdidas por ingresos laborales.
- Las mujeres que fueron madres adolescentes tienen mayor dificultad para conseguir empleo con una buena remuneración, la pérdida aproximada por esta causa es de USD 1558 millones.
- El costo de oportunidad para los Estados es de USD 1800 millones (0,13 % del PIB combinado de los 15 países), que se dividen entre gastos en salud, pérdidas fiscales y años de vida perdidos.
- La inversión en prevención es rentable para los Estados, ya que se calcula un retorno de entre USD 15 y USD 40 por cada dólar que se invierte, lo que trae como consecuencia ahorros económicos y una mejora importante en la calidad de vida y las oportunidades, tanto para las adolescentes, como para sus hijos.

El embarazo no intencionado en la adolescencia pone en evidencia una probable vulneración de derechos, al revelar posibles carencias en diversas dimensiones de la vida: carencias afectivas, económicas, en educación sexual y acceso a anticoncepción, también carencias en el ejercicio de la autonomía que tienen los y las adolescentes para tomar decisiones y construir su proyecto de vida; paradójicamente puede revelar también presencia de violencia sexual y doméstica.

Por ello, considero importante exponer la situación del embarazo no intencionado en la adolescencia de nuestro país, con la finalidad de visibilizar su magnitud, así como también las condiciones que lo rodean.

2. El embarazo no intencionado en la adolescencia: el caso de Ecuador

El embarazo no intencionado en la adolescencia es un problema social de gran magnitud y en Ecuador este problema adquiere especial relevancia; para Gina Chiriboga (2024), responsable nacional del Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, el Ecuador se ubica entre los tres países en América Latina con el índice más alto de embarazo adolescente. Cada día, cinco niñas de entre 10 a 14 años y 104 adolescentes de 15 a 19 años, dan a luz, cifras que fueron presentadas por la Dra. Chiriboga el 6 de marzo de 2024 en el Foro Rompiendo silencios y Construyendo derechos, organizado por la Mesa Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes del Distrito Metropolitano de Quito.

Según datos del INEC, en el año 2024 hubo 32 201 nacidos vivos de madres adolescentes: 1621 en el rango de edad de madres de 10 a 14 años y 30 580 en el rango de 15 a 19 años, lo que equivale al 14,97 % del total de nacidos vivos a nivel nacional (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2024).

De acuerdo con información del Instituto de Investigaciones Económicas de la PUCE (IIE-PUCE), se sabe que del total de madres de nacidos vivos, hasta el año 2022, el 7,52 % corresponde a madres adolescentes (Pontificia Universidad Católica del Ecuador y Friedrich Ebert Stiftung 2024).

El IIE-PUCE, en base a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), del año 2018, muestra que la edad promedio de la primera relación sexual en mujeres es 17,91 años y que el 49,37 % de personas utilizaron anticonceptivos en la primera relación sexual, en el grupo de 15 a 24 años de edad; no se mencionan datos referentes al grupo de 10 a 14 años de edad (Pontificia Universidad Católica del Ecuador y Friedrich Ebert Stiftung 2024).

En el gráfico que se presenta a continuación se muestra la relación entre la edad de inicio de la actividad sexual en mujeres y el grupo étnico al que pertenecen. Este gráfico se realizó en base a información del IIE-PUCE, a partir de datos de la Encuesta Ensanut.

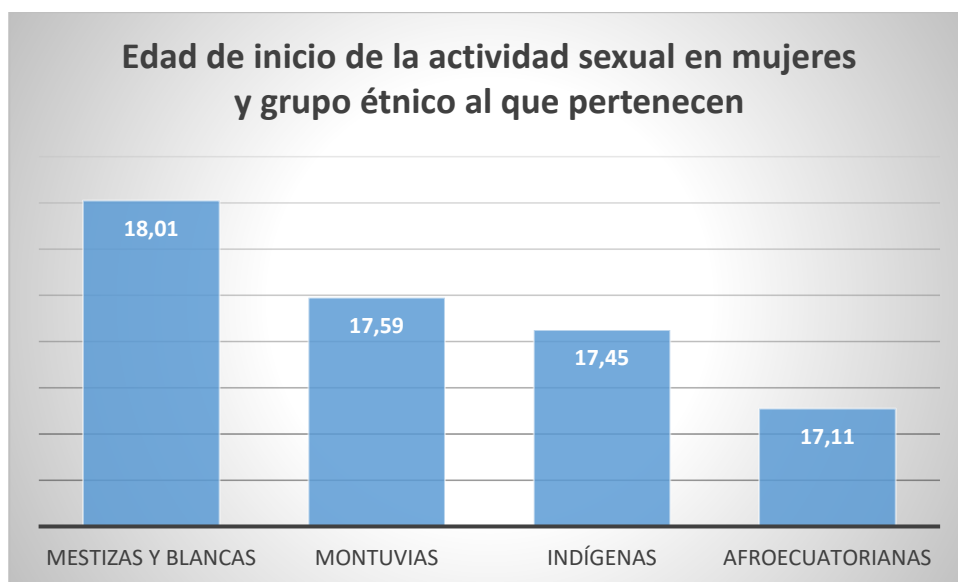


Figura 2. Edad de inicio de la actividad sexual en mujeres y grupo étnico al que pertenecen.
Fuente: IIE-PUCE, a partir de los datos de la Encuesta Ensanut 2018
Elaboración propia

A partir de los resultados que arrojó la aplicación de la metodología Milena 1.0 en Ecuador, se conoce que el costo anual del embarazo adolescente y la maternidad temprana es de alrededor de USD 270 millones, equivalentes al 0,26 % del PIB. Este valor se divide en dos partes: la primera que corresponde al gasto promedio para la sociedad, que es aproximadamente de USD 187 millones, vinculados con el costo de oportunidad en la actividad productiva: inactividad laboral, desempleo y brecha salarial entre mujeres que tuvieron su hijo o hija en la adolescencia y las que fueron madres en la edad adulta. El segundo, de USD 83 millones, es el gasto sanitario para el Estado por los gastos de atención en salud por embarazo, parto y postparto en la adolescencia y el daño social o productivo como consecuencia de la mortalidad materna en adolescentes. Adicionalmente, el Estado ecuatoriano deja de percibir USD 9,6 millones anuales por recaudación de impuestos (Unfpa 2024a).

Naciones Unidas (ONU) indica que en América Latina y el Caribe ha disminuido la TEFA, tanto en la adolescencia temprana como en la tardía. Esta disminución puede estar relacionada con una tendencia global de los últimos años de disminución de la natalidad, a más de ser, el resultado de la intervención pública y privada en tareas de prevención. Sin embargo, América Latina sigue siendo una de las regiones con más lento descenso de estas tasas, es por esto que la región continúa teniendo la segunda TEFA más alta del mundo (Unfpa 2025a).

En nuestro país, según el gráfico que se presenta a continuación, esta disminución se corrobora con los datos del INEC. En la figura 3 se grafica la evolución del número de nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años de edad entre los años 2013 al 2024.

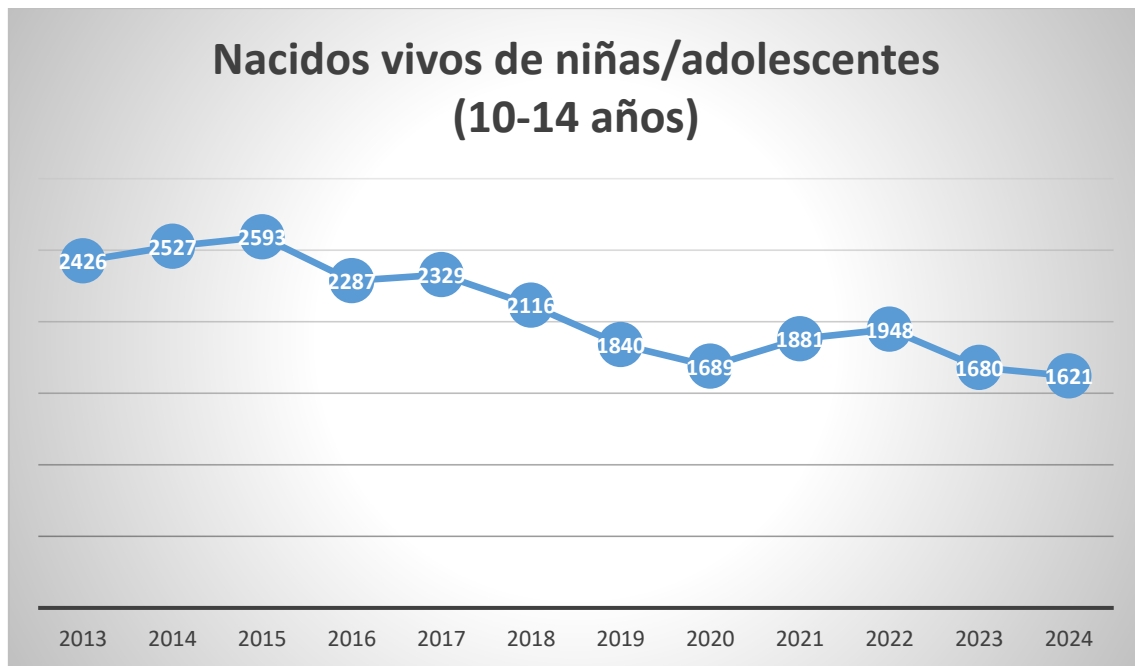


Figura 3. Nacidos vivos de mujeres en adolescencia temprana en el período 2013-2024 Ecuador
Fuente: INEC, registro de nacidos vivos y defunciones fetales
Elaboración propia

En la figura 4, se grafica la evolución del número de nacidos vivos de madres adolescentes que se hallan en el grupo etario de 15 a 19 años, en el período comprendido entre los años 2013 y 2024.

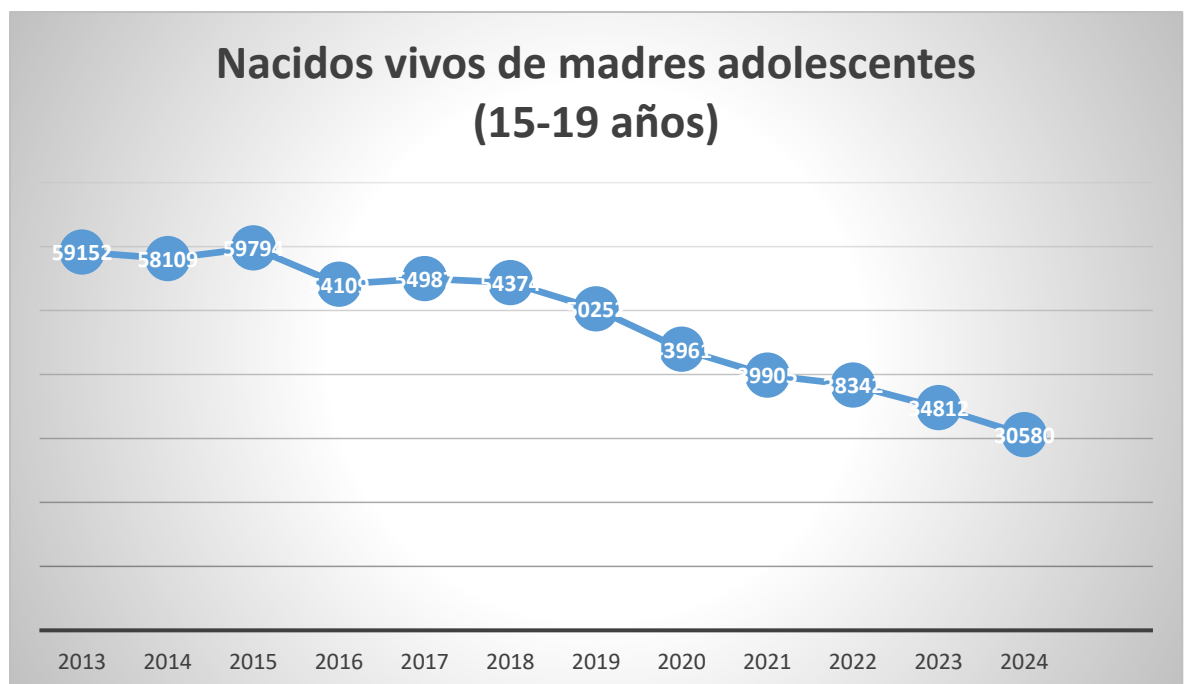


Figura 4. Nacidos vivos de mujeres en adolescencia tardía en el período 2013-2024 Ecuador
Fuente INEC, registro de nacidos vivos y defunciones fetales
Elaboración propia

A pesar de que en los dos cuadros se puede ver una disminución de la tasa de embarazos adolescentes, el informe Milena 1.0 para Ecuador sostiene que todavía queda mucho por hacer ya que, para el año 2018, nuestro país es el segundo con la TEFA más alta de la región, solo superada por Venezuela (Unfpa 2024a, 11).

El embarazo no intencionado en la adolescencia es un problema global, que afecta con más intensidad a países con mayores niveles de pobreza y exclusión. Los países que han logrado avances significativos en la prevención son aquellos en los que las y los adolescentes tienen información sobre salud sexual y reproductiva, conocimiento adecuado sobre el uso de métodos anticonceptivos y en los que los y las adolescentes pueden ejercer su autonomía con más libertad; todo esto articulado con un trabajo comunitario que supera a la intervención netamente individual (Manosalvas, Guerra, y Huitrudo 2022).

A partir del año 2011, el Ecuador asumió el compromiso de trabajar en la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia reconociéndolo como un problema de salud pública que necesita intervención prioritaria. A lo largo de este tiempo, se han formulado tres políticas públicas que han ido evolucionando a través del tiempo y, con diferentes estrategias y enfoques, han buscado reducir su incidencia y las repercusiones que genera en el país.

Capítulo segundo

Diseño metodológico

Este trabajo de investigación se propone realizar una interpretación crítica de los procesos involucrados en el diseño, implementación, reformulación y cambio de las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente. Esto implica un análisis sobre el origen de dichas políticas, su desarrollo, los mecanismos de toma de decisiones y los actores que participan en cada etapa, así como también del contexto en el que fueron elaboradas.

Preguntas de la investigación

Pregunta central

¿Cuál ha sido la evolución de las políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia en Ecuador y sus mecanismos de implementación, en el período 2011-2024?

Preguntas secundarias

- ¿Cuáles son los postulados teóricos desde los que se han creado los distintos programas gubernamentales dirigidos a la prevención del embarazo adolescente en el Ecuador?
- ¿Cuál es el contexto sociohistórico de las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente en Ecuador?
- ¿Cuáles son los mecanismos de implementación de las políticas en la prevención del embarazo adolescente en el período 2011-2024?
- ¿Qué programas gubernamentales y no gubernamentales hay actualmente, en nuestro país, para la prevención del embarazo adolescente?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar críticamente la evolución de las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente en Ecuador y sus mecanismos de implementación, en el período 2011-2024.

Objetivos específicos:

- Realizar una revisión crítica de los enfoques teóricos, políticos y éticos que han sido utilizados para la construcción de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en Ecuador en la década de 2011 al 2024.
- Realizar una contextualización sociohistórica de las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente en Ecuador.
- Describir los mecanismos de implementación de las políticas en la prevención del embarazo adolescente en el período 2011 al 2024.
- Identificar los programas gubernamentales y no gubernamentales actualmente disponibles en nuestro país para la prevención del embarazo adolescente.

Tipo de estudio y muestra

Para tal efecto, se realizó una revisión documental retrospectiva para identificar, analizar y sintetizar la literatura existente sobre formulación e implementación de políticas públicas para prevención del embarazo en la adolescencia en el periodo 2011-2024. Esta estrategia metodológica incluyó una búsqueda de documentos oficiales y académicos relacionados con las políticas públicas sobre embarazo adolescente en Ecuador.

Esto incluye planes nacionales, leyes, decretos, estrategias gubernamentales, reportes de implementación, evaluaciones de impacto, artículos científicos, tesis, informes de organizaciones internacionales (Unicef / Unfpa / Cepal) y documentos técnicos elaborados por ONG. Estos documentos fueron seleccionados de bases de datos académicas (Google académico, SciELO, Redalyc) y fuentes institucionales (MSP / Mineduc / MIES / Asamblea Nacional, etc.); en específico, documentos oficiales y académicos que aborden políticas públicas relacionadas con la prevención del embarazo adolescente en Ecuador; textos que incluyan información sobre los mecanismos de implementación o evaluación de dichas políticas. Para la selección de los documentos se definieron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente en Ecuador: Enipla, Plan Familia y Pipena.

- Documentos que analicen estas políticas, informes oficiales, literatura académica (artículos, tesis, libros).
- Estudios y análisis sobre implementación, impacto o evaluación de estas políticas públicas.

Criterios de exclusión

- Políticas públicas de otros países o regiones.
- Estudios publicados fuera del rango temporal definido.
- Documentos no relacionados directamente con el embarazo adolescente y su prevención.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una revisión de las leyes y reglamentos que conforman las políticas públicas objetos de este estudio, así como también de material bibliográfico relacionado con este tema. Para esto se seleccionaron bases de datos y fuentes relevantes como:

- **Bases académicas:** Google académico, Scopus, Redalyc, SciELO.
- **Fuentes oficiales:** MSP, Mineduc, MIES, MMDH, INEC, Unicef Ecuador, Unfpa Ecuador, Cepal.
- **Publicaciones no indexadas:** Informes de ONG, tesis de universidades ecuatorianas, actas de conferencias, periódicos, videos, reportajes, etc.

Términos clave de búsqueda:

- "Embarazo adolescente" y "Ecuador" y "políticas públicas" y "evaluación" o "implementación".
- "Salud sexual y reproductiva" y "adolescentes" y "Ecuador".
- "Estrategias nacionales" y "embarazo en adolescentes" e "impacto".

Plan de análisis de información:

Se realizó una lectura comparativa de las políticas públicas implementadas en Ecuador entre 2011 y 2024, lo que permitió identificar cambios, continuidades y limitaciones en su aplicación.

Con este fin, se llevó a cabo la revisión, lectura reflexiva y sistemática de la información conseguida, para identificar los principales enfoques, avances obtenidos, limitaciones, contradicciones y las tensiones sociales y políticas que se han dado en la

formulación e implementación de las políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia.

Posteriormente, se realizó una comparación de los contenidos encontrados, con el fin de establecer continuidades, quiebres y cambios en el enfoque de abordaje y comprensión del embarazo adolescente y el diseño de políticas de prevención.

Principios y consideraciones éticas:

Al ser una investigación de alcance de literatura, no necesitó pasar por la aprobación del Comité de ética para la investigación con seres humanos.

Capítulo tercero

Las políticas públicas como respuesta a las necesidades sociales y/o a los acuerdos internacionales

Entender a la sexualidad como un derecho, implica rebasar la visión netamente biológica y reconocerla como una parte fundamental del desarrollo integral de las personas, vinculada con la autonomía, con la capacidad de tomar decisiones libres e independientes sobre el propio cuerpo y con la realización personal. A partir de este punto de vista, se reconoce la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos como un medio que nos permite decidir cuándo iniciar la vida sexual, planificar el número de hijos, prevenir vulneraciones, fomentar la igualdad y garantizar una vida digna.

El reconocimiento de la sexualidad como un derecho humano ha sido promovido por acuerdos internacionales que han servido de base para que los países, entre ellos Ecuador, diseñen políticas públicas orientadas a velar por el cumplimiento de estos derechos mediante la aplicación de estrategias de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia y el acceso a servicios de salud y educación equitativos para todos y todas.

1. La sexualidad en el marco de los derechos humanos

Los derechos sexuales han sido reconocidos como parte de los derechos humanos y, como tales, deben ser garantizados por los Estados. Este reconocimiento se dio gracias a las Conferencias Internacionales de El Cairo (1994) y Beijing (1995) que marcaron un antes y un después en la manera en que se conciben y abordan los derechos sexuales y reproductivos a nivel mundial (Cifuentes Ruiz 2016).

Estos compromisos internacionales han servido de base para la formulación de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a información segura sobre sexualidad, también a la implementación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y al ejercicio de la sexualidad sin discriminación, libre de violencia y coerción. A continuación, se presentará una síntesis de los aspectos más destacados en estas conferencias internacionales.

1.1 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-El Cairo (CIPD), 1994

La CIPD 1994 es un evento muy importante ya que cambió el enfoque de las políticas de población, desde una política de control demográfico hacia una nueva de derechos humanos.

A partir de esta conferencia, se reconoce a los derechos sexuales y reproductivos como un derecho humano fundamental, se admite que la sexualidad tiene otras dimensiones importantes en la vida de las personas, como el placer, el afecto, la identidad propia y se supera la visión que reduce el ejercicio de la sexualidad principalmente a la reproducción. Sus aportes más importantes son (Cifuentes Ruiz 2016):

- Reconocimiento de la libertad de las parejas y personas a decidir, con libertad y responsabilidad, el número de hijos a tener, el momento de tenerlos y el espaciamiento entre los nacimientos.
- Derecho de todas las personas a decidir sobre su reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia.
- Derecho a tener el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, es decir, garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
- Derecho a recibir información completa y veraz sobre temas relacionados con sexualidad y salud sexual y reproductiva.
- Se exhorta a los gobiernos a que atiendan las necesidades particulares de los adolescentes y recalca la importancia de contar con servicios adecuados para responder a sus necesidades, con la finalidad de que puedan asumir su sexualidad positivamente y de manera responsable.

Sus planteamientos fueron aprobados por consenso y reconocidos internacionalmente por la ONU.

1.2 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, 1995

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing 1995, es un evento fundamental en la lucha por la igualdad de género. “En 1995, durante la Conferencia sobre la Mujer en Beijing, se pidió a la comunidad internacional la adopción del término género en las diferentes legislaciones y políticas públicas” (Burneo-Salazar et al. 2015, 22).

Sus principales aportes se pueden resumir en que (Cifuentes Ruiz 2016):

- Ratificó a los derechos de las mujeres y las niñas como parte de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.
- Fortaleció el rol de las mujeres en todos los espacios de la vida pública y privada.
- Reconoció el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y su maternidad, sin estar sujetas a coerción, discriminación y violencia.
- Propuso combatir la violencia basada en género, la discriminación y la exclusión de la mujer en los sistemas de salud, educación y empleo.

Al igual que en la CIPD, estos derechos fueron aceptados y reconocidos en las leyes internacionales de derechos humanos.

1.3 Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)

Luego de casi 20 años de las conferencias del Cairo y Beijing, varias naciones de América Latina y el Caribe se reunieron en Montevideo y ratificaron la voluntad de cumplir con los objetivos que se plantearon en estas reuniones, adaptándolos al contexto latinoamericano; para esto firman el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Los principales acuerdos a los que se llegaron son (Cordero Cueva 2017):

- Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, que protegen a todas las personas independientemente de su género.
- Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva amigables y de calidad, para adolescentes y jóvenes, con un enfoque integral, que garanticen el acceso a anticoncepción para que los adolescentes y jóvenes tomen decisiones libres, informadas y responsables frente al ejercicio de su sexualidad.
- Promover la implementación de la educación sexual integral desde edades tempranas, con un enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
- Erradicar toda forma de discriminación y de violencia, incluida la violencia de género.

