

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, LINGÜÍSTICA Y LITERATURA
ESCUELA MULTILINGÜE DE NEGOCIOS Y RELACIONES INTERNACIONALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA MULTILINGÜE EN NEGOCIOS Y
RELACIONES INTERNACIONALES**

**LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (ENIPLA), EN EL MARCO
DE LAS DIRECTRICES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,
APLICADO EN EL ECUADOR DURANTE EL PERÍODO 2012-2014**

JOHANNA CAROLINA PRIETO DONOSO

**DICIEMBRE, 2016
QUITO – ECUADOR**

ÍNDICE GENERAL

I.	TEMA	1
II.	RESUMEN	1
III.	ABSTRACT	2
IV.	ZUSAMMENFASSUNG	2
V.	INTRODUCCIÓN	4
	CAPÍTULO I	10
	ESTRATEGIA DE LA OMS PARA LA SALUD	10
1.1.	Los lineamientos de la oms para la salud de los adolescentes en el mundo	10
1.1.1.	La Organización Mundial De La Salud	10
1.1.2.	Lineamiento De La Salud Sexual Y Reproductiva	12
1.1.3.	La Situación Actual De La Salud De Los Adolescentes, en América Latina Según Los Datos De La OMS Y Sus Organismos Colaboradores	15
1.2.	El Desarrollo De Los Derechos Humanos De Los Adolescentes Con Respecto A La Salud Sexual, La Salud Reproductiva y a La Planificación Familiar.	16
1.2.1.	El Derecho A La Salud	16
1.2.2.	La Salud Sexual Y Reproductiva En El Marco De Los Derechos Humanos	18
1.2.3.	Acuerdos Internacionales Que Apoyan Los Derechos de la Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes	22
1.3.	Plan Dirigido Por La OMS Para “Prevenir El Embarazo Precoz Y Los Resultados Adversos En Adolescentes En Los Países En Desarrollo”	23
1.3.1.	Brindar Educación Sexual, Crear Comprensión Y Apoyo Para Reducir Los Embarazos Antes De Los 20 Años	24
1.3.2.	Aumentar Información Sobre Sexualidad, Uso De Anticonceptivos Y Promover El Acceso A Atención Calificada	25
1.3.3.	Reducción De Las Relaciones Sexuales Bajo Coacción En Las Adolescentes Y El Matrimonio Antes De Los 18 Años	27
	CAPÍTULO II	
	LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (ENIPLA)	29
2.1.	Creación De La Estrategia Nacional	29
2.1.1.	Finalidad Del ENIPLA, Misión, Visión	29
2.1.2.	Metas De La Estrategia	32
2.1.3.	Objetivos	33
2.2.	Estructura Del ENIPLA	34
2.2.1.	Plan Nacional Del Buen Vivir	34
2.2.2.	Marco Legal Del ENIPLA	36
2.2.3.	Políticas Públicas Focalizadas En La Prevención De Embarazos Adolescentes	38
2.3.	Funcionamiento Del ENIPLA	41
2.3.1.	Acceso A Información	42
2.3.2.	Acceso A Servicios De Salud Sexual Y Reproductiva	44
2.3.3.	Acceso A La Planificación Familiar	45

	CAPÍTULO III	49
	ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN DEL ENIPLA	49
3.1.	Estructura Operativa	49
3.1.1.	Ministerio Rector De La Estrategia	49
3.1.2.	Medios De Desarrollo, Coordinación Y Monitoreo	53
3.1.3.	Estructura Orgánica	54
3.2.	Modelo De Gestión	56
3.2.1.	Instituciones Intervinientes Y Objetivos	57
3.2.2.	Distribución De La Estrategia	59
3.2.3.	Responsabilidades Intersectoriales Para La Estrategia	61
3.3.	Análisis Del Resultado	62
3.3.1.	Cronograma	63
3.3.2.	Actividades	65
3.3.3.	Seguimiento Y Evaluación	67
VI.	ANÁLISIS	76
VII	CONCLUSIONES	80
VIII.	RECOMENDACIONES	87
	LISTA DE REFERENCIAS	90