El Consenso de Montevideo se constituyó en un instrumento que orienta a los países de América Latina y el Caribe en la elaboración de políticas públicas en temas como sexualidad, diversidad y justicia.

1.4 Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Cedaw). Recomendación general 24

La recomendación general 24 exhorta a los Estados a encargarse del cuidado de la salud de la mujer, como atención médica e información segura y confiable, en condiciones de igualdad con el hombre. Reconoce que el acceso a estos servicios, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, son un derecho humano fundamental (EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social et al. 2012).

1.5 Influencia de estos eventos en Ecuador

Los acuerdos generados en estas conferencias han sido ratificados por Ecuador, lo que quiere decir que el estado ecuatoriano tiene que garantizar su cumplimiento.

Estos eventos se constituyeron en los referentes fundamentales para las luchas de los movimientos feministas que, unidos a la influencia de organizaciones no gubernamentales, así como también a las propuestas de organismos internacionales como la ONU, consiguieron que Ecuador incluya en la Constitución de 1998 los derechos sexuales y reproductivos. Este fue un hito que marcó el inicio de políticas estatales sobre sexualidad, dejando de lado los enfoques moralistas y demográficos que habían predominado (Cifuentes Ruiz 2016).

A partir de dos Conferencias Internacionales: Población y Desarrollo (Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), los derechos sexuales y los derechos reproductivos se insertan en los países occidentales como parte de los derechos humanos. Es fundamental reconocer que Ecuador es signatario de los acuerdos de las mentadas conferencias. A finales del siglo pasado y a inicios del siglo XXI el marco jurídico y normativo del país recoge estos derechos en leyes y otras normativas actuales del Estado Ecuatoriano. (Cordero Cueva 2017, 19)

Estos eventos han incidido en la incorporación paulatina de los derechos sexuales y reproductivos en la agenda de políticas públicas. Adicionalmente, estas conferencias han sido determinantes para que los y las adolescentes comiencen a ser considerados sujetos de derechos, siendo función del Estado velar y precautelar su bienestar.

Así, se establece el reto de llevar a la práctica los acuerdos firmados, para lo cual se articulan las políticas públicas con las necesidades específicas de los adolescentes.

2. Las políticas públicas: una respuesta a las necesidades sociales y/o a los acuerdos internacionales

Con el fin de realizar un análisis más preciso de este tema, es importante diferenciar los conceptos de política, políticas e instrumentos de política, para comprender de manera más puntual la respuesta del estado frente al embarazo no intencionado en niñas y adolescentes.

El término política hace referencia a la posición que tiene el Estado frente a un problema, lo que se expresa en la planificación que se lleva a cabo y en la toma de decisiones sobre qué hacer o cómo hacerlo, es decir, constituye el marco político – ideológico que se manifiesta en el enfoque y en los lineamientos que se dan a la acción estatal (Aguilar 2013).

Las políticas públicas corresponden a soluciones específicas sobre la manera en la que abordar un asunto público o problema social, se establecen objetivos y metas, se definen instituciones responsables y, se asignan recursos para su implementación “Tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. Pero mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos.” (Lahera 2004, 7).

Para André Roth (Roth 2002), aunque la elaboración de la política pública puede no seguir un esquema lineal, establece una serie de fases que permiten comprender de manera más clara este proceso. En términos generales, Roth postula que las políticas públicas se desarrollan en las siguientes etapas:

Fase de identificación, de las principales necesidades y problemas que enfrenta una sociedad, que muchas veces es impulsada por la presión de grupos sociales relacionados con la situación sobre la que se va a actuar o intervenir desde el Estado, o también por regulaciones internacionales.

Fase de formulación de soluciones y decisión, que consiste en elegir una determinada solución, en vez de otra, para aliviar la tensión social. En esta etapa se definen los procesos, objetivos y metas y se determinan los niveles de intervención.

Posteriormente sigue la fase de implementación que, para Roth, es la etapa fundamental porque la política pública se traduce en hechos concretos. La política pública puede ser modificada por diversos factores que facilitan o dificultan su ejecución, tales como el contexto político, la asignación de recursos económicos suficientes o disminución de estos, y las presiones ejercidas por grupos de poder: gobierno, movimientos sociales, agrupaciones religiosas, etc.

Finalmente, la fase de evaluación, que permite analizar la efectividad de la política pública en base al estudio de los resultados y efectos de la acción gubernamental, con el fin de decidir si la política debe permanecer, adaptarse o ser reemplazada.

Los instrumentos de política son los medios específicos que se utilizan para producir las transformaciones planteadas, deben ser seleccionados en el momento del diseño para alcanzar los objetivos establecidos. Estos instrumentos pueden clasificarse en varias categorías: normas, reglamentos y procedimientos, transferencias financieras, asignación de bienes y servicios, elementos comunicacionales y organizacionales (Aguilar 2013)

Para ejemplificar la distinción entre política, políticas e instrumentos de política, en el tema que compete a esta investigación, se puede decir que política se refiere al marco político – ideológico del Estado ecuatoriano frente al embarazo no intencionado en la adolescencia, que se manifiesta en reconocerlo como un problema de salud pública, de derechos humanos, violencia, pobreza etc.

Las políticas son las respuestas concretas del Estado, con objetivos, estrategias y acciones institucionales definidas. Su formulación implica el diseño de la estrategia, la definición de la población objetivo, la asignación de responsabilidades, la identificación de sectores involucrados y la delimitación de los mecanismos de implementación.

Los instrumentos de política son las herramientas específicas que permiten implementar las políticas, como pueden ser establecer servicios de salud sexual y reproductiva amigables con adolescentes, ampliación de la entrega de anticonceptivos, llevar a cabo campañas de información para adolescentes sobre derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de los servicios de protección especial para niñas y adolescentes víctimas de violencia, etc.

2.1 Las políticas públicas para adolescentes y jóvenes

Cerca de finalizar el siglo XX, los discursos en torno a la adolescencia comienzan a posicionarse, lo que impulsa el reconocimiento legal de sus derechos; el Estado, conjuntamente con organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación internacional comienzan a elaborar políticas públicas orientadas hacia este grupo, pero lo hacen con un enfoque basado en el riesgo y la vulnerabilidad. “A partir de la visibilización negativa emergen respuestas de política pública para tratar el déficit, el riesgo y la transgresión juvenil con perspectivas reactivas y reduccionistas. La juventud es vista como etapa problema” (Krauskopf 2011, 61).

Con frecuencia, los adolescentes han sido reconocidos en las intervenciones estatales principalmente cuando enfrentan situaciones de riesgo como violencia, deserción escolar, consumo de drogas o embarazo, fundamentalmente se mencionan los riesgos de sus comportamientos y no los aportes que ellos puedan realizar.

En muchas ocasiones, las políticas públicas han tendido a homogenizar el concepto de adolescencia, sin tomar en cuenta que las experiencias de los adolescentes son diversas y en ellas influyen factores como la edad, género, clase social, orientación sexual, lugar de residencia, etc., entre muchas otras categorías a considerar. Se debe recordar que la adolescencia es una categoría cambiante y multidimensional, reconocer esta complejidad incide significativamente en la formulación e implementación de las políticas públicas, ya que las estrategias y enfoques adoptados dependen de la manera en que se concibe a la adolescencia.

La juventud [...] no posee carácter universal, constituye un referente conceptual que precisa de contextualización y especificidad desde sus acepciones más básicas: momento de la vida, grupo social, estado de ánimo, estilo de vida, entre otras. El reconocimiento de la heterogeneidad, la diversidad y la pluralidad [...] son ejes para una nueva mirada de las juventudes en nuestro continente. (Duarte 2000, 67)

No se debe dejar de lado la participación de los adolescentes en la elaboración de las políticas públicas que les competen, relegarlos es negarles el reconocimiento de sus derechos, así como también se desconocerían sus opiniones, expectativas y aspiraciones. Es muy importante analizar si los adolescentes y jóvenes han participado en la elaboración de las políticas que están dirigidas hacia ellos, este enfoque es evidente en muchas políticas públicas diseñadas para la prevención del embarazo adolescente, donde predomina una visión adultocéntrica que no necesariamente responde a las necesidades ni perspectivas de la población a la que están dirigidas.

El embarazo adolescente es uno de los fenómenos más visibilizados en la adolescencia y juventud y las políticas públicas lo consideran como una problemática de gran magnitud. Por lo tanto, las políticas públicas no deben entenderlo como una problemática aislada, es necesario tomar en cuenta otras situaciones de vulnerabilidad que ponen en riesgo a las adolescentes o influyen en su trayectoria de vida.

Natalia Hernández expone la manera en la que el adultocentrismo juega un papel crucial en el diseño de los programas de trabajo con adolescentes y jóvenes, señalando que este elemento es responsable de la falta de transformación en la situación que tienen que enfrentar muchos de ellos. “El cuestionamiento en torno a las y los jóvenes como

‘destinatarias/os’ de programas sociales sigue siendo una pregunta central para mí. Si sus actorías no son parte de estos itinerarios, es imposible (prácticamente) hablar de transformación”(Hernández y Molina Salazar 2023, 322).

Para Ernesto Rodríguez, las políticas públicas responden también a corrientes ideológicas, económicas y políticas que influyen tanto en la percepción que se tiene de la adolescencia y juventud, como en el enfoque con el que se abordan los aspectos en los que intervienen. Rodríguez menciona tres corrientes principales: la corriente neoliberal, en la que los adolescentes son vistos como un grupo de riesgo, corriente neodesarrollista que reconoce a los adolescentes como sujetos de derechos y la corriente neoconservadora para la que los adolescentes son un potencial peligro a reprimir (Rodríguez 2018).

Según su criterio, estas ideologías se manifiestan en la orientación que se da a las políticas públicas: la de los adolescentes como grupo de riesgo o la de los adolescentes como sujetos de derechos. Si se considera a los adolescentes como grupo de riesgo se trabaja únicamente con jóvenes en riesgo para evitar que tengan conductas peligrosas, se trata de prevenir problemas específicos y se atienden las consecuencias de estos comportamientos mediante la ejecución de políticas públicas elaboradas previamente (1128).

Si se reconoce a los adolescentes como sujetos de derechos se trabaja con todos los jóvenes y se procura el cumplimiento de sus derechos permitiéndoles su participación en la elaboración y ejecución de las políticas, se promociona también el mantener un estilo de vida saludable y se toman en cuenta todos los factores que pueden estar beneficiando o perjudicando al adolescente.

Por lo tanto, se puede decir que las políticas públicas no son neutrales, sino que tienen un componente ideológico que refleja los valores y creencias de aquellos que tienen el poder de decisión o influyen en él, así como también sus posturas políticas.

Es indispensable analizar el componente ideológico de las políticas públicas implementadas en países que padecen el fenómeno del embarazo adolescente. En el Ecuador, las políticas públicas para reducir los embarazos prematuros y la mortalidad materno-infantil han estado cargadas de evocaciones a la moral, la defensa de la familia y los valores de la religión católica, la condena a la sexualidad no reproductiva, a la sexualidad activa previa al matrimonio y a la diversidad de identidades y prácticas sexuales. Esto termina afectando la visión del mundo que tiene la adolescencia. (Burneo-Salazar et al. 2015, 22)

2.2 Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva

Las conferencias del Cairo y Beijing han tenido una importante influencia en la elaboración de políticas públicas. Al reconocer los derechos sexuales y reproductivos,

como parte de los derechos humanos, se sentaron las bases para incluir los enfoques de género, derechos y participación en la legislación.

Este nuevo paradigma se articuló con las propuestas de la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada en 1989, tratado que hace un reconocimiento explícito de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (Sánchez Montenegro 2022). Posteriormente, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes de 2005, retoma los principios mencionados anteriormente y establece que es un derecho fundamental de adolescentes y jóvenes acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y a educación sexual (Guijarro 2008).

En el caso de Ecuador, la adolescencia era un grupo invisibilizado dentro de las políticas públicas, hasta alrededor de la última década del siglo XX (Sánchez Montenegro 2022), ya que la mayoría de estas se dirigían al trabajo con niños, niñas y adultos mayores. El embarazo adolescente empezó a ser considerado como un problema de salud pública a partir de los años noventa (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022).

Hasta los años 80, la sexualidad era reducida a genitalidad y la abstinencia era la manera socialmente aceptada de evitar los riesgos de tener una vida sexualmente activa. La prohibición de la sexualidad era la doctrina más difundida en las familias, colegios e incluso desde el Estado (Sánchez Montenegro 2022).

En este contexto, confluyen las luchas de organizaciones civiles de mujeres y de organismos no gubernamentales, que se cuestionan sobre las consecuencias de la maternidad adolescente, con un consenso regional e internacional que promueve la creación de políticas públicas dirigidas a la prevención.

En el año 2007, toma fuerza en América Latina la necesidad de desarrollar estrategias que aborden la problemática del embarazo adolescente de manera directa y es, con el apoyo de Unfpa, que se logra una alianza entre los países andinos, lo que origina el Plan Andino de prevención del embarazo en adolescentes (Paz Enríquez 2018).

En el año 2009 durante el gobierno de Rafael Correa, cuando en nuestro país se emite el Plan Nacional del Buen Vivir, surge la necesidad de elaborar una política explícita relacionada con la prevención y reducción del embarazo adolescente. Como resultado, se empieza a elaborar la Enipla, la que inició su ejecución en el año 2012 (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022).

Con la expedición de la Enipla surgieron tensiones en sectores conservadores y religiosos. Estos grupos protestaron porque, para ellos, el libre acceso a información sobre

sexualidad y la entrega de anticonceptivos a adolescentes promovía el libertinaje sexual y el hedonismo (Herrera 2016).

En lo que concierne a la política pública de salud sexual y reproductiva se puede decir que aborda aspectos especialmente sensibles para la sociedad dado que los asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción, son considerados como aspectos privados, propios del ámbito personal y familiar. Esta visión se sustenta en un enfoque tradicional de la familia, en valores morales y religiosos y en la percepción de la sexualidad como un tabú.

En el imaginario ecuatoriano la sexualidad y la reproducción de la población en general y de las/los adolescentes, así como el embarazo adolescente en particular sigue considerándose como una precocidad, un perjuicio y un tema tabú en el que priman silencios incómodos, se mantienen posturas conservadoras y sexistas; la matriz judeo-cristiana, a través de dogmas morales (pecado y culpa) ha naturalizado una sexualidad heteronormativa, con fines reproductivos. (Herrera 2016, 30)

Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva implican el ejercicio de derechos como la independencia, la libertad, la igualdad que deben ponerse en práctica sin discriminación, ni coerción, ni violencia, lo que conlleva la intervención del Estado como garante del cumplimiento de estos derechos. “Así surge la política pública de salud sexual y reproductiva, procurando solucionar problemas que para muchos corresponden a la esfera personal, dando énfasis a los valores familiares; y otros quienes consideran es un asunto público que debe propender a garantizar la autonomía individual, la libertad y la igualdad”(Cifuentes Ruiz 2016, 125).

Para conseguir esta meta se debe trabajar de manera comunitaria: con los y las adolescentes, sus familias, la comunidad educativa, el medio en el que se desenvuelven, las organizaciones de la sociedad civil y organismos no gubernamentales, también se deben tomar en cuenta el territorio en el que viven y los factores socioculturales.

Las estrategias que han mostrado ser más efectivas son aquellas basadas en acrecentar el conocimiento y el apoyo comunitarios a la prevención del embarazo en adolescentes, informar y facultar a las adolescentes para que tomen decisiones con conocimiento de causa sobre su salud sexual y reproductiva, y en ampliar el acceso a la anticoncepción eficaz”. (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022, 710)

Es muy importante que las políticas públicas, dirigidas a la prevención del embarazo adolescente, lleven a cabo un análisis integral para conocer e identificar las múltiples situaciones de vulnerabilidad por las que atraviesan los y las adolescentes. El objetivo de estas políticas debe ser la promoción de su bienestar, a través del acceso

efectivo y garantizado a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, educación integral de la sexualidad y el desarrollo de entornos libres de violencia y discriminación.

Las estrategias que se promuevan deben considerar que se habla del derecho a la salud sexual y reproductiva de jóvenes adolescentes que están atravesados por un entorno en el que influyen concepciones culturales y sociales sobre el rol de la familia, los roles de género y etnia, las prácticas culturales, la realidad socioeconómica, la discriminación y las distintas violencias. (Burneo-Salazar et al. 2015, 35)

Danny Cifuentes establece cuatro ideas programáticas, también conocidas como redes, que participan, directa o indirectamente en la generación y aplicación, o no, de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente (Cifuentes Ruiz 2016):

- La red de la Demografía: referida al análisis técnico del peligro que tiene la sobrepoblación para el planeta; vigente sobre todo antes de la CIPD (1994).
- La red de la Salud: menciona la necesidad de promover políticas públicas que eviten la mortalidad materna por abortos clandestinos y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, estas propuestas generalmente corresponden a organismos internacionales. En el Ecuador, está a cargo del MSP.
- La red de la Moral: estrechamente relacionada con los valores y principios de la religión, que sería la encargada de regular el comportamiento de las personas en torno a la sexualidad y la reproducción. De estas cuatro redes, la Red de la Moral, representada por la iglesia católica o evangélica, ha constituido una de las principales antagonistas de la promulgación y ejecución de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva, se ha opuesto a la anticoncepción, al aborto y a la educación sexual integral.
- La red de los Derechos: plantea que los derechos sexuales y reproductivos son derechos inalienables y esenciales de las personas. Surge básicamente, por las Conferencias del Cairo y Beijing.

Se han conseguido avances en la formulación de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva fundamentalmente por la presión de movimientos sociales o por ratificación de los compromisos internacionales firmados y avalados por el Ecuador. En este contexto, los gobiernos pretenden mantener un equilibrio entre el cumplimiento de dichos compromisos, organizaciones que representan al enfoque de derechos y la necesidad de evitar el rechazo de sectores conservadores de la sociedad.

2.3 La Educación Integral de la Sexualidad

En 1998 se incorporó oficialmente la educación sexual al currículum escolar del Ecuador, a través de la expedición de la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor (Paz Enríquez 2018). La educación integral de la sexualidad es un componente clave en la implementación de las políticas públicas, busca garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, proporcionando información científica, adaptada a cada etapa de desarrollo y libre de prejuicios. Una educación sexual integral de calidad incide en la disminución de embarazos y mortalidad materna, así como también puede reducir el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, su implementación y resultados varían significativamente y están sujetos a factores económicos, políticos, socioculturales y a la formación docente, elementos que quizá interfieran en su alcance y efectividad.

En este sentido, es importante tomar en cuenta que las políticas públicas pueden estar condicionadas por los valores morales predominantes en determinada época, sobre todo las ideas religiosas posiblemente entren en conflicto con las demandas de organizaciones sociales que promueven una educación basada en el enfoque de derechos.

A los principios morales, se suma la voluntad política de quienes tienen poder de decisión, también las asignaciones presupuestarias que posibiliten la ejecución de las mismas y la ideología de quienes las implementan, que pueden aceptarlas o censurarlas.

La sexualidad constituye uno de los aspectos sobre los que más se discute en todos los ámbitos, pero cuando se la vincula con educación surgen nuevas contradicciones que permean la política pública y tienen que ver con los contenidos y enfoques que integran, así como la aceptación o rechazo que estos producen en las personas que implementan, ejecutan y “reciben” estas políticas. (Paz Enríquez 2018, 65)

En el año 2008 se llevó a cabo la Declaratoria Prevenir con Educación, que es un compromiso ratificado por los ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe. En dicha declaración, la educación sexual integral llegó a tener importancia regional como estrategia clave para disminuir los embarazos adolescentes y los contagios de enfermedades de transmisión sexual. Con ese fin, se establece que las carteras de salud y educación de los países signatarios deben trabajar coordinadamente, para que puedan proveer de información confiable y veraz sobre sexualidad, así como también es importante la creación de servicios de salud amigables con adolescentes, para lo cual los docentes y personal de salud deben estar capacitados adecuadamente (Red de Jóvenes para la Incidencia Política 2008).

En esta declaración se ratifica que la educación sexual integral es reconocida como un derecho humano fundamental, que permite el acceso a información confiable y veraz sobre sexualidad, anticoncepción, derechos sexuales y reproductivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y violencia de género, conocimiento personal y habilidades para la vida.

Este interés regional se originó en la percepción de la adolescencia como grupo de riesgo, por el alto porcentaje de embarazos adolescentes en la región, la educación sexual pasó a ser entonces una gestión de la política pública, cuyo objetivo es limitar conductas que se consideran peligrosas.

Las agencias de cooperación internacional desempeñaron un papel muy importante en esta etapa, sobre todo en cuanto a la elaboración y distribución de material para las escuelas, sin embargo, las decisiones más relevantes estaban a cargo del Estado, en cuanto a su ejecución, enfoque y alcance. “En esta línea, los estados se comprometen a generar normativa específica relacionada con la educación que posibilite un marco de acción para materializar los cambios requeridos en materia de sexualidad y derechos”(Paz Enríquez 2018, 8).

La manera más operativa de impartir educación sexual es por medio del sistema educativo, con esta estrategia se trata de disminuir la inequidad en cuanto al acceso a información sobre sexualidad, pues así se asegura que este conocimiento llegue a la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes. Además, es importante tomar en cuenta que las instituciones educativas constituyen el espacio principal para la socialización y las primeras incursiones sentimentales y sexuales pueden darse en este entorno.

No obstante, es importante reconocer que la familia cumple un papel fundamental en la construcción de la propia sexualidad, las primeras ideas sobre el cuerpo, la intimidad, el autocuidado, la afectividad se configuran en las relaciones con los padres y en el entorno familiar. Por eso se propone, paralelamente, llevar a cabo un trabajo comunitario que implique a la familia y a la comunidad educativa.

La forma en la que se enseña educación sexual está estrechamente relacionada con los conocimientos, las propias experiencias e inclusive creencias y prejuicios de los docentes, que se manifiestan al momento de trabajar con los alumnos. El rol de los maestros es fundamental, pero muchas veces, no cuentan con programas de formación específica en sexualidad y esto dificulta su labor, ya que pueden proyectar sus propias creencias y emitir juicios de valor sobre lo que suponen que está bien o no en torno a la sexualidad, influye también la percepción que tengan sobre los adolescentes. “Hay que

definir una política pública clara de formación de los maestros desde un enfoque de derechos y de educación a las y los adolescentes. No son ni deben ser todos los maestros los que impartan esta educación sexual, pero sí es necesario que todos la conozcan para que puedan manejar situaciones que se presenten” (Burneo-Salazar et al. 2015, 18).

Para Jorge Naranjo, citado por Diego Paz, la educación sexual debe abordarse desde un enfoque integral, humanista y concientizador. Desde esta perspectiva, la sexualidad se entiende como una realidad compleja que implica varias dimensiones: reproductiva, erótica, afectiva, comunicativa, identitaria, cognitiva y de género. Es esencial que los y las jóvenes tengan una participación activa en la definición de estas políticas, para que dejen de ser destinatarios pasivos y se conviertan en protagonistas de sus propios procesos. Concebirla de esta forma, se convierte en el elemento clave para su desarrollo (Paz Enríquez 2018).

Es muy importante seguir invirtiendo en políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, especialmente en los programas de salud sexual y reproductiva y en aquellos dirigidos a la educación sexual integral, ya que el embarazo no intencionado produce impactos negativos para la vida de las madres adolescentes, como también para la economía de los países. En el caso de Ecuador, la atención de un embarazo adolescente le cuesta al país USD 612,00 por cada caso, mientras que realizar tareas de prevención le cuesta USD114,00 por adolescente. Este dato deja en claro que la prevención, por medio de la aplicación de políticas públicas efectivas, es menos costosa para el país (Riera 2021).

A partir del año 2012, en Ecuador se han aplicado tres políticas públicas que han empleado diversas estrategias para reducir las tasas de embarazo en adolescentes. Estas son: la Enipla, el Plan Familia y la Pipena, como se ilustra en la figura 5, que grafica esta evolución en una línea del tiempo.

El presente trabajo analiza estas políticas públicas desde un enfoque centrado en el diseño y en los instrumentos de política y los sitúa en un contexto temporal y político específico. Se examina la manera en la que se define el problema, los objetivos y metas planteados, quiénes integran la población objetivo, qué instituciones y sectores participan y los instrumentos que se utilizan para ejecutar las políticas.

Paralelamente se hace referencia al contexto temporal y político en el que estas políticas se promulgaron y ejecutaron, tomando en cuenta la secuencia en la que se desarrollaron y sus cambios de orientación. Esto permite reconocer las continuidades y

también las rupturas que se han dado, así como las posibles tensiones que se generaron entre el discurso estatal, el diseño de las políticas y los instrumentos implementados.

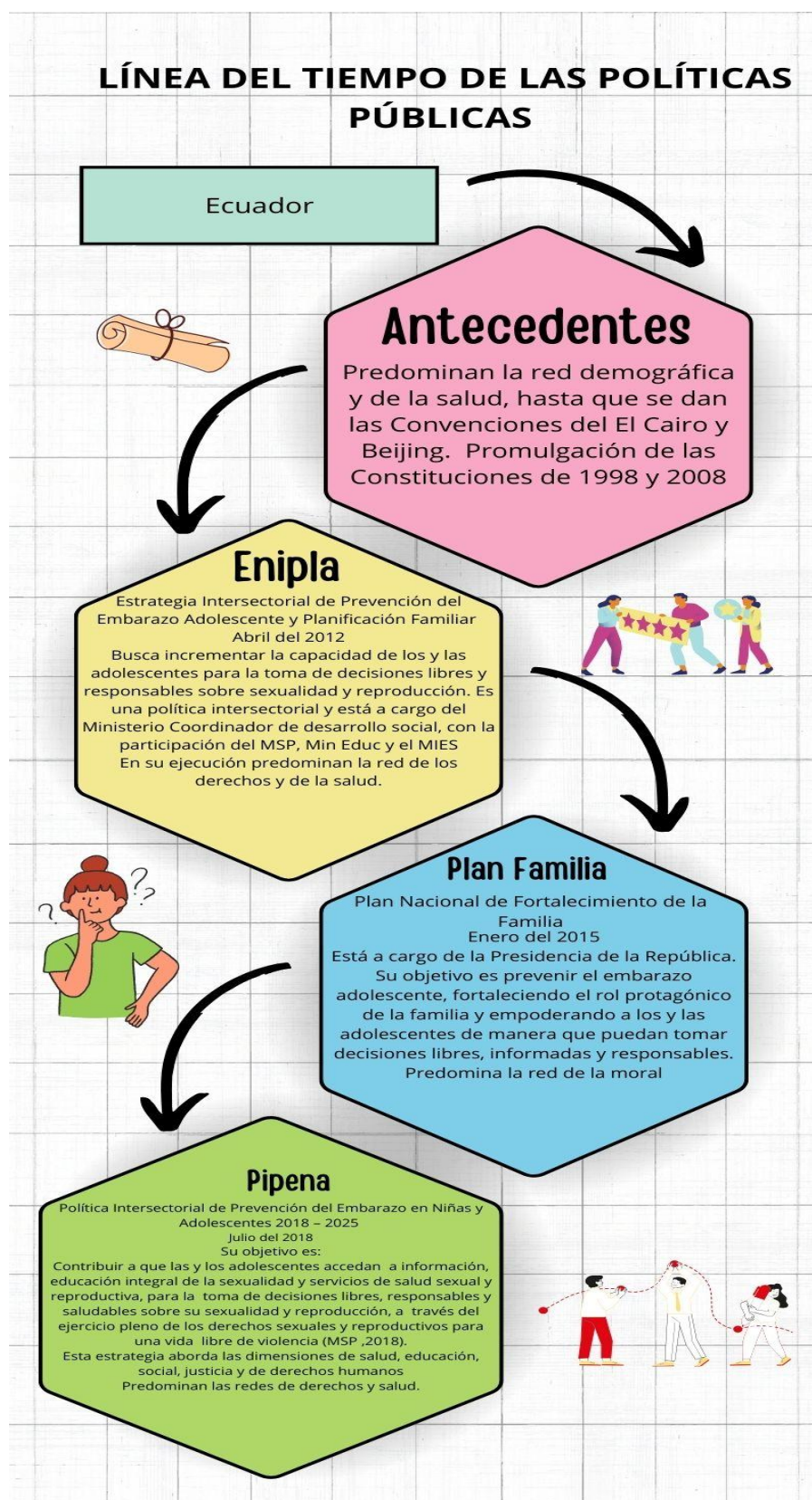


Figura 5. Línea del tiempo de las políticas públicas para prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, desde el año 2011 hasta el año 2024.

Elaboración propia

Capítulo cuarto

Cuando las políticas se contradicen: dos enfoques opuestos en una misma gestión (período 2011-2017)

Las políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia surgieron luego de una sucesión de acontecimientos previos que, aunque favorecieron su formulación, también estuvieron marcados por tensiones sociales y resistencias ideológicas. “En Ecuador, las políticas públicas han evolucionado en respuesta a las perspectivas dominantes de cada época y en diversos sectores de la sociedad. Este proceso ha sido un constante enfrentamiento entre fuerzas conservadoras y aquellas más abiertas al progreso, la globalización y el reconocimiento de la diversidad en la sociedad” (Minga Mereci 2023, 1).

A continuación, se mencionan los momentos claves que precedieron a este proceso.

1. Hitos previos a la formulación de las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia en Ecuador

En el año de 1994 se expide la Ley de Maternidad Gratuita, que es reformada por primera vez en 1998, año en que se amplía la cobertura de atención a la infancia, por lo que pasa a llamarse Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI). Nace como una respuesta del Estado para combatir los altos índices de mortalidad materna e infantil en el país y ha sido considerada un complemento para las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia (Cifuentes Ruiz 2016). Su artículo primero señala que:

Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (EC Congreso Nacional 2006, s.p.)

Esta ley busca garantizar el acceso equitativo gratuito y sin discriminación a servicios de salud, para mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años, con énfasis en los sectores más vulnerables de la población, con el objetivo de disminuir la

mortalidad materno – infantil, considerada un problema de salud pública. Posteriormente amplía su cobertura a servicios de salud sexual y reproductiva, acceso a métodos de control de la natalidad, prevención del cáncer cérvico uterino, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (EC Presidencia de la República del Ecuador 2002).

Aunque esta ley no fue diseñada exclusivamente para adolescentes, su aplicación ha sido muy importante para atender a adolescentes embarazadas para que puedan tener acceso a controles prenatales, atención para el parto y postparto, lo que permite reducir los riesgos de complicaciones y muerte.

En el año de 1998 se establecen, en la nueva Constitución del Ecuador, por primera vez los derechos sexuales y reproductivos, ratificando de esta manera la adhesión de nuestro país a la CIPD (1994) y a la Conferencia de Beijing (1995). En este mismo año, surge la primera ley sobre educación sexual, llamada Ley 73 o Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, lo que formaliza la inclusión de la educación sexual en el currículum (Paz Enríquez 2018).

Esta ley tiene mucho valor por ser la primera ley de educación sexual y sentar las bases para las posteriores políticas públicas en este sentido. Para que no existan objeciones de la cúpula eclesial, ni de sectores conservadores de la sociedad se estableció un vínculo entre la sexualidad y el amor, como indica su nombre (Cordero Cueva 2017).

La Ley sobre la Educación Sexual y el Amor necesitaba un mecanismo de ejecución en las aulas, con esa finalidad, en el año 2000 surge Planesa que establecía las directrices generales para la enseñanza de la sexualidad en las instituciones educativas, por medio de la aplicación de técnicas pedagógicas adecuadas, elaboración de los planes y programas a ser trabajados en las escuelas y colegios, también a través de la capacitación al personal docente y a los padres de familia (67).

Otro acontecimiento importante de mencionar es que, en el año de 1999, se aprueba el registro sanitario que permite la libre comercialización de la anticoncepción oral de emergencia, gracias a las luchas de movimientos de jóvenes y movimientos feministas (Cifuentes Ruiz 2016, 3).

Sin embargo, este hecho provocó la reacción de grupos conservadores que interpusieron una demanda de inconstitucionalidad contra el uso de la píldora del día después, por lo que se suspendió la pastilla llamada Postinor, pero continuaron comercializándose otras pastillas con el mismo principio activo, aunque tenían diferentes nombres comerciales (Cordero Cueva 2017).

En el año 2003, se empieza a ejecutar el Programa Nacional de Educación Sexual y el Amor, más conocido como Pronesa. Los derechos sexuales y reproductivos se convierten en un eje de esta estrategia, la que incorpora planteamientos progresistas sobre dichos derechos (68).

Organizaciones no gubernamentales comienzan a colaborar con las instituciones educativas y entregan material de educación sexual integral, situación que, unida a la promoción de la píldora del día después, genera protestas y la oposición de grupos conservadores y movimientos provida. Como respuesta a esta situación, el Mineduc expide el Acuerdo Ministerial 436, con el que se prohíbe a las organizaciones no gubernamentales participar en la ejecución de los programas de educación sexual en las instituciones educativas (69).

En el mismo periodo de tiempo (2002), se establece oficialmente el Consejo Nacional de Salud (Conasa), mediante la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial No. 670 el 25 de septiembre de 2002, cuyo objetivo fundamental es garantizar el derecho a la salud de la población de nuestro país. (EC Gobierno del Ecuador 2024).

Uno de sus logros más destacados fue la inclusión de la anticoncepción de emergencia en la lista de medicamentos del MSP. Adicionalmente, en el año 2007, su directorio aprobó la política pública de salud sexual y reproductiva, como parte del Sistema Nacional de Salud (Cifuentes Ruiz 2016). En ese mismo año, durante la XXVIII Reunión Ordinaria de los Ministerios de Salud del área andina, se estableció una estrategia regional conjunta llamada Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes, debido a que se consideró que el embarazo no intencional en la adolescencia era un problema de salud pública en la región y se declararon prioritarias las medidas para su abordaje integral.

La cooperación internacional, especialmente por medio de Unfpa, ejerció un papel muy importante en la elaboración de esta estrategia conjunta. A pesar de que no tuvo el suficiente respaldo político para una ejecución exitosa, se abrió el camino para una nueva manera de entender el embarazo no intencionado en la adolescencia y para que la educación integral de la sexualidad sea entendida como un derecho.

A finales de 2007 se instala en Montecristi la Asamblea Constituyente que tiene como objetivo elaborar una nueva constitución que rijan los destinos de nuestro país. Dicha asamblea contó con la participación activa de varios sectores de la sociedad civil, entre ellos organizaciones juveniles, colectivos de mujeres, movimientos ecologistas, pueblos

y nacionalidades indígenas, entre otras agrupaciones, quienes presentaron y defendieron sus propuestas para que sean incorporadas en la nueva constitución.

La nueva constitución se aprobó, mediante consulta popular, en septiembre de 2008 y se promulgó oficialmente el 20 de octubre del mismo año (Cornelio Yanchaliquin 2024). La Constitución Nacional del Ecuador declara que nuestro país es un “Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico”(EC 2008, 23).

La legislación establecida en la nueva constitución incorporó varios avances con respecto a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, a la salud sexual y reproductiva y a la educación sexual (EC 2008). Las normas establecidas en la nueva constitución hicieron que nuestro país sea reconocido internacionalmente por los avances alcanzados para garantizar los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, a lo largo de estos años, se ha podido ver que persisten las limitaciones en su implementación efectiva.

En el año 2010 se aprueba la Ley Orgánica de Educación Intercultural y su reglamento en el año 2012, en el que se reconoce que la educación en sexualidad es un derecho y, por lo tanto, el sistema educativo garantiza el acceso a información sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Con este fin, se incluirá en el currículo la educación sexual integral, con enfoque de derechos y basada en sustento científico (Cordero Cueva 2017).

Todo lo expuesto, corresponde a los principales referentes que sentaron las bases para la formulación de las políticas públicas objeto de este estudio. Estos antecedentes permiten conocer las condiciones que antecedieron a la formulación de las principales políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado en el Ecuador.

2. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar

El 10 de agosto del 2009, Rafael Correa se posesionó, por segunda ocasión, como presidente de la República del Ecuador. En este mandato, se elaboró el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, tomando como base la constitución elaborada en Montecristi.

El Buen Vivir, o Sumak Kawsay, es un concepto de la cosmovisión indígena andina, que fue incorporado al discurso político luego de la Constitución de 2008. Conceptualmente el buen vivir tiene como fin último alcanzar una vida digna para todos y todas, a través del logro de la equidad colectiva, la solidaridad y el respeto a los derechos

individuales y comunitarios, en relación armónica con la naturaleza. “El Buen Vivir, en definitiva, tiene que ver con otra forma de vida, con una serie de derechos y garantías sociales, económicas y ambientales. También está plasmado en principios que se caracterizan por promover una relación armoniosa entre los seres humanos individual y colectivamente, y de estos con la Naturaleza”(Alberto Acosta 2011, 44).

Se puede decir que el Buen Vivir implica una comprensión holística de la sociedad en el que el mejoramiento de las condiciones de vida no es un proceso lineal ni individual. Pretende la satisfacción de las necesidades materiales, pero también de otros aspectos fundamentales de la realización personal y colectiva, como son el conocimiento, el reconocimiento social y cultural, el fomento de los valores éticos y espirituales (40).

Un componente clave de esta propuesta es la ampliación y el fortalecimiento de los derechos individuales y colectivos. En el ámbito sexual y reproductivo implica el derecho a tener una vida sexual segura y satisfactoria, en la que la maternidad responda a una decisión personal y enmarcada en un proyecto de vida, en el que cada mujer y su hijo o hija accedan a una atención médica de calidad, se pretende avanzar, en este sentido, hacia un enfoque de derechos, justicia y equidad (EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social et al. 2012).

Además, se reconoce la importancia de ocuparse prioritariamente de situaciones relegadas por la sociedad como son el embarazo adolescente, la mortalidad materna, las diversidades sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, la falta de servicios de salud para adolescentes, el acceso limitado a métodos anticonceptivos gratuitos, la escasa participación juvenil, entre otros temas de importancia social (Cifuentes Ruiz 2016).

En el Ecuador, el embarazo no intencionado en la adolescencia empezó a ser considerado un problema en la última década del siglo veinte, no obstante, a partir de la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, en el año 2009, se propone la necesidad de elaborar una política pública dirigida explícitamente a la prevención y reducción de la tasa de embarazos adolescentes (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022).

Es importante recordar que en la Asamblea Constituyente de Montecristi participaron activamente varias agrupaciones sociales con el fin de que se incluyan sus propuestas en la nueva constitución. Colectivos feministas, organizaciones no gubernamentales que trabajaban en el área de salud y salud sexual y reproductiva, así como también movimientos juveniles llevaron sus aspiraciones y se mantuvieron vigilantes a su implementación concreta una vez que fue aprobada la nueva constitución.

La Enipla nace como respuesta a las demandas de estas agrupaciones sociales, por el escaso cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, lo que se pone en evidencia en los niveles de embarazo adolescente y de mortalidad materna. Ante este panorama, se toma la decisión de elaborar una estrategia integral que permita el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, también dispone que, para abordar esta problemática, se debe llevar a cabo un trabajo coordinado entre los sectores de salud, educación e inclusión social. El marco legal en el que se fundamenta está conformado por la Constitución de 2008, la Ley Orgánica de Salud, Ley de Educación Intercultural y el Código de la Niñez y Adolescencia.

La Enipla surge precisamente para hacer efectivas las garantías que se plantean en la constitución, ya que el Estado debe garantizar los servicios de salud, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a educación, justicia y debe propender a la creación de políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida para lograr el Buen Vivir (EC 2008).

La Ley Orgánica de Salud, es parte del marco normativo que orienta la política de salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, garantizando el acceso a los servicios vinculados con estos derechos. Reconoce que “el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes” (Guijarro 2008, 163).

La Ley de Educación Intercultural indica que la educación sexual integral es obligatoria y debe incorporarse en el currículum a nivel nacional desde el enfoque de derechos. El sector educativo es considerado como un eje fundamental para fomentar una sexualidad saludable, motivar relaciones interpersonales basadas en el respeto y contribuir a la construcción de roles de género equitativos y el respeto a las diferencias. En su artículo 3, al referirse a los fines de la educación, indica que:

La garantía del acceso plural y libre a la información sobre la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos para el conocimiento y ejercicio de dichos derechos bajo un enfoque de igualdad de género, y para la toma libre, consciente, responsable e informada de las decisiones sobre la sexualidad. (EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social et al. 2012, 13)

El Código de la Niñez y Adolescencia que “en el artículo 50 se establece la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone

el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual” (Guijarro 2008, 162).

La Enipla, al centrarse en la prevención del embarazo adolescente y la protección de los derechos de este grupo, estaba directamente alineada con los principios de protección y participación que promueve el Código de la Niñez y Adolescencia, que enfatiza el interés superior del niño y garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes a gozar de protección, salud integral y educación; adicionalmente los protege de toda forma de maltrato y cualquier forma de violencia.

En el año 2011, se inicia la puesta en marcha de la Enipla. El presidente Rafael Correa la dio a conocer a la población el 9 de febrero de 2011, por medio del enlace ciudadano No 209, sin embargo, recién se publica en el Registro Oficial 674 el 2 de abril de 2012 (Cordero Cueva 2017, 73–74).

En dicho enlace el presidente de la República presenta la estrategia dirigida a enfrentar los elevados índices de embarazo adolescente, destacando la importancia de controlar la natalidad a través de políticas públicas encaminadas a cambiar esta situación, mediante el acceso a la información y a métodos de planificación familiar para prevenir el embarazo no intencionado en la adolescencia. Si bien reconoce la gravedad de la situación, indica que, como católico practicante, se opone al aborto y al uso de los métodos anticonceptivos que sean considerados abortivos (Cifuentes Ruiz 2016).

Antes de la implementación de la Enipla se encuentran los siguientes datos, tomados de la información para la socialización de esta estrategia, basada en información del INEC / OPS / MSP (EC Ministerio Coordinador de Desarrollo Social et al. 2011):

- Los grupos más pobres, con menor nivel educativo y los que pertenecen a los sectores rurales e indígenas presentan niveles más altos de fecundidad.
- Al 2011 se reportó una tasa de 2,8 nacidos por cada 1000 mujeres menores de 14 años y una tasa de 80,0 nacidos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años,
- El 45 % de adolescentes que se embarazan no estudiaban ni trabajaban antes de embarazarse.

En el año 2011 comienza la ejecución de la Enipla. Esta política pública se planificó para que tenga una duración de tres años, se le asigna un presupuesto de USD 32 610 421, el que se acreditaría de forma fraccionada: USD 11 934 232 serían entregados en el año 2012 y USD 20 676 189 en el 2013. Esta política se financió con recursos fiscales, entregados por la Dirección de Gestión Financiera del Ministerio de Salud Pública (Cornelio Yanchaliquin 2024, 17).

Es considerado un proyecto emblemático debido a su carácter nacional, su enfoque preventivo, integral y de derechos. Su ejecución fue prioritaria para el gobierno, lo que le permitió contar con el financiamiento requerido. La estrategia se propuso garantizar los derechos de los y las adolescentes, por medio del trabajo coordinado de los sectores de salud, educación y desarrollo social.

Sus objetivos y metas fueron:

Objetivo General de la Enipla:

“Incrementar la capacidad de la población para toma de decisiones libres y responsables sobre sexualidad y reproducción” (EC Ministerio Coordinador de Desarrollo Social et al. 2011, 11).

Objetivos Específicos (EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social et al. 2012, 16):

- “Transformar los patrones socioculturales sobre sexualidad y reproducción que impiden la inclusión social, decisiones autónomas, igualdad entre géneros etnias y generaciones.”
- “Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y reproducción basadas en conocimientos científicos y enfoques de derechos, con énfasis en adolescentes para el empoderamiento y toma de decisiones.”
- “Garantizar el acceso a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva de calidad basados en un enfoque de derechos, incluidos los servicios de planificación familiar y consejería para la toma de decisiones libres e informadas.”

Metas al año 2013: (EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social et al. 2012, 16):

- Reducir 25 % la brecha de la fecundidad deseada frente a la observada (desequilibrio en la fecundidad) en los sectores de mayor pobreza.
- Reducir el 25 % del embarazo adolescente.

La conducción de la estrategia estuvo a cargo del MCDS, ente que articulaba las acciones del MSP, Mineduc y MIES. También se contó con la participación activa de organizaciones de la sociedad civil y con el respaldo de organismos de la cooperación internacional (EC Ministerio de Salud Pública 2011).

El enfoque intersectorial permitió tener una comprensión más amplia de los derechos sexuales y reproductivos, ya que se reconoce que estos no son resultado exclusivo de condiciones de salud, sino que responden también a un contexto

multidimensional en el que interactúan elementos sociales, económicos, educativos y culturales.