ÍNDICE DE TABLAS, CUADROS Y GRÁFICOS

GRÁFICO 1.		
ORGANIGRAMA ENIPLA		56
GRÁFICO 2.		
ORGANIGRAMA DE LA GERENCIA ENIPLA		57
TABLA 1.		
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		63
TABLA 2.		
INDICADORES PARA MEDICIÓN DE LA ESTRATEGIA		69
TABLA 3.		
NACIMIENTO POR PARTE DE MADRES ADOLESCENTES		70
TABLA 4.		
CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR MUJERES ADOLESCENTES		71

I. TEMA

LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (ENIPLA), EN EL MARCO DE LAS DIRECTRICES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, APLICADO EN EL ECUADOR DURANTE EL PERÍODO 2012-2014

II. RESUMEN

El presente estudio de investigación explora la problemática en relación al creciente número de embarazos de adolescentes en Ecuador a partir del año 2000. Con una población femenina total de 7 millones a nivel nacional, un 3.5%, es decir aproximadamente 245 mil mujeres son madres antes de los 20 años. Esta realidad es una consecuencia directa de la falta de educación e información en temas de sexualidad y reproducción, además de otros factores sociales como la pobreza y la discriminación. De esta manera, el objetivo de la presente investigación ha sido: analizar la “Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes” (ENIPLA) en el marco de los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con tal fin, el tipo de investigación utilizada ha sido cualitativa y se ha aplicado una metodología analítica-sintética para su desarrollo. La investigación parte del análisis de los programas y estrategias de soporte que la comunidad internacional, principalmente la OMS, ha entregado a fin de que sean aplicados en los diferentes países, para lograr una disminución en la cantidad de embarazos en adolescentes. Dichos lineamientos dieron pautas para la creación e implementación de políticas públicas en el Ecuador sobre el tema. Así, se crea el ENIPLA como una estrategia que buscaba instruir a la ciudadanía a través de la educación, por medio de la realización de talleres, programas y otros recursos, para que tenga una mayor capacidad de decisión y elección con respecto a su sexualidad. La ejecución de esta estrategia permitió el cumplimiento de algunos de los objetivos, lo cual se verificó con indicadores institucionales a lo largo de la investigación. Los recursos utilizados por el gobierno dieron lugar a una disminución de los embarazos en adolescentes y el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, en beneficio de la calidad de vida de la población.

Palabras claves: Embarazo adolescente, planificación familiar, políticas públicas, Organización Mundial de la Salud, ENIPLA.

III. ABSTRACT

This research explores the current problem regarding the increasing number of unwanted pregnancies in adolescents in Ecuador since 2000. In a country that has 7,000,000 female population, 3.5% which represents approximately 245,000 women, became mothers before the age of 20 years old. This reality is a direct consequence of the lack of education and information on issues of sexuality and reproduction, as well as, other social factors such as poverty and discrimination to which young people are exposed in the country. Accordingly, the objective of this research has been to analyze the "Intersectoral National Strategy for Family Planning and Prevention of Teen Pregnancy" (ENIPLA) under the guidelines of the World Health Organization (WHO). To this end, the type of research method used was qualitative and analytical methodology. The research is based on the analysis of programs and supportive strategies that the international community, mainly WHO has implemented in different countries, in order to decrease the number of teenage pregnancies. These guidelines help the creation and implementation of public policies in Ecuador to prevent teenage pregnancies. Therefore, ENIPLA was developed as a strategy that sought to instruct its citizens to have information in order to take better decision regarding their sexuality through education, such as the use of workshops, programs and other resources. The implementation of this strategy enabled the government reaching some of the goals. The resources used by the government allowed the reduction of teenage pregnancy rates and improved sexual and reproductive health to benefit the quality of life of the population.

Key words: Teen Pregnancy, family planning, public policies, World Health Organization, ENIPLA.