La precariedad en materia de derechos, y la violencia social que marca la entrada a la vida sexual de las mujeres, no corresponden exclusivamente al ámbito de la sexualidad. Hay una matriz económica, un contexto social, un conjunto de factores culturales y una enorme deficiencia en las instituciones educativas que perjudican a las mujeres en edad reproductiva y/o sexualmente activas. (Burneo-Salazar et al. 2015, 25)

Cada entidad ejecutó las funciones que le correspondían, según las competencias que les fueron asignadas de la siguiente manera:

- MSP: Es el encargado de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, por medio del seguimiento y evaluación de las áreas de salud y en las actividades relacionadas con información, prevención y asesoría en planificación familiar y entrega de métodos anticonceptivos de manera gratuita y permanente. Esta información debería ser proporcionada obligatoriamente a hombres y mujeres que la requieran. Con esta finalidad se crearon servicios de salud específicos para adolescentes (EC Ministerio de Salud Pública 2011).
- Mineduc: Fue el encargado de articular e impartir la información sobre sexualidad integral en las escuelas y colegios a través del trabajo con docentes y estudiantes. Esta temática se abordó de manera transversal en el currículum escolar y, complementariamente, a través de actividades extracurriculares, debido a que no todos los docentes tenían las destrezas necesarias para tratarla en el currículo educativo. La información debía estar sustentada en evidencia científica y respetando el principio de laicidad del Estado (Paz Enríquez 2018).
- MIES: Partiendo de sus funciones de trabajo comunitario, se encargó de coordinar la participación social y del trabajo con familias de escasos recursos y con jóvenes, fuera del régimen escolar. Llevó a cabo actividades de capacitación en temas de educación sexual y planificación familiar y permitió que organizaciones de mujeres y jóvenes formen parte de la estrategia (Cifuentes Ruiz 2016).
- ONG: Activistas de agrupaciones de la sociedad civil, dedicadas a temas de género y de salud sexual y reproductiva, llegaron a ocupar cargos técnicos y capacitaron a los funcionarios públicos que participaban en la implementación de esta política (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022).

Todos los ministerios indicados, bajo la dirección del MCDS, asumieron también el compromiso prioritario de trabajar por la transformación de los patrones

socioculturales que influyen en el ejercicio de la sexualidad, en la planificación familiar, en la violencia basada en género y en las relaciones desiguales entre géneros, muchas de las cuales se basan en el machismo y el patriarcado (EC Ministerio Coordinador de Desarrollo Social et al. 2011).

Las actividades se centraron alrededor de este compromiso, para la cual fue fundamental la participación masculina, ya que se buscaba concientizar a las parejas sobre temas de salud sexual y reproductiva, así como sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. Adicionalmente la información debía ser entregada de forma clara y accesible, para que los y las adolescentes pudieran ejercer su derecho a decidir sobre su sexualidad de manera voluntaria, libre e informada. Complementariamente se promovía mejorar la comunicación de los adolescentes con sus familias.

La Enipla tenía tres ejes específicos, el primero referido a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluían la provisión de métodos anticonceptivos, el segundo con educación para la sexualidad integral, para promover el desarrollo de capacidades en adolescentes para la toma de decisiones autónomas y responsables, y el tercer componente tenía que ver con el cambio de patrones socioculturales, es decir promover el reconocimiento y eliminación de las desigualdades basadas en el género. Esto en línea con el Plan Nacional del Buen Vivir. (Paz Enríquez 2018, 59)

Estrategia educomunicacional Habla serio, sexualidad sin misterios

La Enipla incluía, como parte de su estrategia, procedimientos permanentes de capacitación para jóvenes, adultos, familias, docentes y público en general. Con esta finalidad, se desarrolla un instrumento educomunicacional llamado Habla serio, sexualidad sin misterios, cuyo principal objetivo es “ proveer de información necesaria y que llame al diálogo sobre temas de sexualidad, garantizando el derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva y que convoque a la participación activa de la sociedad” (Cornelio Yanchaliquin 2024, 15).

Esta herramienta se llevaría a cabo a través de cuatro campañas a nivel nacional, por medio de la utilización de material audiovisual difundido en los medios de comunicación de carácter nacional, sitios web y mediante caravanas, ferias de comunicación y debates dirigidos a trabajar con las personas de manera directa, para que su mensaje llegue masivamente.

Su slogan enfatizaba la importancia de hablar abierta y directamente sobre sexualidad, con la finalidad de que los adolescentes obtengan la información de fuentes confiables, también se involucró a las familias en este proceso. Se toparon temas

considerados transgresores, pues se habló de asuntos de género, diversidad, violencia de género, anticoncepción, placer y también de erotismo.

Queremos hablar serio y sin misterios sobre sexualidad. Comunicar que hablar sobre nuestra sexualidad fortalece la confianza, los afectos y la toma de decisiones responsables y seguras en las personas, al disminuir los tabúes y temores relacionados con hablar de sexualidad. Queremos hablar de las ventajas de propiciar espacios seguros. Es decir, lugares donde las mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes sientan la libertad de expresarse, de expresar su identidad, de sentir la seguridad de poder compartir de manera afectiva con los demás sin que esto signifique perder los espacios de intimidad. Comprender la sexualidad ayuda a los niños y niñas a enfrentar sus sentimientos y prevenir situaciones de riesgo. (EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social et al. 2012, 22)

A partir de la vigencia de la Enipla se eliminó la obligatoriedad de impartir educación sexual como asignatura, ya que se consideró que los profesores no cuentan con la capacitación necesaria para llevarla a cabo de manera efectiva. Paralelamente, se diseñó un plan de formación docente que, junto a la información de la estrategia educocomunicacional, pretendía facilitar la labor de los maestros, complementariamente, se elaboró material que fue entregado a las instituciones, que lo utilizaron en actividades extracurriculares o en el aula y que permitieron transversalizar la educación sexual en el currículum (Paz Enríquez 2018).

Entre los principales hitos de la campaña Habla serio, sexualidad sin misterios, se pueden mencionar (EC Ministerio Coordinador de Desarrollo Social et al. 2011):

- Creación de la línea 1800 de consejería;
- Creación de la página web y posteo en redes sociales;
- Horas optativas de educación sexual integral desde octavo de básica hasta tercero de bachillerato;
- Distribución masiva del DVD para el trabajo con familias de los quintiles 1 y 2;
- Elaboración del material audiovisual (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2013).

Principales logros de la Enipla

La Enipla finalizó en el año 2014 y terminó con una tasa de fecundidad adolescente de 18,3 (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2024).

Según la última información actualizada del INEC, la Enipla alcanzó los siguientes datos estadísticos: la tasa de nacidos vivos, correspondió a 0,2 número de nacidos vivos por cada mil mujeres de 10 a 14 años, lo que equivale a 2527 nacidos vivos. En el grupo de mujeres de 15 a 19 años, la tasa fue de 5,1 de nacidos vivos por cada mil

mujeres de ese rango de edad, lo que equivale a 58 109 nacidos vivos (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2024).

Otros logros importantes de la Enipla constituyeron los lineamientos de esta estrategia. Se deja a un lado el enfoque patológico y de riesgo, para centrarse en uno integral, basado en el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se incluyeron también agendas e ideas de grupos y colectivos usualmente marginados, como son los jóvenes, mujeres y grupos GLBTI.

Unido a esto va el trabajo que se llevó a cabo para cambiar los patrones socioculturales, la campaña Habla serio, sexualidad sin misterios, tuvo como meta divulgar información científica y clara sobre temas de sexualidad en medios de comunicación, internet y mediante campañas masivas. Adicionalmente, se llevó a cabo un trabajo sobre masculinidades para dejar de lado la visión social de que el embarazo es únicamente cuestión de las mujeres.

A pesar de que los ideales podían ser algo desmedidos, lo actuado en los dos años de vida de esta política pública muestra varios y valiosos resultados. Temas como el embarazo adolescente, la violencia de género y el acceso a servicios de salud desde los adolescentes se colocaron en la agenda pública. Recalcamos el trabajo sobre masculinidades realizado desde el MIES con los adolescentes y jóvenes por medio de las —Casas de la Juventud en varias partes del país, la campaña para hombres jóvenes se llamó Es de Hombres Planificar el Embarazo. (Cordero Cueva 2017, 77)

Esta política recibió una asignación de recursos económicos superior a las otras políticas orientadas a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Se invirtió en capacitación de los docentes y en la elaboración de material para las instituciones educativas. Se enfatizó en que el contenido responda a las necesidades reales de los y las adolescentes, abordando temas como el embarazo no intencional en la adolescencia, violencia de género, placer, sexualidad, diversidades sexuales, el enfoque de género, etc. Sin embargo, su aplicación en las escuelas y colegios se retrasó y hubo resistencia por parte de algunos docentes (Paz Enríquez 2018).

Análisis de la participación de los distintos actores sociales en la propuesta de la Enipla

Los aportes de la sociedad civil constituyeron un elemento muy importante en la construcción de la Enipla, el diseño de esta política fue impulsado por colectivos feministas, agrupaciones que trabajaban en torno a los derechos sexuales y reproductivos y por movimientos que promovían la inclusión de las diversidades. También participaron ONGs que abordaban estas temáticas como el Centro Ecuatoriano de Promoción y Acción

de la Mujer (Cepam), las fundaciones Sendas y Kausana, entre otras (Cordero Cueva 2017).

Adicionalmente, se contó con la intervención de organismos internacionales como Unfpa, OMS y OPS (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022) y también con la participación activa de organizaciones juveniles como la Red de jóvenes y la Coordinadora Política Juvenil (CPJ). El MIES era la principal instancia estatal que constituía el vínculo con estas organizaciones, e incluso, varios integrantes de las mismas, llegaron a ocupar funciones técnicas en su ejecución (Cifuentes Ruiz 2016).

Así como la Enipla recibió el apoyo de las organizaciones mencionadas, también fue duramente criticada por grupos de base religiosa y provida que atacaron abiertamente a esta estrategia tachándola de hedonista, irresponsable y que no tomaba en cuenta a la familia. El que se hayan incluido temas como placer, género, violencia sexual, diversidad, así como también la distribución de anticonceptivos por medio de la red pública de salud y la entrega de la anticoncepción oral de emergencia, fueron vistos como un mecanismo que permitía vivir a los adolescentes su sexualidad de manera descontrolada.

También existió una disputa interna en el gobierno donde la postura liberal de la Enipla entró en conflicto con las posiciones conservadoras defendidas por el presidente Rafael Correa y algunos de sus colaboradores. El primer mandatario criticó que, según su criterio, se priorizaba el placer por encima de la responsabilidad y afectividad, por lo que solicitó el cierre de la Enipla (Cifuentes Ruiz 2016).

La presencia de una gran diversidad de actores en el diseño de esta política, junto con que sea una estrategia intersectorial, abrió espacios para la participación de la sociedad civil, especialmente de colectivos progresistas, feministas y juveniles. Sin embargo, los sectores que defendían una visión moralizante incidieron en las decisiones gubernamentales mediante una intensa presión social frente a los postulados de la Enipla

El 26 de noviembre de 2014, el gobierno tomó la decisión de reemplazar la Enipla por el Plan Familia, mediante el decreto 491 que transfiere a la Presidencia de la República la dirección y ejecución de la nueva política, la que continuaría con el objetivo de disminuir el embarazo no intencionado en la adolescencia, a través del fortalecimiento de la familia (Rodríguez Morales 2019). Este cambio se dio aunque la Enipla logró su objetivo de disminuir las tasas de embarazo adolescente, es decir, “la Estrategia continuó hasta que los movimientos conservadores de la iglesia y la sociedad lo permitieron” (Cordero Cueva 2017, 88).

Por estas presiones y a pesar de estar bajo el mismo gobierno, la política pública de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, da un giro de ciento ochenta grados y se promulga una nueva política opuesta a la anterior. El nuevo plan estaría a cargo de la Presidencia de la República y sería dirigido por la asesora presidencial Mónica Hernández, conocida por representar a los grupos más conservadores de nuestra sociedad (Cifuentes Ruiz 2016).

3. Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia

El Plan Familia, es una política pública que se implementó en Ecuador después de la derogación de la Enipla y constituyó un giro drástico en el abordaje de la prevención del embarazo adolescente, cambio que fue percibido como adecuado por los sectores conservadores de la sociedad.

La Enipla generó resistencia y oposición en sectores tradicionales que cuestionaban varias de las acciones de esta política, como fueron la entrega de anticoncepción en los centros de salud, sobre todo la anticoncepción oral de emergencia, así como también la educación sexual integral, su enfoque de género y la campaña educomunicacional Habla serio, sexualidad sin misterios.

A pesar del avance que significó la Enipla y su impacto en la tasa de embarazos no intencionados en la adolescencia, fue sustituida por la nueva política, lo que se considera un triunfo para los movimientos provida y los grupos conservadores que, en ese entonces, estaban cercanos al poder y a las autoridades, en especial, al presidente de la República, economista Rafael Correa.

Desde esta perspectiva la participación y cercanía de estos sectores con los tomadores de decisión, hizo que la política tome un giro y las ideas conservadoras formen ahora parte de la política. Se desplazaron aquellos criterios progresistas que veían la necesidad de hablar e informar a los jóvenes sin tapujos, brindando toda la información libre de prejuicios o valores religiosos. (Cifuentes Ruiz 2016, 108)

El 26 de noviembre de 2014 se emite el decreto ejecutivo 491 que traslada la dirección de la Enipla a la Presidencia de la República: “Transfiérase a la Presidencia de la República la rectoría, ejecución, competencias, funciones, representaciones y delegaciones que hasta el momento ejercen el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y los Ministerios Sectoriales de Salud Pública, Educación e Inclusión Económica y Social” (EC Presidencia de la República 2015, 6).

Su fecha de inicio fue el 1 de enero de 2015 y se planificó que terminara el 31 de diciembre de 2017. La principal fuente de financiamiento fueron recursos fiscales y el presupuesto asignado para su realización fue de USD 24 760 682,06. (4).

El día sábado 28 de febrero de 2015, durante el enlace ciudadano 413, el Presidente Rafael Correa dio a conocer a la ciudadanía que la Enipla será reemplazada por una nueva estrategia llamada Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, que estaría a cargo de la Presidencia de la República y asigna a Mónica Hernández de Phillips la dirección de la misma, quien tendría a su cargo la ejecución y el cumplimiento de los objetivos de la nueva política, en base a las directrices del Jefe de Estado (EC Presidente Constitucional de la República 2014, 3).

Las declaraciones de Rafael Correa, en el mencionado enlace, indicaron que con la aplicación de la Enipla el embarazo en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años se redujo del 60,6 por cada 1000 mujeres a 56 por cada mil mujeres, pero que en el grupo de 10 a 14 años aumentó un poco de 1,98 a 2,16 por cada mil mujeres y, en base a estos resultados, mencionó que esta estrategia no tuvo efecto y es necesario cambiarla (Correa 2015). Sin embargo, en esta apreciación no se tomó en cuenta que la mayoría de los embarazos en el grupo de 10 a 14 años son consecuencia de situaciones de violencia, antes que por una inadecuada política de planificación familiar o mal uso de anticonceptivos.

Adicionalmente, Rafael Correa señaló que en la Enipla se cometieron graves errores como fomentar el hedonismo entre los jóvenes, dejando de lado la responsabilidad y la afectividad. A su criterio, se relegó el papel fundamental de la familia y los centros de salud pasan a jugar un rol central en las decisiones que toman los jóvenes frente a su vida sexual, así lo menciona en el enlace ciudadano 413.

Si el adolescente tenía un problema, si la chica tenía un novio, no sabía si iniciar su vida sexual o no, o si quedaba embarazada, no es que tenía que hablar primero con sus padres, tenía que ir al centro de salud, ese era el mensaje, cualquier problema vaya al centro de salud. (Correa 2015)

Más adelante propuso que lo relevante es fortalecer el papel de la familia y la educación en valores, además recalcó la importancia de la abstinencia y el postergar el inicio de las relaciones sexuales como estrategia para prevenir el embarazo adolescente, alineándose de esta manera con una agenda provida y religiosa conservadora. Cabe recalcar, que la directora de la nueva estrategia fue Mónica Hernández, médica de profesión y conocida por “manifestar un discurso vinculado a ideologías religiosas y

grupos salesianos y jesuitas, así como al Opus Dei, al cual perteneció años atrás” (Rodríguez Morales 2019, 15).

Tanto la Enipla como el Plan Familia, son políticas públicas diametralmente opuestas y llama la atención que fueron promulgadas bajo el mandato del mismo presidente de la república. “El mismo presidente Rafael Correa que dos años antes había defendido la creación de la Enipla y la promoción de la anticoncepción natural como la moderna. Era ahora el atacante número uno de la promoción del condón, del servicio e información a los adolescentes en los Centros de Salud del MSP”(Cordero Cueva 2017, 83).

El gobierno dio un giro radical frente a temas de derechos sexuales y reproductivos y entró en contradicción con las regulaciones estatales que se habían venido aplicando hasta entonces por su mismo gobierno. Se cambió de una política basada en un enfoque de derechos, promulgados en la Constitución de la República del año 2008, a un enfoque de familia y valores, de una política intersectorial se pasa a una política centralizada en la Presidencia de la República, las actividades que para el Ministerio de Salud eran indicadores de éxito, como la entrega de anticonceptivos y los centros de atención específicos para adolescentes, fueron cuestionados duramente por el presidente.

Los criterios progresistas de la Enipla, que se fundamentaban en dar a los jóvenes información completa y objetiva, dejando a un lado prejuicios e influencias religiosas, fueron desplazados. En su lugar, se impusieron ideas conservadoras que pasaron a formar parte de la nueva política y las autoridades responsables de esta estrategia la implementaron desde una perspectiva sustentada en principios morales.

Un ejemplo de ello, lo constituye el discurso emitido por el exmandatario en el Enlace Ciudadano 413 en el cual llegó a manifestar que las acciones desarrolladas por Enipla fueron en contra de las políticas de su gobierno, a tal punto que acusó a esta proyecto de interesarse únicamente en la entrega de condones a las escuelas como un producto de libre consumo, además de cometer errores como la promoción del placer, sin tomar en cuenta la afectividad o responsabilidad en el acto sexual, además de referirse que dentro de los planteamientos se involucró temáticas vinculadas al aborto y diversidades sexuales, que en su criterio no estaban enmarcados dentro del discurso político de su gobierno. (Rodríguez Morales 2019, 74)

El Plan Familia, se estableció como un proyecto con dictamen de prioridad, adscrito a la Presidencia de la República del Ecuador, en coordinación con el Mineduc, MSP y MIES, que fueron los ejecutores. Estuvo dirigido al sector de protección social y familiar (Plan Familia Ecuador 2016).

La estrategia se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo General

“Prevenir el embarazo adolescente, fortaleciendo el rol protagónico de la familia y empoderando a los y las adolescentes de manera que puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables”(EC Presidencia de la República 2015, 32).

Objetivos Específicos (EC Presidencia de la República 2015, 32):

- “Incrementar la educación y asesoría en afectividad y sexualidad para adolescentes y jóvenes, tomando como punto de partida a la familia y el desarrollo de todas las dimensiones de la persona”.
- “Incrementar el conocimiento y posicionamiento del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia”.

Misión:

“Brindar educación y asesoría en afectividad y sexualidad para adolescentes y jóvenes, tomando como punto de partida a la familia y el desarrollo de todas las dimensiones de la persona, de manera que puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables” (Plan Familia Ecuador 2015, 2).

Visión:

“Al 2017, lograr un giro significativo en el patrón de comportamiento en adolescentes y jóvenes respecto a la vivencia integral de la afectividad y sexualidad, a través del complemento de las políticas públicas en la temática y el fortalecimiento del rol protagónico de la familia” (Plan Familia Ecuador 2015, 2).

En el momento en que Mónica Hernández presentó los objetivos del plan, así como la misión y visión, Correa interrumpió la exposición del proyecto cuando se indicó que en el año 2017 se esperaba alcanzar un cambio en el patrón de comportamiento de los adolescentes y enfatizó que el tiempo planteado es demasiado corto, por lo que recalcó la importancia de que las familias intervengan. (Correa 2015).

Fueron estas propuestas de Mónica Hernández, que estaban respaldadas por el presidente Correa, las que generaron preocupación en organizaciones defensoras de los derechos humanos y en colectivos feministas, que advirtieron el peligro de un retroceso en los logros que se habían alcanzado. Las metas que se plantearon alcanzar para el final de la estrategia se detallan a continuación.

Metas al 2017 (EC Presidencia de la República 2015):

- Estabilizar el embarazo adolescente en torno al 19 % (tasa de nacidos vivos);

- El 30 % de los estudiantes adolescentes que participan del programa de educación integral de la sexualidad, tienen como meta posponer el inicio de su actividad sexual.
- El 60 % de los adolescentes participantes de Plan Familia, tienen como meta desarrollar su proyecto de vida;
- El 20 % de las familias de la población meta han cambiado sus comportamientos respecto a la afectividad y sexualidad con enfoque de familia.

A continuación, se presentan los lineamientos centrales que se encuentran en el documento borrador del Plan Familia. Este proyecto partió de la idea de que la familia es la base de la sociedad y el principal espacio de educación y protección frente a los conflictos y riesgos que enfrentan los adolescentes. Se hace referencia a la Constitución de la República del Ecuador en donde se reconoce que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y se destaca su importancia para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (EC 2008). Se justificó su implementación como una estrategia para prevenir el embarazo adolescente, mediante el rescate de valores familiares y educar en la afectividad y sexualidad con enfoque de familia (EC Presidencia de la República 2015).

El proyecto identificó como problema central la “fragilidad familiar respecto a la vivencia de la sexualidad” (13). Esta situación alteraría la dinámica familiar, lo que trae como consecuencia falta de diálogo y relaciones familiares conflictivas, situación que incidiría en una baja autoestima de los hijos e hijas y en la ausencia de habilidades sociales. La falta de una convivencia familiar sana y armoniosa limitaría un desarrollo integral de la afectividad y sexualidad, lo que podría derivar, en casos extremos, en adicciones, embarazo adolescente y violencia sexual.

Para justificar este diagnóstico, en el borrador del documento del Plan Familia, se recurría a varias investigaciones, autores y datos estadísticos que mostrarían la importancia de la familia como base de la sociedad. Algunos ejemplos de estas referencias, se exponen a continuación.

Se menciona el papel fundamental que tiene la presencia de ambos padres en el hogar para tener mejores indicadores de salud, mejor rendimiento académico y mayores ingresos económicos, así como también menos violencia, menor delincuencia y menor consumo de drogas, afirmaciones basadas en las investigaciones del autor Fernando Pliego, citado en el texto del programa (EC Presidencia de la República 2015).

Otro elemento que se indica es que el apoyo e interés de los padres es un factor que contribuye a la reducción del riesgo de un inicio temprano de la sexualidad y, por lo

tanto, del embarazo adolescente. “Los adolescentes que sienten cercanía con sus padres tienden a postergar el inicio de su actividad sexual y a tener menos parejas sexuales” (Unda 2010, citado en EC Presidencia de la República 2015, 9).

Según datos de Father Facts 4th, citados en el documento en cuestión, se señala también la manera en la que la importancia que den los padres a la postergación del inicio de la actividad sexual, reduce la probabilidad de su inicio temprano. Adicionalmente, se menciona que “las adolescentes que tienen cerca una figura paterna se sienten más protegidas, poseen una mayor autoestima, son más constantes en sus estudios y es menos probable que abandonen el colegio” (Horn y Sylvester, citados por EC Presidencia de la República 2015, 10). Otra referencia es la de la Fundación Hernán Malo González, en la que se indica que el 43 % de los adolescentes aprecian que sus padres sean quienes les pongan normas (10).

Como argumento adicional, para reforzar la importancia que tiene la familia en la afectividad de las personas, se menciona un estudio realizado por Parent–Child Connectedness en el que se muestra que los niños que valoran más la opinión de sus amigos, que las de sus padres, tienen mayores índices de intentos de suicidio, depresión, baja autoestima, uso de drogas y problemas de peso (10).

Otro dato de importancia es que, según una encuesta realizada en enero de 2015 por el Centro de Investigación y Estudios Especializados, el 85,4 % de la población cree que la familia es la principal responsable de la educación sexual de los niños, niñas y adolescentes, por lo que, fundamentar la educación sexual en la familia es respetar sus derechos y obtener mayores probabilidades de éxito en la implementación de esta nueva estrategia (11).

Las propuestas presentadas en este documento recibieron muchas críticas de parte de académicos y de diversas organizaciones de la sociedad civil. Se cuestionó que, a pesar de las múltiples referencias a diversos autores, la mayoría corresponden a pensadores vinculados a movimientos católicos tradicionales, que fundamentan sus enseñanzas en principios morales (Cordero Cueva 2017, 95).

El Plan Familia constituyó un cambio radical con relación a la política anterior, transformó los argumentos sobre la manera en la que se debe abordar la sexualidad, ya que este proyecto se fundamentó en la idea de que la familia es la base de la sociedad y el principal elemento protector y educador en sexualidad, sin embargo, se refiere a la familia modelo, homogénea, tradicional.

Según esta propuesta, las llamadas familias disfuncionales son las que desencadenarían los embarazos adolescentes, puesto que estos estarían relacionados con la calidad de vida que reciben los niños, niñas y adolescentes en su grupo familiar.

Las ideas y los imaginarios del Plan de Fortalecimiento de la Familia se basan en la religión católica tradicional. El estado laico, que respeta las religiones y se coloca en un espacio neutro, no existe. El Estado ecuatoriano está contaminado, las declaraciones del presidente, de su asesor jurídico y el borrador del Plan de Fortalecimiento de la Familia así lo demuestran: familia tradicional, monogámica, heterosexual con fines reproductivos. Defensa de los valores tradicionales, encargo de la educación sexual a las familias, sexo dentro de matrimonio, conceptos sobre que adolescentes y jóvenes son incapaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, se acercan más al catecismo católico que a una política pública de una Nación Laica y garantista de derechos. (EC Presidencia de la República 2015, 108)

Programa de educación de la afectividad y sexualidad con enfoque de familia

El Plan Familia fue el eje principal de la política de educación sexual desde finales del año 2014 hasta mayo de 2017. Se articuló la dirección de la Presidencia de la República con las responsabilidades y el desempeño de actividades de los Ministerios de Educación, Salud y Bienestar Social.

Se empezó cuestionando el trabajo de la Enipla, puesto que se consideró que es un programa que redujo la sexualidad a la genitalidad, enfocado en la búsqueda de placer, que promocionó el uso de métodos anticonceptivos de manera indiscriminada, lo que pudo contribuir al incremento de embarazos adolescentes y al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Estos resultados reflejan la ausencia de un programa de educación de afectividad y sexualidad con enfoque de familia, considerando que la información impartida por el mismo, desde los diferentes ministerios, tuvo –según varios análisis puntuales– un enfoque “biologizado”, que no tomaba en cuenta la integralidad de la persona sino más bien se limitaba a la genitalidad, ofreciendo información incompleta sobre anticonceptivos y preservativos, sobre los riesgos de las ITS, -Infecciones de Transmisión Sexual, concentrándose en dar información homogénea sin considerar cada grupo etario, dejando de lado a la familia y la formación de valores que forjen el carácter de la persona para su desarrollo. (EC Presidencia de la República 2015, 27)

Es por este argumento que se deja de lado la estrategia educomunicacional Habla serio, sexualidad sin misterios, y se la reemplazó por el Programa de educación de la afectividad y sexualidad con enfoque de familia, para alcanzar los objetivos de la nueva política de prevención.

El plan propuso llevar a cabo una educación de la afectividad y sexualidad desde un enfoque holístico, para el que la sexualidad tiene cinco dimensiones interdependientes: corporal o biológica, psicológica, social, intelectual y trascendente. La integración de

todos estos elementos establecían lo que se llama el hecho afectivo-sexual, ratificando la unidad indivisible de los aspectos afectivos y sexuales para conseguir un desarrollo personal óptimo (EC Presidencia de la República 2015).

La educación holística de la sexualidad y afectividad fortalecerían la autoestima, incrementarían las habilidades sociales y permitirían que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes tomen decisiones adecuadas, lo que les ayudaría a construir su proyecto de vida y alcanzar su desarrollo pleno. Aprender que el amor constituye la manifestación de la sexualidad mediada por la afectividad, es una tarea que corresponde fundamentalmente a la familia, ya que ella es “la institución básica y la primera formadora en valores rescatando su rol protagónico” (EC Presidencia de la República 2015, 52).

Se priorizó la enseñanza de valores relacionados con la fidelidad, obediencia, compromiso, respeto, responsabilidad, autocontrol y crecimiento personal. En contraste, la información objetiva y con fundamento científico, que había sido un eje central en la Enipla, quedó relegada a un segundo plano, desplazando el acceso al conocimiento e información que incidan en el cuidado del cuerpo y en la toma de decisiones.

Posiciones contrarias al Plan Familia, representadas por organizaciones defensoras de derechos humanos y agrupaciones feministas, cuestionaron que la familia sea la principal fuente de información sobre sexualidad, ya que no se garantizaba que el contenido transmitido sea el mejor, puesto que este podía estar condicionado por creencias, ideologías y principios morales que son apreciaciones subjetivas.

Debido a que la sexualidad es considerada un tema tabú, se dificultaría que la información proporcionada al interior de las familias sea clara y pertinente para resolver las dudas que pueden tener los adolescentes respecto a este tema.

Esta política pública encarga a los padres y madres de familia la educación sexual de sus hijas/os, deslegitimando el papel del Estado y transfiriendo estas cuotas a las familias. Pero este plan solo contempla y, peor aún, idealiza un solo tipo de familia: la que se construye por un padre y una madre biológicos. (Sánchez Montenegro 2022, 83)

Otro elemento a mencionar es que, para el Plan Familia, la abstinencia era una de las alternativas de solución ante la problemática del embarazo adolescente, ya que se lo consideraba un método totalmente seguro, a diferencia de los otros que siempre tienen un porcentaje de error. Para fomentarla, era importante la educación en valores y la comprensión de que la sexualidad siempre debería estar unida a la afectividad. Complementariamente, los funcionarios del Ministerio de Salud eran quienes estaban

capacitados para motivar a los adolescentes a mejorar la comunicación con sus padres y alentar a la postergación del inicio de las relaciones sexuales.

Los y las adolescentes tendrán el derecho a ser atendidos con calidad, calidez y confidencialidad y en este marco se abordará la temática motivando a que los y las adolescentes decidan postergar su primera relación sexual o su vida sexual como método 100 % seguro para evitar embarazos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc. Los profesionales de salud serán capacitados para promover, en los y las adolescentes, conductas saludables que disminuyan riesgos y consecuencias que pueden presentarse en su salud debido a vivencias sexuales prematuras. (EC Presidencia de la República 2015, 48)

Una política pública que plantee este paradigma difícilmente proporcionará información sobre derechos sexuales y reproductivos o sobre el uso de métodos anticonceptivos y tampoco trabajará en el cambio de patrones socioculturales, como son las percepciones y actitudes frente a la sexualidad y la reproducción.

Tampoco se trabajó sobre conceptos como el placer y género, se criticó que el material educativo anterior abordara temáticas como diversidad, grupos GLBTI, intersexualidad, entre otros, ya que para Mónica Hernández las diversidades sexuales son antinaturales. “El verdadero camino para que se reconozca la igual, dignidad y derechos entre hombre y mujer pasa por la aceptación de su diversidad natural. Hombre o mujer ‘se es’ y no sólo ‘se construye socialmente’ ambos factores son fundamentales en la persona” (EC Presidencia de la República 2015, 43).

El Programa de educación de la afectividad y sexualidad con enfoque de familia, proponía estrategias específicas para cumplir con sus objetivos. Para tal efecto, se debería llevar a cabo lo siguiente (EC Presidencia de la República 2015):

Fortalecer la asesoría y educación en afectividad y sexualidad para los adolescentes y jóvenes, por medio de:

- Actualización y fortalecimiento de la malla curricular con enfoque de familia, con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente. Este componente estuvo a cargo del Plan familia y el Mineduc. Se desarrollaron materiales diferenciados tomando en cuenta las edades de la población objetivo, se buscó también fortalecer a los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) para que implementen la estrategia de trabajar en temas de sexualidad vinculada a la afectividad en las instituciones educativas.
- Gestión de programas de fortalecimiento de capacidades para profesionales de los DECE, Profesionales y técnicos de salud y personal del MIES.

- Llevar a cabo el diagnóstico de los estilos de vida de los adolescentes y jóvenes, para detectar las probables conductas de riesgo.
- Reposicionamiento de la familia como célula básica de la sociedad, a través de talleres dirigidos a padres de familia tanto de instituciones públicas y privadas. Incrementar el conocimiento del Plan familia, por medio de:
- Diseño y ejecución de campañas educomunicacionales para dar a conocer esta estrategia a través de medios audiovisuales y redes sociales.
- Apoyo y realización de eventos y creación de espacios familiares de esparcimiento recalcando el rol fundamental de la familia y la importancia del diálogo familiar.

Análisis sobre la participación de los distintos actores sociales en la propuesta del Plan Familia

En la formulación y ejecución de esta política, se pone en evidencia el cambio de un enfoque de derechos de la política pública por uno más conservador en el abordaje que se hace de la sexualidad adolescente y del embarazo no intencionado. Este cambio se explicaría por la fuerte influencia de grupos con el suficiente poder para acceder a las instancias de decisión e influir en ellas (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022).

En primera instancia, se puede mencionar a actores estatales, representados por el presidente Rafael Correa, quien se constituyó en el principal promotor del Plan Familia, lo que marcó una diferencia sustancial con el enfoque intersectorial de la Enipla; se cuestionó que haya sido una política pública formulada particularmente por la Presidencia de la República, en cuya creación no existió participación de la sociedad civil, lo que fue considerado como un retroceso.

El gobierno justificó este cambio porque, supuestamente, la Enipla favorecía el hedonismo, por lo que la nueva política priorizó la importancia de los valores, la responsabilidad y la institución familiar (Herrera 2016), respaldándose en el argumento de que los postulados de la Revolución Ciudadana se basaban en la Doctrina Social de la Iglesia Católica, lo que ponía en evidencia el vínculo estrecho entre el gobierno y grupos que representaban a la red de la moral, representados por Mónica Hernández, a quien se le encargó la dirección del Plan Familia (Cifuentes Ruiz 2016).

El Plan Familia recibió muchas críticas por la conceptualización moralista que hizo del embarazo no intencionado en la adolescencia, el poder religioso se impuso como un mecanismo para coartar los derechos sexuales y reproductivos, lo que implicó un revés en las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente.

La preocupación surge porque las organizaciones de mujeres y feministas denuncian que Plan Familia tienen un enfoque moralista, incluso cercano a lo religioso y esta manera de abordar la educación para la sexualidad afecta al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; además cuestionan que la política pública de un país laico esté basada en enfoques contrarios al enfoque de derechos. (Rodríguez Morales 2019, 69)

Además, quedó de manifiesto su enfoque adultocéntrico pues se limitó la participación activa de los adolescentes y se relegaron sus ideas e inquietudes, a pesar de ser los destinatarios de la política, tuvieron un rol pasivo en su formulación (Paz Enríquez 2018). En contraste, se priorizó la enseñanza de valores tradicionales y se enaltecía a la familia como el espacio privilegiado para la formación de la afectividad y sexualidad, al que se debía acudir antes de tomar decisiones personales sobre la vida sexual y reproductiva, la educación sexual integral complementaría a lo aprendido en la familia, lo que incidió en que se lleve a cabo una estrategia comunicativa dirigida principalmente a las personas adultas, especialmente padres de familia y educadores, constituyéndose como una política de carácter regresivo (Montero 2018).

El Plan Familia llegó a representar el triunfo de las posiciones conservadoras, impulsadas por los actores de la sociedad civil que se habían movilizado para la derogación de la anterior política, especialmente activistas y voceros provida.

Ante este panorama, colectivos y organizaciones de mujeres y derechos humanos se opusieron abiertamente al Plan Familia, señalaron que los postulados de esta política contradecían varios principios constitucionales, como el estado laico, también del Plan Nacional del Buen Vivir y otras leyes como la de Salud y Educación. Tampoco se cumplía con los acuerdos internacionales de las conferencias del Cairo, Beijing y Montevideo, de los cuales Ecuador es signatario (Cordero Cueva 2017).

El 24 de mayo de 2017 asumió la presidencia Lenin Moreno Garcés. Entre sus acciones como Primer Mandatario emitió el Decreto No. 4, en el que estableció la eliminación del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Familia, como parte de la reestructuración de la función presidencial, decisión que contó con la aprobación de colectivos de mujeres y actores políticos “En su discurso, la noche de este 24 de mayo, el presidente Lenin Moreno dijo que se suprime el Plan Familia y resaltó que los adolescentes tendrán libertad, pero no primitiva, sino con responsabilidad, con educación y espacio para la razón” (El Comercio 2017, 1).

Al finalizar la estrategia en el año 2017, según datos actualizados del INEC, hubo una reducción de los nacidos vivos por cada mil mujeres adolescentes, con relación a su año de inicio, en el 2015. En el 2017, la tasa de fecundidad adolescente fue de 17,4

nacidos vivos por cada 1000 mujeres, se registró también una tasa de 4,8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre 15 a 19 años, lo que equivale a 54 987 recién nacidos en madres de ese rango etario. En menores de 14 años la tasa fue de 0,2 nacidos vivos por cada 1000 mujeres, que equivale a 2329 recién nacidos vivos en madres de ese grupo de edad (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2024).

Capítulo quinto

La política intersectorial para prevención del embarazo en niñas y adolescentes: trayectoria, limitaciones y resultados

El 24 de mayo de 2017, asume la Presidencia de la República Lenin Moreno Garcés, auspiciado por la misma organización política del expresidente Rafael Correa, Alianza País. El día de su posesión firmó 10 decretos ejecutivos, entre los cuales destacan la eliminación de la Secretaría del Buen Vivir, (Decreto ejecutivo No. 3) y la eliminación del Plan Familia (Decreto ejecutivo No.4) (El Comercio 2017).

El Plan Nacional del Buen Vivir fue reemplazado por el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida, programa que se da a conocer a la ciudadanía el 28 de noviembre de 2017, en la ciudad de Riobamba. En esta nueva planificación gubernamental se establecen los ejes desde los cuales se abordarán los objetivos y las políticas públicas, uno de esos es el eje de derechos para todos durante toda la vida, en el que se garantiza el cumplimiento de los derechos individuales, colectivos y de la naturaleza a lo largo de todo el ciclo de vida (EC Secretaría Nacional de Planificación 2025).

También se ratifica que el Ecuador es un estado intercultural y plurinacional, por lo que se reafirma el respeto a los derechos colectivos de las diferentes nacionalidades que conforman nuestro país (Cepei s.f.).

Toda una vida implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población. El Plan se concibe como un instrumento político, de diálogo y de gestión pública que acompaña la propuesta del presidente Lenin Moreno de dialogar con todos los sectores. Este documento, además, orienta las acciones del Gobierno actual para los próximos cuatro años. (EC Secretaría Nacional de Planificación 2025)

Una vez en el poder, Moreno se va distanciando del correísmo, que para entonces había perdido la hegemonía de hace diez años. Esta ruptura representó un giro en las directrices de su gobierno hacia un modelo neoliberal, evidenciado en políticas de austeridad, fundamentalmente en las políticas sociales, apertura hacia los intereses de los sectores empresariales y cumplimiento de los acuerdos con los organismos financieros internacionales. Según Santiago Basabe y Patricia Sotomayor, este cambio respondió a la necesidad de obtener el apoyo de sectores conservadores, orientado a garantizar la

estabilidad del gobierno para poder terminar su mandato (Sotomayor Valarezo y Basabe-Serrano 2023).

En este contexto político y social, persiste la preocupación del Estado y de organismos internacionales por las altas tasas de embarazos no intencionales en las adolescentes; para 2016, Ecuador continúa siendo uno de los países en la región con mayor índice de embarazos infantiles y adolescentes (Carrión Varela y Quintana Álvarez 2020).

La estrategia que utilizó el Plan Familia fue muy cuestionada y criticada por sus lineamientos, fundamentados casi exclusivamente en principios morales y por la promoción de la abstinencia como principal método de control de la natalidad, lo que llevó a que no se consigan las metas planteadas y que sus resultados no sean exitosos, motivo por el cual fue eliminada apenas se dio el cambio de gobierno.

Sin embargo, continúa en el país la necesidad de diseñar una nueva política pública enfocada en la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, con el desafío de superar las fallas de las políticas que le antecedieron. Cuando Lenin Moreno derogó el Plan Familia, expresa su propósito de llevar a cabo una propuesta diferente, basada en la libertad unida a la responsabilidad, educación y racionalidad (El Comercio 2017).

El 23 de julio de 2018, se expide el Acuerdo Interministerial 0247, publicado en el Registro Oficial No. 529 del 29 de agosto de 2018, que da paso a la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, más conocida como Pipena. Esta política es consecuencia del trabajo coordinado del MSP, Mineduc, MIES y el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC), con el apoyo técnico del Unfpa, la OPS y la OMS (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018).

La Pipena es una respuesta global del Estado para afrontar las causas y consecuencias del embarazo no intencional en niñas y adolescentes. Se establece con una temporalidad más larga que las políticas que le antecedieron, ya que se considera que una política pública puede ser más efectiva si su duración es mayor. “En los países en los que se han reducido los índices de embarazo adolescente han durado aproximadamente 10 años los programas, debido a que no solamente es un tema de salud, es un tema de cambio de costumbres, un cambio cultural”(Riera 2021, 32).

Adicionalmente, se incorporan explícitamente en la política nuevos elementos y factores a tomar en cuenta para la prevención del embarazo no intencional en la

adolescencia. Estos son: la interculturalidad y su importancia en las labores de prevención, la violencia sexual y su relación con los embarazos en niñas menores de 14 años, la violencia sexual en las instituciones educativas, las uniones tempranas y su vínculo con el embarazo no intencional, el trabajo coordinado con el sector de justicia mediante rutas de acción específica para cada situación que lo amerite; elementos que serán detallados más adelante.

La Pipena, presenta la particularidad de ser una política que se ha mantenido vigente a lo largo de tres gobiernos: el de Lenin Moreno, el de Guillermo Lasso y el actual de Daniel Noboa. En cada uno de estos gobiernos, la Pipena ha experimentado cambios administrativos, como son la reestructuración o desaparición de algunas instituciones y ministerios que estaban a cargo de su ejecución, lo que podría influir en su eficacia e implementación.

Durante los dos primeros años del gobierno de Lenin Moreno, se lleva a cabo una reingeniería del poder ejecutivo, uno de los efectos de esa reestructuración es el cambio del Ministerio de Justicia a Secretaría de Derechos Humanos (Celi 2019).

Un mes antes de la posesión de Guillermo Lasso, en abril del 2021, la Corte Constitucional dio paso al aborto en casos de violación en base a la demanda de inconstitucionalidad 105-20 IN (Palma Poveda 2022), sin embargo, el gobierno limita su ejecución hasta las 12 semanas de gestación.

El Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025, elaborado durante el gobierno de Guillermo Lasso, establece entre sus objetivos la reducción de la mortalidad materna y la disminución de la tasa de nacimientos por embarazos adolescentes, en el rango de 15 a 19 años, del 54,6 al 39,4 por cada mil nacidos vivos (Samudio y Terán 2023).

Tanto el manejo de la pandemia del covid 19, como la inestabilidad política marcaron al gobierno de Lasso. Durante la crisis sanitaria, todos los recursos de salud se concentraron en las campañas de vacunación y el control de la pandemia (Sánchez Montenegro 2022). Adicionalmente, Lasso tuvo que terminar su mandato antes de tiempo, el 23 de noviembre de 2023, debido a que activó la muerte cruzada para evitar su destitución de la presidencia de la república (Prensa Latina 2024).

A pesar de estos acontecimientos, al revisar los datos del INEC correspondientes al periodo del gobierno de Lasso, se puede observar que sí hubo una disminución en el embarazo adolescente. En el grupo de 15 a 19 años, de 39 905 nacidos vivos se pasó a 34

812 y en las niñas de 10 a 14 años, también hubo una reducción de 1881 nacidos vivos a 1680 (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2025).

Durante este mismo gobierno, en noviembre de 2022, se creó el MMDH que le dio la categoría de ministerio a lo que hasta entonces era la Secretaría de Derechos Humanos (Agencia EFE 2024).

Daniel Noboa asume la presidencia del Ecuador, por primera vez, el 23 de noviembre de 2023, luego de ganar las elecciones anticipadas tras la salida de Guillermo Lasso. El gobierno de Daniel Noboa tiene continuidad con las políticas de los dos gobiernos anteriores e incluye en el Pipena al Ministerio de la MMDH. Desde mayo de 2024, esta cartera asume el manejo de la política criminal, por lo que aumentan sus funciones al manejo de esta política, decisión que provoca el rechazo de organizaciones feministas (Agencia EFE 2024).

El 24 de mayo de 2025, Noboa asume su segundo mandato y el 24 de julio, del mismo año, emite el Plan de Eficiencia Administrativa, Transición y Transformación, cuyo objetivo es llevar a cabo una reestructuración del Estado. El 15 de agosto dispone que el Ministerio de Gobierno asuma las funciones del MMDH y que el MIES se fusione con la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, actualmente se está llevando a cabo esa transición (Redacción Primicias 2025).

Si bien la Pipena ha permanecido durante tres gobiernos consecutivos, los ministerios que estaban a su cargo han sufrido modificaciones estructurales, lo que pone en evidencia inestabilidad institucional que se expresa en ajustes financieros, fusión o eliminación de organismos y reestructuración de las funciones ministeriales.

Estos cambios, son provocados generalmente por decisiones políticas o condicionamientos económicos, lo que puede afectar la continuidad de las políticas públicas y deja ver las limitaciones del Estado para llevar a cabo una gestión eficaz de sus programas. “Por otra parte, estas mismas leyes, políticas y prácticas surgen en contextos históricos específicos que tienen características políticas y económicas determinadas y que se relacionan, además, con el modelo de desarrollo que adopta el país y pueden constituirse en una muestra del mismo”(Paz Enríquez 2018, 2).

En este contexto, resulta oportuno revisar el marco jurídico y legal en el que se sustenta la Pipena, ya que nos permite conocer el fundamento normativo que orientó su formulación y la puesta en marcha de esta política pública.

1. Marco constitucional y legal

La Pipena tiene un enfoque de derechos humanos, garantizados por la Constitución del Ecuador, también por leyes nacionales vinculadas con esta temática y por regulaciones internacionales de protección de los derechos humanos (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018). A continuación, se detallan estas leyes y su relación con la Pipena.

La Constitución de la República, menciona en su artículo primero que “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico” (EC 2008, 23). A lo largo de la carta magna se garantiza el cumplimiento de derechos fundamentales: derecho a la educación, salud, salud sexual y reproductiva, integridad personal y a tener una vida libre de violencia, en especial para niños, niñas y adolescentes.

El Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida 2017-2021 declara que el Estado es el garante del cumplimiento de estos derechos y debe asegurar los medios para poder hacerlo. En el caso de la Pipena se refiere principalmente al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, relacionados estrechamente con la salud sexual y reproductiva.

El Plan Nacional de Desarrollo, “Plan Toda una Vida” 2017-2021, define que el Estado debe asegurar los medios para el ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva, considerando el contexto geográfico, social y cultural, para lograr una vida digna y libre de violencia para todas las personas, en especial para las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, incluyendo la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018, 19)

El Código Orgánico Integral Penal que constituye la base legal para la definición y el análisis del delito de violación, sobre todo cuando perjudica a las niñas y adolescentes. Se recalca la importancia de comprender que el embarazo adolescente es frecuentemente producto de violación, lo que constituye un delito penado por la ley. Gracias a la Sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador, se despenaliza el aborto en estos casos, tomando en cuenta que, para nuestra legislación, todo embarazo en mujeres menores de 14 años es consecuencia de violación (EC Ministerio de Salud Pública 2022).

Este mismo cuerpo legal, determina que la edad mínima del consentimiento sexual son los 18 años. Si se da un encuentro sexual entre una persona mayor de 18 años con otra persona entre 14 y 18 años es considerado estupro (EC Ministerio de Educación y VVOB 2017, 17).

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) que establece que uno de los objetivos de la educación es garantizar el acceso a información sobre derechos sexuales y reproductivos.

La garantía del acceso plural y libre a la información sobre la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos para el conocimiento y ejercicio de dichos derechos bajo un enfoque de igualdad de género, y para la toma libre, consciente, responsable e informada de las decisiones sobre la sexualidad. (EC 2018)

La Ley Orgánica de Salud que determina que el Ministerio de Salud es el responsable de formular y ejecutar programas de prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva, de acuerdo al ciclo de vida, para todas las personas, sin ningún tipo de discriminación. En el artículo 27, de esta misma ley, se establece que el Mineduc y el MSP elaborarán programas educativos de implementación obligatoria en los centros educativos del país, para su difusión y orientación en salud sexual y reproductiva, con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente (EC 2018).

La Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador", que puso en evidencia la responsabilidad del Estado frente a los casos de violencia sexual que ocurren en el ámbito educativo, "la sentencia obligó a Ecuador a adoptar medidas estructurales para abordar la violencia sexual en el ámbito escolar, incluyendo una política para facilitar el acceso a la educación sexual" (Centro de Derechos Reproductivos 2020).

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que está dirigida a prevenir la violencia sexual y la violencia gineco-obstétrica. El ente rector de Justicia y Derechos Humanos es quien tiene a su cargo la rectoría del Sistema Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Este estamento debe trabajar en coordinación con el Mineduc, para prevenir la violencia en el sistema educativo y con el MSP para trabajar en la protección de las niñas y adolescentes víctimas de violencia (EC 2018).

El Código de la Niñez y Adolescencia que establece que todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por motivo alguno. Dispone también que el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes debe hacerse de manera progresiva, respetando el grado de desarrollo y madurez de los niños, niñas y adolescentes. Reconoce que es derecho de todos y todas gozar del nivel más alto de salud, física, mental, psicológica y sexual (EC 2018).

Con respecto a las regulaciones internacionales, se mencionan los compromisos suscritos por el Ecuador enfocados en temas de desarrollo, de igualdad de género, de derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, también de los pueblos y nacionalidades. Estos compromisos son: los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, Convención sobre Derechos del Niño, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo (2006), Cedaw, CIPD (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018, 21).

2. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (Pipena)

La Pipena es una política pública del Estado ecuatoriano, adoptada en 2018 y vigente hasta el 2025, que busca reducir los índices de embarazo no intencionado en niñas y adolescentes por medio del trabajo articulado de diversos sectores gubernamentales como son: Mineduc, MSP, MIES y el Sector Justicia.

Esta política es financiada con recursos fiscales dependientes de la proforma presupuestaria anual. Al inicio se le adjudicaron USD 11 666 585,00, pero en el año 2020, en el contexto de la pandemia del Covid 19, se presentaron denuncias de organizaciones sociales por la eliminación de este rubro, aunque se había presupuestado la entrega de USD 5 000 689. “El presupuesto, planificado por el Ministerio de Salud, para poner en marcha la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, que iba a ser destinado en el 2020, era de cinco millones 689 dólares. Sin embargo, las organizaciones señalan que hubo una reducción del 100 %” (Radio Pichincha 2019).

La asignación de recursos económicos se hace por cada segmento: salud, educación, protección de la niñez y adolescencia (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018). Estos recursos son múltiples, es decir, no son exclusivos para la prevención del embarazo sino que deben repartirse entre todas las actividades de cada dependencia (Cornelio Yanchaliquin 2024).

Los datos presupuestarios a la fecha son (Ministerio de Economía y Finanzas 2025):

MSP: USD 2 809 437 655,02;

Mineduc: USD 4 011 716 541,92;

MIES: USD 1 667 999 647,49

MMDH: USD 12 440 240,16

La Pipena no cuenta con un presupuesto independiente y sostenido, la asignación de recursos depende de los recursos fiscales, de la voluntad del gobierno y de la prioridad que se le dé al tema de prevención del embarazo y aun cuando se asignaran recursos suficientes, la ejecución puede ser mínima, lo que es posible que provoque problemas de inestabilidad e ineficiencia.

Los objetivos que se han planteado son los siguientes:

Objetivo General:

“Contribuir a que las y los adolescentes accedan de manera universal a información, educación, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para 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” (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018, 48).

Este objetivo responde a ordenamientos constitucionales, a las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida y también a los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que fue adoptada por Ecuador en 2018 y es declarada por el gobierno nacional como política pública “bajo la premisa de caminar juntos hacia objetivos comunes para asegurar la igualdad de oportunidades y una vida digna para todas las personas” (Naciones Unidas 2025).

Objetivos Específicos (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018):

- “Institucionalizar políticas públicas sectoriales e intersectoriales para prevenir el embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes”.
- “Promover el cambio de patrones socioculturales negativos que limitan la vivencia de la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva y naturalizan la violencia basada en género en niñas, niños y adolescentes”.
- “Garantizar el ingreso, reinserción y permanencia de los y las adolescentes en el sistema educativo hasta la culminación del bachillerato”.
- “Promover entornos familiares seguros y el fortalecimiento de factores protectores para el desarrollo integral de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes”.
- “Promover mecanismos de participación que fomenten la exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes”.
- “Promover la salud y el desarrollo positivo en adolescentes”.

3. El Modelo ecológico en el abordaje de la prevención del embarazo no intencionado

La Pipena se sustenta en el marco teórico del Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, lo que permite entender que el embarazo no intencionado en niñas y adolescentes es el resultado de la interacción de factores individuales, familiares, comunitarios e institucionales. Este abordaje ayuda a determinar, con mayor solvencia, las variables que aumentan las probabilidades del embarazo no intencionado en la adolescencia y también los factores protectores que lo reducen, así como las interrelaciones que se dan entre ellos. Partiendo de esta perspectiva, se intenta desarrollar una política pública de prevención más integral y efectiva en base a la acción intersectorial.

El marco ecológico considera los factores que influyen en el embarazo en niñas y adolescentes y la interacción entre estos permite comprender, de manera integral las causas y consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes, los desafíos que estos plantean y de esta manera desarrollar estrategias intersectoriales efectivas, basadas en la evidencia, no solo para reducir el número de embarazos, sino también para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional.

En el marco del enfoque ecológico es posible incidir sobre el embarazo en niñas y adolescente actuando sobre los riesgos que incrementan la probabilidad de embarazo y sobre factores protectores que lo reducen. (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018, 32)

Desde la perspectiva del modelo ecológico, tanto los riesgos como los factores protectores, se ubican en distintos niveles de la vida de los niños, niñas y adolescentes y es necesario entender mejor sus interacciones y efectos. Estos niveles son (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018, 32–33):

- Nivel Macro-Institucional: relacionado con factores económicos, sociales, leyes, políticas de los gobiernos que facilitan o dificultan las tareas de prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia; sistemas de salud adecuados o no para la atención de las niñas y adolescentes, entrega de métodos anticonceptivos;
- Nivel comunitario: costumbres y actitudes que puede tener cada sociedad frente a la autonomía de los niños, niñas y adolescentes, actitudes ante el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, violencia sexual, violencia intrafamiliar, etc.;
- Nivel escolar: las facilidades o dificultades para acceder al sistema educativo y a información científica y de calidad sobre educación sexual integral;
- Nivel familiar: estructura de la familia, conflictos al interior del hogar, situación socioeconómica del grupo familiar, roles de género, historia reproductiva de los padres, nivel de educación, valores religiosos, etc.;

- Nivel entre los pares: la presión del grupo de pares es muy importante en esta etapa de la vida, pueden influir en el inicio precoz de las relaciones sexuales, uso o no de protección, en la prevención del embarazo, en seguir o en dejar la escuela.
- Nivel individual: las trayectorias propias de cada adolescente. Con la adolescencia se presentan nuevos retos debido a los cambios rápidos que tienen que enfrentar los adolescentes, tales como son la maduración sexual, construcción de su identidad, aceptación de su sexualidad, sentimientos de vulnerabilidad, etc.

Lineamientos estratégicos

La Pipena se estructura tomando como base seis lineamientos estratégicos, relacionados directamente con los niveles expuestos anteriormente. Cada uno tiene sus propias líneas de acción e indicadores sectoriales e intersectoriales, que serán monitoreados y evaluados permanentemente. A continuación, se detallan estos lineamientos (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018):

- Fortalecer la actuación sectorial y la coordinación intersectorial, según el marco institucional. Con este fin, se garantiza la implementación de la educación sexual integral con enfoque de derechos, el acceso a atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes, proteger y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, generar evidencia para una adecuada toma de decisiones relacionadas con el embarazo y su prevención en niñas y adolescentes.
- Fortalecer los espacios de participación de la comunidad, a través de generar mecanismos, sectoriales e intersectoriales, que consoliden la promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos, derecho a la vida libre de violencia en espacios comunitarios. Para tal efecto, es importante fomentar el cambio de patrones socioculturales.
- Garantizar el acceso y permanencia de las y los adolescentes en el ámbito educativo, a través de fomentar el ingreso, permanencia y reingreso de los niños, niñas y adolescentes. Impartir educación sexual integral de calidad y con fundamento científico.
- Desarrollar entornos favorables en las familias, por medio de la promoción de entornos seguros y sin violencia.

- Fortalecer los mecanismos de participación de adolescentes a través de favorecer estrategias sectoriales e intersectoriales de participación de los adolescentes para impulsar la exigibilidad de sus derechos.
- Fortalecer el desarrollo integral individual de las y los adolescentes mediante generar estrategias que impulsen su desarrollo positivo y promuevan la construcción de su proyecto de vida.

Enfoques fundamentales de la Pipena

La Pipena ha establecido varios enfoques que considera muy importantes y que, por lo tanto, deben tomarse en cuenta en el trabajo que se lleva a cabo en los diferentes ámbitos que implica su ejecución. Estos enfoques se transversalizan a lo largo de la aplicación de la política, es decir, están presentes en los protocolos de intervención en el área de salud, en las guías educativas, en el trabajo con la comunidad, entre otros.

Estos enfoques son (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018): derechos humanos, igualdad, género, sexualidad integral, inclusión social, interculturalidad e intergeneracionalidad.

4. Ejecutores directos de la Pipena

La Pipena establece el trabajo coordinado e interinstitucional entre las entidades involucradas en su ejecución, es decir, entre el MSP, Mineduc, MIES, junto con el Sistema de Justicia y Derechos Humanos. Cada entidad es responsable de llevar a cabo las actividades para alcanzar las metas orientadas a reducir los embarazos no intencionados en niñas menores de 14 años y en adolescentes de entre 15 y 19 años (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018).

Con este fin, utiliza la metodología de la Teoría del Cambio, que es una herramienta de planificación y/o evaluación participativa del trabajo comunitario, “es un modelo conceptual, muchas veces en forma de dibujo, diagrama o mapa, que pretende explicar cómo funciona una intervención; deben poder identificarse sus diferentes componentes y cómo cada elemento se vincula con otro”(Cassetti y Paredes-Carbonell 2020, 306).

En el caso de la Pipena, y tomando como referencia el documento de esta política, se ejemplifica la manera en la que se lleva a cabo la implementación de la Teoría del Cambio (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018):

Inicialmente, se parte de la identificación del problema fundamental, en este caso, las altas tasas de embarazo no intencionado en niñas y adolescentes en nuestro país. Posteriormente se definen acciones intersectoriales como son la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento de sistemas de protección para los niños, niñas y adolescentes que están en situación de vulnerabilidad y la generación de espacios comunitarios seguros y libres de violencia, entre otras acciones.

Estas intervenciones buscan conseguir resultados intermedios, como son el mayor conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el uso adecuado de métodos anticonceptivos, determinar el procedimiento para la atención médica del embarazo en niñas menores de 14 años, desarrollar mecanismos para prevenir y atender la violencia de género, etc.

Todas estas acciones contribuyen a alcanzar el objetivo general que es la disminución sostenida del embarazo no intencionado y la garantía de los derechos de niñas y adolescentes en Ecuador. Adicionalmente, cada una de las instituciones implicadas, tiene también funciones específicas que se detallan a continuación.

4.1. Ministerio de Salud

El MSP, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, impulsa la ejecución del Plan Decenal de Salud 2022–2031, que establece las estrategias de acción para garantizar la promoción de la salud de manera equitativa y eficiente, asegurando su cobertura universal y el equilibrio en el acceso a los servicios de salud de calidad. En este sentido, se incluyen metas para la reducción del embarazo no intencionado en la adolescencia, alineados también con la Agenda de Desarrollo Sostenible (EC Ministerio de Salud 2022).

Los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con el Plan Decenal de Salud son (Samudio y Terán 2023, 36):

- “Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”;
- “Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina”;
- “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de

la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”.

Los compromisos internacionales suscritos por el Ecuador, son un marco de referencia para los programas implementados por el MSP, orientando sus acciones y estrategias. Actualmente el MSP lleva a cabo diversas intervenciones orientadas a la prevención y atención de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, entre las cuales sobresalen (EC Ministerio de Salud Pública 2022):

- Priorizar la atención de niñas y adolescentes embarazadas, con asesoría en anticoncepción después del parto;
- La atención debe ser multidisciplinaria: gineco-obstetra, psicólogo/a, trabajador/a social;
- Fomentar el desarrollo de habilidades sociales, personales y de afrontamiento;
- Implementar servicios diferenciados de salud para adolescentes, se implementan “consultorios amigables para adolescentes y protocolos de anticoncepción posparto en todos los hospitales públicos”(Bumbila et al. 2025, 6);

Se elabora el Manual: Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad 2022, que explica el protocolo que se debe seguir para la atención de las niñas y adolescentes embarazadas en el rango de edad que se especifica. Se pone énfasis en que el embarazo en niñas menores de 15 años, generalmente es producto de violación, lo que constituye un delito. Está directamente relacionado con formas de violencia de género y violencia sexual y sus consecuencias son multidimensionales, es decir, afecta gravemente todas las dimensiones de la vida de las niñas y adolescentes (EC Ministerio de Salud Pública 2022).

Papel de los profesionales de salud ante los casos de violación

El protocolo establecido en el manual mencionado es el siguiente:

- En el caso de embarazo en menores de 15 años, siempre se tiene que sospechar de violación, aunque el hombre implicado sea menor de edad;
- El personal de salud debe notificar, en el plazo de 24 horas, a las autoridades competentes sobre la presunta violación; independientemente de lo que hagan los familiares;
- Hay que evitar la revictimización de las niñas y adolescentes;

- Para la atención del parto, es muy importante priorizar la salud mental y establecer un plan de parto en el que la cesárea sea una opción, si así lo decide la niña o adolescente implicada.

Interrupción voluntaria del embarazo (EC Ministerio de Salud Pública 2022):

La Corte Constitucional del Ecuador, por medio de la Sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, establece la inconstitucionalidad de penalizar el aborto en casos de violación, reconociendo que se vulneran derechos de las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual.

El personal de salud tiene la obligación de informar a la niña y adolescente sobre todas las opciones que tiene frente al embarazo, incluyendo su interrupción, para lo cual se deben seguir los protocolos establecidos por el MSP. Si en el hospital hay solamente un / una profesional que puede practicar el aborto, no puede acogerse a la objeción de conciencia.

Creación y difusión de la página interactiva Sexualidad sin Misterios (EC Ministerio de Salud Pública 2025):

El MSP implementó esta herramienta interactiva de educación sexual y reproductiva, con el fin de proveer información científica, objetiva y confidencial, además también da a conocer sobre los Servicios Amigables para Adolescentes, a los que se puede acudir si es necesario. Está realizada en español y quichua y se divide en tres secciones, según los grupos de edad: de 10 a 14 años, de 15 a 19 y de 20 años en adelante.

Adicionalmente se creó la línea gratuita 171, opción 2 para asesorar en temas de sexualidad y reproducción.

4.2. Ministerio de Educación

Es la autoridad nacional del sistema educativo y reconoce que la educación es uno de los principales factores de protección frente a embarazos no planificados y precoces, por lo tanto, se debe garantizar la enseñanza de la educación sexual integral, basada en derechos, en la totalidad de instituciones educativas. Se lo hará de manera transversal, en todos los niveles de escolaridad, es decir, desde Educación Básica hasta Bachillerato, de acuerdo con cada etapa de desarrollo (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018).

En caso de que el niño, niña o adolescente tenga discapacidad, se recalca la importancia de fortalecer el conocimiento de su cuerpo, dar información sobre cómo se produce un embarazo y la manera de prevenirlo, ya que los niños, niñas y adolescentes

con discapacidad son altamente vulnerables al abuso sexual. Por esta razón, es fundamental enseñarles estrategias que les permitan reconocer cuándo algo les hace sentir incómodos para que tengan la capacidad de decir no y buscar ayuda.

En junio de 2023, se expidió el Plan Nacional de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sistema Educativo que surge como respuesta ante problemáticas sociales que se replican en el sistema educativo y que pueden amenazar el desarrollo de los estudiantes; sin embargo, la escuela también es un importante factor de protección y cambio. Este instrumento se construyó en base al modelo ecológico, pues se considera que es el marco teórico adecuado para llevar a cabo un abordaje integral de las variables implicadas, directa o indirectamente, en la presencia de estos riesgos (EC Ministerio de Educación 2023).

Se abordan temas como la importancia de modificar los estereotipos de género, se busca fomentar la comunicación y el consentimiento para erradicar la violencia sexual y la violencia digital, fortalecer la prevención del embarazo adolescente y la protección del contagio de las enfermedades de transmisión sexual (EC Ministerio de Educación y Unfpa 2021), así como también la relevancia de evitar el consumo de drogas, los intentos autolíticos y el suicidio (EC Ministerio de Educación 2023).

Otro elemento en el que se trabaja es en la elaboración del Proyecto de vida, puesto que es un elemento muy importante que permite el establecimiento de metas personales y la construcción de la autonomía.

El proyecto de vida es lo que una persona quiere hacer, son los deseos, sueños, ilusiones que se van construyendo y las decisiones que se van asumiendo. En el proyecto de vida se plasman las expectativas que la persona tiene de sí misma y la autopercepción de sus habilidades, capacidades y limitaciones. (EC Ministerio de Educación y VVOB 2017, 52)

Se ha relacionado la existencia de un proyecto de vida y el deseo de realización personal con la postergación del inicio de la actividad sexual, lo que constituye también un elemento protector del embarazo precoz. Si este ya ha ocurrido, se debe continuar trabajando en el proyecto de vida, tanto de la madre y el padre, en caso de que este también sea adolescente, para evitar la deserción del sistema educativo (EC Ministerio de Educación y VVOB 2017).

El Mineduc, también tiene a su cargo la capacitación de los docentes en la didáctica de la educación sexual integral, ya que ellos y ellas son quienes implementan la educación sexual integral en las aulas. Se busca que una adecuada formación docente

permita que la información sea transmitida de manera objetiva, científica y libre de prejuicios.

Los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) (EC Ministerio de Educación y VVOB 2017)

Los DECE tienen la responsabilidad de proporcionar el apoyo psicosocial necesario, además cumplen funciones de asesoría a docentes y familias y realizan el seguimiento de los casos que así lo requieran. Sus funciones también incluyen la participación de las familias en las tareas de prevención a través de su participación en talleres, conferencias u otros espacios; también se deben establecer reuniones periódicas de seguimiento del avance académico de los y las estudiantes, identificando las fortalezas y debilidades que se pueden potenciar desde el hogar.

En el caso de un embarazo no intencionado la institución educativa debe convertirse en un espacio de apoyo y contención emocional, que garantice las condiciones necesarias para la continuidad educativa o la reinserción de niñas y adolescentes embarazadas, incluyendo adaptaciones curriculares si fueran necesarias.

El acompañamiento que se realice desde la institución educativa ante la detección de un embarazo adolescente se centrará en motivar a la adolescente o al adolescente a continuar vinculado en el sistema educativo, sostener un buen rendimiento académico que le permita concluir el proceso formativo, facilitando a su vez el acceso a servicios de salud y protección integral. (EC Ministerio de Educación y VVOB 2017, 59)

El personal del DECE debe llevar un registro actualizado de las adolescentes embarazadas y de las madres y padres dentro del sistema educativo, además de identificar si el embarazo es producto de violencia sexual. También es importante que se dé el apoyo emocional necesario para que, tanto el padre o la madre adolescente, entiendan los cambios que tendrán que enfrentar; de igual manera se deberá llevar a cabo el seguimiento de los controles prenatales, del postparto y de la asesoría en anticoncepción. Habrá que establecer el procedimiento a seguir, en coordinación con la instancia de salud, en caso de que la niña o adolescente inicie la labor de parto en la institución educativa.

Embarazos resultados de violencia sexual

De acuerdo al protocolo establecido por el Mineduc, en caso de que se identifique que el embarazo no intencionado es producto de violencia sexual, hay que activar la ruta intersectorial de protección. Se debe recordar que todo embarazo en menores de 14 años

“se considera un acto de agresión sexual y, por tanto, se procederá de acuerdo con el Protocolo de actuación ante situaciones de violencia cometidas o detectadas en el ámbito educativo” (EC Ministerio de Educación y VVOB 2017, 74).

Los pasos a seguir son los siguientes (EC Ministerio de Educación s. f.):

- **Detección:** Si se identifica una situación de violencia sexual, hay que informar al DECE y a la autoridad educativa, siempre y cuando no sean los agresores;
- **Intervención:** El DECE deberá elaborar un informe del hecho de violencia y determinar los factores de riesgo y protección. La autoridad educativa comunicará a los representantes legales, si no son los agresores, las medidas a tomar. Es muy importante no revictimizar a la niña o adolescente, es decir, no se debe preguntar más de lo que ella quiera informar.
- **Derivación:** El Departamento de Consejería Estudiantil o la autoridad educativa, tienen que realizar la denuncia en la Fiscalía, máximo 24 horas después de que el abuso haya sido detectado, de la misma manera, se debe poner en conocimiento de la Dirección Distrital de Educación. En el caso de que hubiera una emergencia médica, hay que acompañar a la víctima a la unidad médica. Tanto la Fiscalía como la Junta Cantonal de Protección de Derechos llevarán a cabo las acciones necesarias para garantizar la protección de la víctima.
- **Seguimiento:** Realizar el seguimiento oportuno para garantizar el cumplimiento de las medidas de protección y apoyar en la investigación. Si el agresor es parte de la comunidad educativa, hay que otorgar medidas de protección y proceder según lo que establezca la ley.

4.3 Ministerio de Desarrollo Humano

Mediante el Decreto Ejecutivo N.º 60, expedido el 24 de julio de 2025, el presidente Daniel Noboa emitió el llamado Plan de Eficiencia Administrativa, Transición y Transformación, cuyo objetivo es reestructurar el Estado. El Ministerio de Inclusión Económica y Social está en proceso de fusión con la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, por lo que se le ha dado el nuevo nombre de Ministerio de Desarrollo Humano (La República 2025).

Antes de la fusión, el MIES trabajaba de manera coordinada con las otras instituciones que tienen a su cargo la implementación de la Pipena. Llevaba a cabo varios programas relacionados con la prevención del embarazo, violencia, educación sexual y

reproductiva y limitación de uniones tempranas (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2021).

Lo hacía mediante talleres, recursos en línea o a través de guías educativas, su labor estaba dirigida básicamente al trabajo comunitario con poblaciones vulnerables o en la capacitación de personal de las instituciones del Estado, para difundir ampliamente la información entre la población (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2025).

Adicionalmente incentivaba la participación activa de los beneficiarios de sus servicios para mejorar su calidad de vida y alcanzar los objetivos de las políticas de prevención del embarazo no intencionado y la reducción de la violencia (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2018).

Promovía también el acceso efectivo a la justicia de las personas cuyos derechos habían sido vulnerados, identificando las instituciones a las que se podía acudir para su protección e implementaba campañas de difusión de estos derechos entre niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y adultos mayores.

Actualmente, están definiéndose sus nuevas funciones.

4.4 Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos

El MMDH, es una institución que forma parte del actual proceso de reingeniería estatal. En un primer momento se le transfirió la competencia del manejo de la política criminal y actualmente está en proceso de fusión con el Ministerio de Gobierno, por lo que están por definirse cuáles serán sus funciones, posterior a la reestructuración (La República 2025).

Hasta antes de este proceso, era una institución que se encargaba de la atención a víctimas de violencia de género, trata y tráfico de personas a través de los Servicios de Protección Integral que están diseñados para asistir a mujeres, niños, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia. Se trabajaba de manera interdisciplinaria en diferentes áreas, como son el área legal, social y psicológica; la atención podía ser individual, familiar o comunitaria. Adicionalmente, se fortaleció el Sistema Nacional Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, lo que permitía actuar en situaciones emergentes o de violencia en curso y en casos identificados de incremento de violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes (EC Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos 2024).

4.5 Sector Justicia

En el manual implementado por el MMDH (EC Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos 2024), se indica que la Pipena articula en su gestión al Sector Justicia, sobre todo en lo relacionado con el manejo de la violencia sexual en contra de niños, niñas y adolescentes. La Fiscalía garantiza el acceso a la justicia y reparación integral para los grupos de atención prioritaria, por lo que trabaja de manera coordinada con los distintos ministerios que involucra la Pipena, instituciones que tienen que seguir los protocolos establecidos en el caso de que se conozca o se identifique el delito de violencia sexual.

Con este fin, la fiscalía general del Estado implementó el Protocolo Ecuatoriano de Entrevista Forense, especializado en el trabajo con víctimas de violencia sexual. En este protocolo se busca garantizar el respeto a los derechos humanos y constitucionales de las víctimas, mediante un trato digno durante todo el proceso de investigación y el registro atento del testimonio de los hechos, evitando la revictimización.

La Fiscalía también lleva a cabo talleres de capacitación y formación para profesionales del sector justicia, de manera que se incorporen conocimientos profesionales especializados en el tratamiento y atención de casos de violencia sexual. Adicionalmente, se realizan también campañas comunitarias de prevención en contra de este tipo de delitos.

4.6 La Cooperación Internacional: el apoyo de Unfpa a la Pipena

Unfpa apoya a la Pipena de varias maneras: con capacitación y asesoría técnica, mediante el fortalecimiento de servicios de salud amigables para la atención a niños, niñas y adolescentes, colabora con el Mineduc en la implementación de los programas de educación sexual integral en las escuelas y con campañas de concientización en las unidades educativas, también lleva a cabo talleres con jóvenes y ha entregado Cajas de Herramientas para la prevención del embarazo en los Distritos de Salud (Unfpa 2024d).

En junio de 2024 se inició la campaña Ecuador con cero embarazos en Adolescentes, con el objetivo de erradicar la maternidad temprana; esta campaña trabaja con adolescentes entre 15 y 19 años, especialmente en los lugares que tienen un índice más alto de embarazo adolescente. Tanto el MSP y el Mineduc se unieron a esta iniciativa que busca empoderar a las adolescentes en la toma de decisiones libres y responsables, así como también capacitar a los profesionales de la salud y educación (Unfpa 2025b).

Adicionalmente, se llevó a cabo el Diálogo por un Ecuador sin Embarazo Adolescente-Pacto Social, que busca juntar esfuerzos entre el gobierno, la cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil, la academia y grupos de jóvenes, para

conseguir la meta de cero embarazos en nuestro país. En este diálogo participan instituciones comprometidas con la protección de los derechos de las niñas y adolescentes, entre las que se puede mencionar: Cepam, Fundación Pachamama, Surkuna, Fundación Rivera, Plan Internacional, Childfund, World Vision, Federación Shuar, Casa Amiga Puerta Violeta, Movimiento Por Ser Niñas, entre otras (UNFPA 2024b).

5. Cuestionamientos a la Pipena

Durante el tiempo que ha estado vigente esta política intersectorial, ha sido cuestionada, en varias ocasiones, por agrupaciones religiosas y sectores conservadores de la sociedad que tratan de influir en la modificación de algunas de sus propuestas. A continuación, se mencionan varios ejemplos de esta oposición.

La implementación de la educación sexual integral obligatoria produjo una fuerte movilización de grupos provida y profamilia, que se opusieron al fallo de la Corte Constitucional del 27 de junio de 2018. En dicho fallo se establece el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir educación sexual autónomamente, es decir, sin la autorización de sus padres, por lo que, las agrupaciones mencionadas salieron a las calles de Guayaquil y Quito, bajo la consigna A mis hijos los educo yo. Esta reacción provocó que la Asamblea Nacional ratifique que es potestad de los padres la educación de los hijos, según sus creencias, aunque este pronunciamiento no tiene la facultad de cambiar el fallo de la Corte.

En respuesta a la sentencia, el 28 de julio en Quito y Guayaquil grupos religiosos “provida” y “profamilia” salieron a las calles a rechazar el fallo de la Corte Constitucional y el tipo de educación sexual que supuestamente el Estado ecuatoriano “trata de impartir a los niños, niñas y adolescentes”. En esta protesta se consolida una nueva campaña y grupo: “A mis hijos los educo yo” [...] Además de la marcha, el 31 de julio de ese mismo año en la Asamblea Nacional del Ecuador en su sesión 531 aprobó, con 70 votos a favor, la resolución que “ratifica la defensa de la familia como núcleo fundamental de la sociedad” que, si bien no tiene un impacto real en la decisión de la Corte Constitucional, sí demostró la influencia cada vez más fuerte en el legislativo. (Acosta 2020)

La transversalización del enfoque de género en la educación sexual integral y en toda la malla curricular, también ha generado oposición. Grupos de padres de familia temen que la educación sexual contradiga sus creencias y promueva comportamientos sexuales que consideran inapropiados. “En Guayaquil, grupos católicos, evangélicos y adventistas rechazaron con una manifestación masiva este 28 de julio del 2018, el planteamiento de transversalizar el enfoque de género en las mallas curriculares” (El Comercio 2018).

Un informe de Human Rights Watch (2024) revela que, en ocasiones, son los docentes y las autoridades educativas las que se oponen a tratar temáticas de educación sexual integral y prevención de la violencia de género, así como también omiten hablar sobre género, orientación sexual e identidad de género.

En enero de 2025, movimientos provida y colectivos religiosos, se opusieron al mandato de la Corte Constitucional que ordenaba al Mineduc realizar un protocolo de acompañamiento a estudiantes GLBTI con el objetivo de evitar la discriminación por identidad de género. Con ese fin, se llevaron a cabo plantones frente a la Corte Constitucional, con el lema No a la niñez trans.

Con oraciones y empuñando rosarios, movimientos religiosos y profamilia anunciaron el inicio de una posición de resistencia en contra de un fallo de la Corte Constitucional que dispuso la implementación de un protocolo de acompañamiento a menores de edad para combatir la discriminación por diversidad sexual e identidad de género en el sistema educativo. (El Universo 2025)

Pese a los logros conseguidos, todavía queda mucho por hacer para modificar los patrones socioculturales que generan resistencia y oposición ante la implementación de políticas públicas que buscan garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

6. Análisis sobre la participación de los distintos actores sociales en la propuesta

La Pipena tiene una naturaleza intersectorial, lo que conlleva la participación de actores estatales y no estatales para lograr sus objetivos. Como señala su mismo documento, en su diseño e implementación confluyeron ministerios del frente social, organismos de cooperación internacional, actores de la sociedad civil y la academia (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018).

En el documento de esta política se indica que la elaboración de la Pipena fue liderada por el MSP, Mineduc, MIES, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) y la Secretaría Técnica del Plan Toda Una Vida, que participaron como instituciones representantes del Estado.

Los organismos de cooperación internacional desempeñaron, fundamentalmente, un rol de apoyo técnico y asesoría, así como también han financiado investigaciones y procesos de capacitación y trabajo. Entre las principales organizaciones que han formado

parte de la Pipena se encuentran Unfpa, Unicef, Unesco, OPS y OMS.(EC Ministerio de Educación 2018).

Adicionalmente se reconoce el papel de la academia tanto en la realización de investigaciones necesarias para el desarrollo y ejecución de esta política, así como en la formación de profesionales y en las tareas de capacitación.(EC Ministerio de Educación 2018).

Otros actores relevantes en la implementación de la Pipena han sido las organizaciones de mujeres, que han apoyado al trabajo en territorio, fundamentalmente en la detección de casos de violencia de género. También se ha integrado a padres y madres de familia y cuidadores y cuidadoras como destinatarios de programas de educación sexual y erradicación de la violencia. (EC Ministerio de Salud Pública et al. 2018).

Durante el 2018, al inicio de esta política, se llevaron a cabo jornadas de diálogo con alrededor de tres mil adolescentes para identificar sus principales requerimientos y escuchar sus propuestas, por lo que desempeñaron un papel muy importante en las fases de diagnóstico y diseño de la nueva política de prevención (EC Ministerio de Educación 2018).

Actualmente, los y las adolescentes participan en clubes relacionados con servicios de salud, también se forman facilitadores jóvenes en programas de educación sexual integral e intervienen en espacios de diálogo, por medio de grupos focales, en el trabajo en territorio, a través de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (Ec Ministerio de Salud 2025).

A pesar de estos avances, se observa que la participación de los y las adolescentes, sigue siendo básicamente consultiva antes que vinculante. Por ello, es importante continuar fortaleciendo estos espacios de participación y crear mecanismos que permitan que sus propuestas sean llevadas efectivamente a la práctica.

Finalmente, cabe señalar que los enfoques de derechos y género que integran los postulados de la Pipena, han recibido críticas y el rechazo de organizaciones provida y profamilia que han tratado de ejercer presión, en la sociedad y en instituciones estatales, para que se modifiquen varias de sus propuestas.

7. Progresos, retos pendientes y limitaciones

La implementación de la Pipena ha logrado avances en la prevención del embarazo no intencionado, disminuyéndose la tasa de embarazos adolescentes actualmente a 12 nacidos vivos por cada 1000 mujeres adolescentes. Desde el año 2018,

año de inicio del Pipena, el número de nacidos vivos en el grupo de madres de 10 a 14 años pasó de 2116 nacidos vivos a 1621, con una tasa actual de 0,1 nacidos vivos por cada mil mujeres adolescentes en ese rango de edad. De igual forma, en la franja etaria de 15 a 19 años, la cifra pasó de 54 374 nacidos vivos a 30 580 nacidos vivos, con una tasa actual de 2,7 nacidos vivos por cada mil mujeres adolescentes de ese rango de edad (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2025).

Pese a la disminución registrada, Ecuador sigue siendo uno de los países de América Latina con la tasa más elevada de embarazo no intencionado en la adolescencia, el que se concentra en los quintiles de menores ingresos o en poblaciones históricamente discriminadas, como los pueblos indígenas y afrodescendientes (Manosalvas, Guerra, y Huitrado 2022).

Es importante continuar trabajando en la difusión efectiva de esta política, en fortalecer el trabajo intersectorial, potenciar la capacitación docente y en la distribución de métodos anticonceptivos modernos, “Surkuna (2020) realizó una investigación en la que llegó a la conclusión de que el 37,6 % de las mujeres encuestadas declararon que faltaban métodos anticonceptivos en el centro de salud al que acudieron; el 31,88 % no fue atendida o le dijeron que acuda a otra casa de salud” (Sánchez Montenegro 2022, 88).

La Pipena, en el marco de su enfoque intersectorial, incluye en uno de sus ejes el abordaje de la prevención de la violencia sexual en el ámbito educativo. Según datos de Human Rights Watch (2024) “la violencia sexual sigue siendo endémica en las instituciones educativas de Ecuador y muchas víctimas no encuentran justicia”.

El informe sostiene que las medidas que se han implementado para erradicar la violencia sexual en el ámbito educativo son insuficientes, cuando debe existir cero tolerancia a esta problemática, sin embargo, hay instituciones que no denuncian los abusos y tampoco siguen los protocolos establecidos por el Estado. Entre enero de 2020 y junio de 2024 hubo 2827 casos de violencia sexual escolar, datos que podrían ser mucho mayores debido a que existe un subregistro, ya que no todos los casos son denunciados y otros son invisibilizados para proteger la reputación de las instituciones educativas (Human Rights Watch 2024).

En cuanto al ámbito financiero, es importante que la Pipena cuente con una asignación presupuestaria estable y un alto nivel de ejecución del presupuesto ya que, de lo contrario, se perjudica su implementación, se limita su cobertura y la posibilidad de alcanzar mejores resultados. “Pero la salud no es el único sector en el que el dinero

‘duerme’ en cuentas oficiales, pese a existir tantas necesidades. En educación y seguridad también se refleja la escasa inversión en programas o proyectos que permitan mejoras” (Angulo 2022).

A pesar de sus avances, la Pipena enfrenta limitaciones estructurales como son: la falta de estabilidad presupuestaria, la inestabilidad interinstitucional y la oposición de sectores conservadores frente a las políticas leyes y actividades implementadas, todos estos factores inciden en los logros alcanzados.

Conclusiones

El presente trabajo de investigación realizó un análisis crítico de la evolución que han tenido las políticas públicas, para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, implementadas en el Ecuador entre los años 2011-2024. Durante este periodo de tiempo, estas estrategias han experimentado una evolución paulatina desde un momento en el que los y las adolescentes apenas recibían atención por parte de la sociedad, hasta la actualidad en la que el empeño por reconocerlos como sujetos de derechos está vigente.

Este estudio aborda estas políticas públicas desde un enfoque centrado en la reflexión sobre su diseño y los instrumentos de política asociados. De manera complementaria, se considera el contexto histórico y político en el que fueron formuladas y ejecutadas, tomando en cuenta la secuencia de su desarrollo y los cambios que se han dado en su orientación y en su estructura organizacional.

Las políticas públicas surgieron como una respuesta del Estado frente a los altos índices de embarazo adolescente que presentaba nuestro país, en un contexto en el que se impulsó el reconocimiento internacional de los derechos sexuales y reproductivos, lo que incentivó, a su vez, que grupos de mujeres y jóvenes luchan y exijan el respeto de sus derechos fundamentales.

Las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado, que en principio deberían sustentarse fundamentalmente en parámetros científicos y técnicos, tienen un fuerte componente ideológico que refleja los valores, las creencias y los intereses de las agrupaciones o personas que tienen el poder de decisión, en un entorno en el que la sexualidad continúa siendo un tema tabú, del que no se habla abiertamente. Estas posiciones ideológicas condicionan procesos importantes de las políticas públicas, como son su orientación, objetivo, su organigrama, la asignación de presupuesto y la prioridad que tiene su implementación para el Estado.

En Ecuador, la evolución de estas políticas, ha estado marcada por el conflicto entre ideologías antagónicas, representadas por grupos más progresistas o conservadores: por un lado, están las agrupaciones que representan a la ideología que promulga el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que deben ser garantizados por un Estado laico, donde niños, niñas y adolescentes son reconocidos como sujetos de

derechos; frente a la otra perspectiva que considera que son un grupo de riesgo, que requiere ser tutelado, limitando su participación en las políticas que les competen, ya que para estas agrupaciones la sexualidad corresponde al ámbito privado, personal, familiar, por lo que está fuera de la intervención estatal.

Los principales exponentes de esta última corriente son grupos conservadores, en particular movimientos provida y profamilia, representados fundamentalmente por agrupaciones religiosas católicas y evangélicas. Estos sectores han ejercido una fuerte presión política y se han manifestado en contra de reformas y cambios orientados a garantizar avances en inclusión, protección y participación adolescente.

Al comparar las tres políticas implementadas, las que logran mejores resultados son las que realizan un trabajo intersectorial y tienen más tiempo de ejecución, en este caso, la Enipla y la Pipena. Implementar una estrategia intersectorial es más beneficioso porque permite ejecutar acciones coordinadas entre áreas fundamentales como son la educación, la salud, el desarrollo social y el sector justicia, garantizando un abordaje integral de esta problemática, que es multidimensional, lo que se traduce en un impacto más beneficioso y duradero

Es fundamental considerar que resulta más conveniente y rentable para los Estados invertir en la prevención del embarazo adolescente, antes que asumir los costos derivados del mismo, como lo demostró la investigación que llevó a cabo Unfpa, mediante la aplicación de la metodología milena. Esta investigación puso en evidencia que, a nivel individual, las madres adolescentes enfrentan consecuencias como deserción escolar, reducción de oportunidades laborales y menores ingresos, así como también mayores riesgos para su salud. A nivel estatal, el embarazo adolescente incrementa los costos sanitarios, así como pérdidas en la recaudación fiscal y productividad. Esta información debe ser tomada en cuenta por las autoridades gubernamentales, ya que el fortalecimiento de las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado, más que un gasto, constituyen una inversión con importantes beneficios sociales y económicos para el país.

A nivel mundial, Ecuador no es la excepción, se ha observado una reducción de la tasa de fecundidad adolescente. Según los datos proporcionados por el INEC, que están disponibles desde el año 2013 hasta el 2024, en nuestro país, la tasa de nacidos vivos por cada mil habitantes ha descendido en este tiempo de 18,8 a 12 (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2025). Esta disminución puede deberse a la intervención de las políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado, así como también, a

una tendencia global de reducción de la natalidad en los últimos años. A pesar de esta reducción, todavía queda mucho por hacer, ya que Ecuador continúa siendo uno de los países de nuestra región donde el nivel de descenso de la natalidad adolescente ha sido menor, para el año 2018, nuestro país es el segundo con la TEFA más alta de la región, solo superada por Venezuela (Unfpa 2024a, 11).

A pesar de la reducción de la TEFA, en el grupo de niñas y adolescentes de 10 a 14 años el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres adolescentes muestra una tendencia irregular, en comparación con los datos del grupo de 15 a 19 años. En la adolescencia temprana, se observan fluctuaciones más marcadas, con incrementos y descensos más frecuentes. Es importante considerar que, en este grupo etario, todos los embarazos son considerados resultado de violación por lo que, a más de las políticas públicas, es muy importante trabajar en la reducción de la violencia sexual. Esta constituye un elemento crítico que muestra profundas vulneraciones en la protección de las niñas y adolescentes; los datos revelan que todavía queda mucho por hacer: en el 2024 se registraron 1621 nacidos vivos de niñas menores de 14 años (EC Instituto Nacional de Estadística y Censos 2025).

La violencia sexual ocurre también dentro de las instituciones educativas, lo que pone de manifiesto la urgencia de implementar medidas de prevención, protección y atención en escuelas y colegios. Este trabajo debe ser constante y coordinado para que las instituciones educativas se conviertan en espacios seguros, en los que se garantice el respeto de los derechos de niñas y adolescentes, y se reduzca la incidencia de la violencia sexual en el entorno escolar.

En vista de que el embarazo adolescente es un fenómeno multidimensional, que está relacionado con la pobreza y la exclusión social, no es suficiente implementar políticas públicas de prevención e intervención. Es fundamental avanzar hacia la construcción de sociedades más justas y equitativas, en donde se reduzcan las desigualdades y se garanticen oportunidades de desarrollo para todos y todas, en especial para los niños, niñas y adolescentes, asegurando su acceso a educación de calidad, atención en salud y su participación en la toma de decisiones que les competen, además brindándole entornos familiares y escolares seguros que favorezcan su bienestar y desarrollo integral.

El aporte de este estudio radica en que examina de manera sistemática la evolución de las políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado, combina un

análisis histórico, crítico e ideológico que puede ser de utilidad para académicos o profesionales que les interese esta temática.

Considero que se alcanzaron los objetivos propuestos en esta investigación. El objetivo general se cumplió porque se pudo conocer y analizar la evolución de las políticas públicas para la prevención del embarazo no intencionado en la adolescencia, durante el periodo 2011-2024, examinando sus planteamientos, su diseño y mecanismos de implementación.

Los objetivos específicos, detallados en el segundo capítulo de este trabajo, también se cumplieron. El primer objetivo específico, relacionado con la revisión crítica de los enfoques teóricos, políticos y éticos que sustentan a la Enipla, Plan Familia y Pipena se consiguió mediante el análisis documental de marcos normativos, lineamientos de cada política y de investigaciones relacionadas, lo que permitió poner en evidencia el paso de un enfoque de derechos, a otro moralista para, finalmente, volver a un enfoque de derechos y condicionantes sociales.

El segundo objetivo vinculado con llevar a cabo una contextualización sociohistórica de las políticas para la prevención del embarazo no intencionado se alcanzó al situar a la Enipla, el Plan Familia y la Pipena en sus contextos políticos, económicos y sociales, lo que permitió identificar la forma de problematizar el embarazo adolescente y de definir el papel del Estado en cada momento histórico específico.

La descripción de los mecanismos de implementación se logró al señalar la manera en la que estos se llevaron a la práctica en cada política y el análisis de sus alcances y limitaciones. Adicionalmente, por medio de la revisión de páginas institucionales, investigaciones e informes de organismos internacionales, se pudo identificar muchos de los programas y proyectos que actualmente se llevan a cabo en el país para la prevención del embarazo adolescente.

Las limitaciones de este trabajo están relacionadas con el acceso a información, varios materiales relevantes han sido dados de baja, también el que sea una investigación exclusivamente bibliográfica y documentales es otra limitante, ya que no se incorpora la información directa de las beneficiarias de los planes de prevención, sobre todo en relación a la Pipena, que está vigente todavía.

Otra de las condicionantes tiene que ver con la disponibilidad de datos objetivos y confiables. En el caso de Ecuador la principal fuente es el INEC, que da información sobre el número de nacidos vivos y defunciones fetales. Sin embargo, durante el desarrollo de este trabajo, la base de datos del INEC se encontraba en proceso de

actualización, lo que generó cambios frecuentes en la información de la base de datos hasta la conclusión del proceso de revisión. Adicionalmente, la encuesta Ensanut, que proporcionaba información relevante y complementaria a los datos del INEC no ha sido actualizada, sus últimos datos corresponden al 2018, por lo que resultan extemporáneos. Organismos internacionales y ONGs, como Cepal y Unfpa respectivamente, son quienes cuentan con información más actualizada, a más de que toman en cuenta algunas variables de análisis para sus investigaciones.

Uno de los desafíos más importantes es considerar a las políticas públicas como políticas de Estado y no de gobiernos específicos, esta posición permitiría garantizar la estabilidad y continuidad de las políticas públicas de prevención del embarazo no intencionado y establecer mecanismos que les permitan tener un financiamiento permanente.

Hay que considerar la prevención del embarazo adolescente como una inversión social y económica que beneficia tanto a los individuos como al Estado. Para llevar a la práctica esta propuesta se recomienda mejorar la coordinación intersectorial entre las instituciones que tienen a su cargo la ejecución de las políticas de prevención del embarazo no intencionado. También hay que fortalecer sus mecanismos de implementación, como son: la educación sexual integral obligatoria y basada en evidencia, el mejoramiento de los servicios de salud específicos para adolescentes y la aplicación de los protocolos establecidos en los ámbitos comunitarios, educativos, de salud y justicia.

Es importante fomentar la participación activa de los y las adolescentes en la elaboración y evaluación de las políticas públicas, fortalecer las tareas de prevención y atención de la violencia sexual, garantizando la protección de niños, niñas y adolescentes así, como también, el ejercicio pleno de sus derechos.

Obras citadas

- Acosta, Alberto. 2011. “El buen (con)vivir, una utopía por (re)construir: alcances de la Constitución de Montecristi”. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales* 6 (1). 35–67. doi:10.14198/obets2011.6.1.03.
- Acosta, Ana. 2020. “‘No son provida, son antiderechos’: Así se activaron grupos ultra conservadores en Ecuador”. *Wambra Medio Comunitario*: 22 de julio <https://wambra.ec/no-son-provida-son-antiderechos-en-ecuador/>.
- Agencia EFE. 2024. “Gobierno de Ecuador no renombrará el Ministerio de la Mujer ante críticas de feministas”. *El Comercio*. 20 de mayo. <https://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/ecuador-gobierno-de-daniel-noboa-no-renombrara-el-ministerio-de-la-mujer-y-derechos-humanos-ante-criticas-de-feministas-esteban-torres-coalicion-nacional-de-mujeres-asamblea-nacional-guillermo-lasso-ultimas-noticia/?ref=ecr>.
- Aguilar, Luis. 2013. *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Angulo, Sebastián. 2022. “El gasto ínfimo de insumos presiona a tres sectores vitales”. *Diario Expreso*. 4 de septiembre. <https://www.expreso.ec/actualidad/economia/gasto-infimo-insumos-presiona-tres-sectores-vitales-135078.html>.
- Arias-Rodríguez, Fabián Darío, Gabriela Zulimar Armendáriz-Valverde, Katherine Sofía Peñaherrera-Chacón, Karla Elizabeth Escobar-Bustamante, Santiago José Robalino-Montalvo, Vanessa Lizbeth Rodríguez-Ramírez, y Andrés Ricardo Rodríguez-Ramírez. 2024. “Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual”. *Revista Cuidado y Salud Pública* 4 (1): 10–16. doi:10.53684/csp.v4i1.85.
- Bumbila, Bibian, Josselyn Muñoz, Luis Rua, y Iris Sánchez. 2025. “Políticas públicas y su contribución en madres adolescente de instituciones educativas del cantón Portoviejo”. *Revista Social Fronteriza* 5 (4): 1–12. doi:10.59814/resofro.2025.5(4)788.
- Burneo-Salazar, Cristina, Anaís Córdova-Páez, María José Gutiérrez, y Angélica Ordóñez. 2015. *Sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador: de la Enipla al Plan Familia 2015*. Quito Arcoíris Producción Gráfica.

- Carrión Varela, Lisseth María, y Gabriela Fernanda. Quintana Álvarez. 2020. “Difusión de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, en la Unidad Educativa 6 de octubre.” Santo Domingo: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Cassetti, Viola, y Joan J. Paredes-Carbonell. 2020. “La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria”. *Gaceta Sanitaria* 34 (3): 305–7. doi:10.1016/j.gaceta.2019.06.002.
- Celi, Estefanía. 2019. “Moreno reorganiza la estructura del Ejecutivo y en el camino mata a las instituciones ‘mimadas’ de Rafael Correa”. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/politica/moreno-reorganizo-estructura-ejecutivo/>.
- Centro de Derechos Reproductivos y Commission on Human Rights. 2020. “Paola Guzmán Albarracín v. Ecuador (Inter-American Commission on Human Rights)”. *Center for Reproductive Rights*. 12 de septiembre. <https://reproductiverights.org/case/paola-guzman-albarracin-v-ecuador-inter-american-commission-on-human-rights/>.
- Cepal. 2025. “CEPALSTAT”. *Portal de datos y publicaciones estadísticas*. noviembre. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>.
- Cepei. s. f. “Consejo Nacional de Planificación, Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida””. PDF. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/Ecuador-muestra.pdf>.
- Chiriboga Gina. 2024. “Mesa intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes del DMQ”. En ponencia "Rompiendo silencios y construyendo derechos". 6 de marzo. Quito.
- Cifuentes Ruiz, Danny Gilberto. 2016. “Redes de política y participación: el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador.” Sede Ecuador: Flacso. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/10774>.
- Cordero Cueva, Ana Cecilia. 2017. “Análisis crítico de la política pública sobre derechos sexuales y reproductivos durante la revolución ciudadana”. Cuenca: Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28501>.
- Cornelio, Jheonson. 2024. “Políticas de prevención del Embarazo en Adolescentes”. Tesina de especialización. Flacso. Quito.

- Correa, Rafael, dir. 2015. "Enlace ciudadano 413". Video de youtube.
https://www.youtube.com/results?search_query=Enlace+ciudadano+413.
- Duarte, Klaudio. 2000. "¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente". *Última Década*.
- EC. 2008. <i> Constitución de la República del Ecuador <i>. Registro Oficial 449.
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
- . 2018. <i> Acuerdo Interministerial 0247 - 2018 <i>. 529.
- EC Ministerio de Educación / Flacso Argentina / UNFPA. 2023. *Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad*. Quito.
- EC Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2018. *Participación y empoderamiento familiar para prevenir las violencias*. Quito.
- . 2021. "Comité Nacional Interministerial de Pipena rinde cuentas sobre los logros alcanzados para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, durante el 2020". *El Nuevo Ecuador*. 3 de mayo. <https://www.inclusion.gob.ec/comite-nacional-interministerial-de-pipena-rinde-cuentas-sobre-los-logros-alcanzados-para-la-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-durante-el-2020/>.
- . 2025. "MIES fortalece capacidades técnicas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes en el marco de la Pipena". *El Nuevo Ecuador*. 14 de julio. <https://www.inclusion.gob.ec/mies-fortalece-capacidades-tecnicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-el-marco-de-la-pipena/>.
- EC Congreso Nacional. 2006. <i>Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia<i>. Registro Oficial 349.
- EC Gobierno del Ecuador. 2024. "Consejo Nacional de Salud". *El Nuevo Ecuador*.
<https://www.conasa.gob.ec/quienes-somos/>.
- EC Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2024. "Registro de Nacidos vivos y defunciones fetales". *INEC Buenas cifras, mejores vidas*.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjA2YzRjMzQtZWY1OS00NDJlLWFkMzYtYzk5OTk3NDM2YjYyIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWmtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>.
- . 2025. "Registro Nacional de Nacidos vivos y defunciones". 1 de septiembre.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjA2YzRjMzQtZWY1OS00NDJlLWFkMzYtYzk5OTk3NDM2YjYyIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWmtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>.

- EC Ministerio Coordinador de Desarrollo Social / EC Ministerio de Salud Pública / EC Ministerio de Inclusión Económica y Social / EC Ministerio de Educación. 2011. “Presentación Enipla en Guayas”. PDF, julio 28.
- EC Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social / EC Ministerio de Salud Pública / EC Ministerio de Educación / EC Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2012. “Habla Serio sexualidad sin misterios: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes -Enipla-”.
- EC Ministerio de Educación. 2018. *Memoria de las jornadas de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*. Quito.
- . 2023. *Educar es prevenir. Plan Nacional de prevención de riesgos psicosociales en el Sistema Educativo*. Quito.
- . s.f. “Protocolo de actuación ante casos de violencia sexual detectada o cometida en la Institución Educativa”.
- EC Ministerio de Educación / UNFPA. 2021. *Oportunidades curriculares de Educación Integral en Sexualidad: Educación General Básica Superior y Bachillerato*. Segunda. Quito.
- EC Ministerio de Educación / VVOB. 2017. *Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo*. Quito.
- EC Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. 2024. *Política Pública para erradicar la violencia sexual en el ámbito educativo 2024 - 2030*. Quito.
- EC Ministerio de Salud. 2022. *Plan Decenal de Salud 2022 2031*. Quito.
- EC Ministerio de Salud. 2025. “Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes (Paissra). – Ministerio de Salud Pública”. <https://www.salud.gob.ec/proyecto-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-sexual-y-salud-reproductiva-en-adolescentes-paissra/>.
- EC Ministerio de Salud Pública. 2011. *Acuerdo Ministerial 00000692*. Registro Oficial 539, 21 de septiembre.
- . 2022. *Manual Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad 2022*. Quito.
- . 2025. “Sexualidad sin misterios”. agosto 30. <https://sexualidadsinmisterios.com/ayuda/>.
- EC Ministerio de Salud Pública / EC Ministerio Coordinador de Desarrollo Social / EC Ministerio de Educación / EC Ministerio de Inclusión Económico y Social, dirs.

2013. "Habla serio, sexualidad sin misterios". Video. 6 spots vols. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814223340201430b4a677b03be>.
- EC Ministerio de Salud Pública / EC Ministerio de Inclusión Económica y Social / EC Ministerio de Educación / EC Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. 2018. "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y Adolescentes. Ecuador 2018 - 2025".
- EC Presidencia de la República. 2015. "Proyecto 'Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia'".
- EC Presidencia de la República del Ecuador. 2002. "*Decreto Ejecutivo 2704: Reglamento a la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia*". Registro Oficial 595.12 de junio
- EC Presidencia de la República. 2014. *Decreto Ejecutivo 491*. Registro Oficial 395. 26 de noviembre.
- EC Secretaría Nacional de Planificación. 2025. "El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 'Toda una Vida' se presentó en Riobamba – Secretaría Nacional de Planificación". Accedido 21 de agosto. <https://www.planificacion.gob.ec/el-plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-se-presento-en-riobamba/>.
- El Comercio. 2017. "Lenín Moreno firma sus primeros 10 decretos; elimina el Plan Familia", 24 de mayo <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/leninmoreno-decretos-planfamilia-buenvivir-presidencia/>.
- . 2018. "Grupos religiosos y pro familia cuestionaron temas de educación sexual y la equidad de género con una marcha - El Comercio". 28 de julio. https://www.elcomercio.com/sociedad/grupos-pro-familia-religiosos-genero/?utm_source=chatgpt.com&utm_source=chatgpt.com&utm_source=chatgpt.com&utm_source=chatgpt.com.
- El Universo. 2024. "Ministerio de la Mujer y DD. HH. se transformará en Ministerio de la Mujer, Política Criminal y DD. HH." *El Universo*, 22 de mayo, sec. Noticias. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/ministerio-de-la-mujer-y-dd-hh-se-transformara-en-ministerio-de-politica-criminal-y-ddhh-nota/>.
- . 2025. "Colectivos religiosos y profamilia se declaran en resistencia en contra del fallo constitucional sobre la identidad de género de niños". *El Universo*. 30 de enero. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/corte-constitucional-iglesia->

catolica-protestas-en-ecuador-identidad-de-genero-ministerio-de-educacion-movimientos-sociales-nota/.

- Guijarro, Susana. 2008. “Memorias del V curso internacionall de adolescencia, SAIA-HGOIA XII Curso Internacional de la FIPA: ‘Salud Sexual y Reproductiva: su abordaje desde la interdisciplinariedad’”. Quito.
- Hernández, Natalia, y Franco Molina Salazar. 2023. “Artesanías del trabajo e intervenciones sociales con juventudes”. *Ultima década* 31 (61). Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales: 318–42. doi:10.5354/0718-2236.2023.72909.
- Herrera, Fanny. 2016. “Análisis comparativo de la ENIPLA al Plan Familia Ecuador. Las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción su influencia en el modelamiento de las masculinidad-es dominantes en la adolescencia”. La Plata: Universidad Nacional de la Plata. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/56531/Documento_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Human Rights Watch. 2024. “Ecuador: lentos avances para acabar con la violencia sexual en las escuelas”. 24 de julio. <https://www.hrw.org/es/news/2024/07/24/ecuador-lentos-avances-para-acabar-con-la-violencia-sexual-en-las-escuelas>.
- Krauskopf, Dina. 2007. *Adolescencia y educación*. Segunda. San José: EUNED.
- . 2011. “Enfoques y dimensiones para el desarrollo de indicadores de juventud orientados a su inclusión social y calidad de vida”. *Ultima década* 19 (34): 51–70. doi:10.4067/S0718-22362011000100004.
- . 2015. “Los marcadores de juventud: La complejidad de las edades”. *Ultima década* 23 (42). Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales: 115–28. doi:10.4067/S0718-22362015000100006.
- La República. 2025. “Noboa firma decretos que oficializan fusión de ministerios”. 15 de agosto. <https://www.larepublica.ec/blog/2025/08/15/noboa-firma-decretos-que-oficializan-la-fusion-de-ministerios-y-secretarias/>.
- Lahera, Eugenio. 2004. *Política y políticas públicas*. Serie Políticas Sociales 95. Santiago de Chile: Cepal.
- Manosalvas, Margarita, Kiara Guerra, y Cynthia Huitrado. 2022. “Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador”. *Revista mexicana de sociología* 84 (3). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales: 685–716.

- Minga Mereci, Sirlene Jamilet. 2023. “Políticas Públicas Relacionadas con la Planificación Familiar como Derecho de los Adolescentes en Ecuador”. *Revista Científica CIENCIAEDUC* 12 (1): 1–14.
- Ministerio de Economía y Finanzas. 2025. “Presupuesto General del Estado Consolidado por Sectorial - Entidad Egresos (Cifras en USD) Ejercicio: 2025”. https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2025/01/por_sectorial_entidad_egresos-1.pdf.
- Montero, Jicela. 2018. “La construcción discursiva en Facebook: Un análisis del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia Ecuador”. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6102>.
- Naciones Unidas. 2025. “Objetivos de Desarrollo Sostenible | Naciones Unidas en Ecuador”. *Naciones Unidas Ecuador*. Accedido agosto 25. <https://ecuador.un.org/es/sdgs>.
- Organización Mundial de la Salud. 2025. “Adolescent health”. *Salud de los adolescentes*. 17 de agosto. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud / Unfpa / Unicef. 2018. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf.
- Palma Poveda, Karina Michelle. 2022. “Legalización del aborto y el derecho de libertad de la mujer en Ecuador”. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36557>.
- Paz Enríquez, Diego Fernando. 2018. “El sujeto en el discurso de la educación sexual: Resistencias, posicionamientos y adaptaciones”. Sede Ecuador: Flacso. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/15331>.
- “Plan Familia Ecuador”. 2015. Power point.
- . 2016. “Programa de Educación en Afectividad y Sexualidad”.
- Plan Internacional / Unicef. 2014. *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*. Innovación en Diseño, Edición y Alrededores. Panamá.

<https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y Friedrich Ebert Stiftung. 2024. “Salud”. *Cacha la data*. https://iie-puce.com/cachaladata/?page_id=2133.

Prensa Latina. 2024. “Lasso descarta estar en elecciones generales de Ecuador de 2025”, 12 de junio. sec. News items. <https://www.plenglish.com/news/2024/06/12/lasso-rules-out-to-be-in-2025-general-elections-in-ecuador/>, <https://www.plenglish.com/news/2024/06/12/lasso-rules-out-to-be-in-2025-general-elections-in-ecuador/>.

Radio Pichincha. 2019. “Gobierno de Lenín Moreno eliminó totalmente el presupuesto para prevención del embarazo en niñas y adolescentes”. *Radio Pichincha*. 3 de diciembre. <https://www.wwww.radiopichincha.com/gobierno-de-lenin-moreno-elimino-totalmente-el-presupuesto-para-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes/>.

Red de Jóvenes para la Incidencia Política. 2008. “Declaratoria Ministerial ‘Prevenir con Educación’”. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/GTM-CC-10-04-OPERATIONAL-GUIDANCE-2015-esp-Prevenir-con-educacion.pdf>.

Redacción Primicias. 2025. “¿La fusión con el Ministerio de Gobierno elimina el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos?”, 15 de agosto. https://www.primicias.ec/politica/ministerio-gobierno-ministerio-mujer-derechos-humanos-daniel-noboa-102996/?utm_source=chatgpt.com.

Riera, Lizeth. 2021. “Proyectos de salud sexual y reproductiva en el Ecuador: Un Análisis de la Enipla y Plan Familia durante el periodo 2012 al 2019”. Quito: Flacso. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17617>.

Rodríguez, Ernesto. 2018. “Pensar las políticas públicas de juventud desde las narrativas juveniles, en el marco de las miradas neoliberales, neoconservadoras y neodesarrollistas sobre las y los jóvenes, vigentes y en disputa en América Latina”. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud* 16 (2): 1123–38.

Rodríguez Morales, Andrea Carolina. 2019. “‘Del Enipla al Plan Familia’ Representaciones de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el

- gobierno de Rafael Correa”. Sede Ecuador: Flacso. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10arolina469/15611>.
- Roth, André. 2002. *Políticas públicas formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Ruiz del Ferrier, María Cristina. 2024. “Coloquio Internacional: Transformación de las Políticas Públicas en América Latina”. En ponencia "Retos en la enseñanza en políticas públicas para América Latina" 5 de septiembre. Quito.
- Samudio, Marcela, y Carla Terán. 2023. *Educación integral de la sexualidad: reflexiones críticas desde distintas miradas*. UNAE. Azogues.
- Sánchez Montenegro, Rebeca Daniela. 2022. “Problematizar la maternidad en la adolescencia es un caballo de Troya: mujeres que fueron madres entre los 15 y 19 años en Ecuador, período 1990-2022”. Sede Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9204>.
- Silva, Jimena, y Leyla Méndez. 2015. “Ideales regulatorios sobre embarazo y maternidad en hombres y mujeres jóvenes del norte de Chile”. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n° 21 (diciembre): 197–224. doi:10.1590/1984-6487.sess.2015.21.11.a.
- Sotomayor Valarezo, Patricia, y Santiago Basabe-Serrano. 2023. “Cuando la lealtad ideológica sucumbe ante el pragmatismo: la ruptura entre Rafael Correa y Lenín Moreno”. *Revista chilena de derecho y ciencia política* 14. Universidad Católica de Temuco.Facultad de Ciencias Jurídicas, Económicas y Administrativa.: 1–26. doi:10.7770/rchdcp-v14n1-art166.
- Tenorio, Rodrigo, María Soledad Jarrín, y Paúl Bonilla. 1995. *La cultura sexual de los adolescentes*. Ediciones Abya-Yala, UNFPA. Quito: Editorial Abya-Yala.
- Unfpa. 2024a. “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. MILENA 1.0”. *Unfpa Ecuador*. <https://ecuador.unfpa.org/es/video/trabajo-e-ingresos-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador#:~:text=La%20metod>.
- . 2024b. “Social Pact to Eliminate Teenage Pregnancy in Ecuador”. *Unfpa Ecuador*. junio 25. <https://ecuador.unfpa.org/en/news/social-pact-eliminate-teenage-pregnancy-ecuador>.
- . 2024c. “El Ministerio de Salud Pública y Unfpa presentaron las metas de impacto para la prevención de embarazo adolescente en Ecuador”. *Unfpa-Ecuador*. 26 de

septiembre. <https://ecuador.unfpa.org/es/news/el-ministerio-de-salud-p%C3%BAblica-y-unfpa-presentaron-las-metas-de-impacto-para-la-prevenci%C3%B3n-de>.

———. 2024d. “El Unfpa y el Ministerio de Educación refuerzan su alianza para prevenir el embarazo en la adolescencia y la violencia contra adolescentes y niñas”. *Unfpa-Ecuador*. 9 de diciembre. <https://ecuador.unfpa.org/es/news/el-unfpa-y-el-ministerio-de-educaci%C3%B3n-refuerzan-su-alianza-para-prevenir-el-embarazo-en-la>.

———. 2025a. “El precio de la desigualdad: Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y El Caribe”. <https://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/2025-03/El%20precio%20de%20la%20desigualdad.%20Consecuencias%20socioecon%C3%B3micas%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20maternidad%20temprana%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>.

———. 2025b. “Cero embarazos en adolescentes”. *Unfpa Ecuador*. 31 de agosto. <https://ecuador.unfpa.org/es/prevencion-embarazo-adolescentes-proyecto-unfpa-organon>.