IV. ZUSAMMENFASSUNG

Diese Studie, ergibt sich aus den wachsenden Problemen im Zusammenhang mit dem Trend der Teenager-Schwangerschaften, der ab dem Jahr 2000 beginnt. In Ecuador gibt es 7 Millionen Frauen und von ihnen sind 3,5 % Teenager- Mütter, aus Gründen, wie beispielsweise, Mangel an: Bildung, Informationen über Sexualität und Fortpflanzung, Beratung und andere soziale Faktoren wie Armut und Diskriminierung. Somit, der Ziel dieser Untersuchung war: die Nationale branchenübergreifende Strategie über Familienplanung und Jugendliche

Schwangerschaftsverhütungs (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes ENIPLA) unter den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) analysieren. Die Art der Forschung war qualitativ und eine analytische - Syntheseverfahren für die Entwicklung der Forschung verwendet war. Es beginnt mit der Analyse von Programmen und Strategien der internationalen Gemeinschaft vor allem der WHO gegeben haben, und die Leitlinien vorgeschlagen, zu die Mitgliedsländer um eine Verringerung der Teenager-Schwangerschaften zu erreichen. Die Richtlinien zur Verfügung gestellt, für die Erstellung und Umsetzung über die oben genannten Thema. So wird in Ecuador ENIPLA erstellt, es war eine Strategie die versucht, dass die Bürger eine größere Kapazität für Entscheidung und Wahl haben, in Bezug auf ihre Sexualität, durch Ausbildung und Ressourcen der Staat gab. Die Durchführung der Strategie erlaubt die Erfüllung einige der Ziele, mit Indikatoren, die von der Regierung zur Verfügung gestellt prüft werden. Die Mechanismen von der Regierung eingesetzt, erlaubt die Abnehmung von Teenager-Schwangerschaften und die Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, in gewinn der Lebensqualität der Bevölkerung.

Stichwort: Teenager-Schwangerschaft, Familienplanung, öffentliche Ordnung, die Weltgesundheitsorganisation WHO, ENIPLA.

V. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los hijos de madres adolescentes, comprendidas entre 10 y 19 años de edad, representan el 11% de los nacimientos anuales mundiales. De esta manera, cada año alrededor de 16 millones de adolescentes son madres primerizas y el 95% de este grupo, se encuentra en países en vías de desarrollo (World Health Organization [WHO], 2012:1). En América Latina existen ciertos países con tendencia al incremento en los índices de fecundidad adolescente, entre ellos: Venezuela, Haití y Ecuador. Debido a esta situación, la OMS dispone de un programa en el que se brinda directrices internacionales para la prevención de embarazos adolescentes en el mundo y se hace recomendaciones a los gobiernos con el fin de disminuir el impacto de esta realidad que aqueja a los jóvenes, a su descendencia, a su familia y a la sociedad en general (WHO, 2014:1).

Según Rioja (2014: 1).

“El 74% de las madres adolescentes en el país afronta una situación económica baja, ya que suelen dejar los estudios y se vuelven económicamente inactivas, propiciando en algunos casos que las nuevas generaciones carezcan de posibilidades de estudio o que sigan en la pobreza”. (Rioja, 2014:1)

Sin embargo, ese no es el único inconveniente que tienen que afrontar las jóvenes que se embarazan, sino que pueden tener afectaciones en cualquier aspecto de la salud. Por tanto, la finalidad de la OMS es funcionar como directriz para los Estados miembros en ámbitos de salud, erradicación de enfermedades, fortalecimiento de servicios de salubridad, provisión de ayuda técnica necesaria, prevención de accidentes, promoción de higiene, información para prevención de enfermedades y causas de muerte, entre otros ámbitos con el objetivo principal de alcanzar y mantener la salud de los pueblos (WHO, 2006:2,3).

El derecho a la salud incluye accesibilidad a sus servicios públicos, así como también el respeto a la autonomía y libertad de las personas donde se abarca el control de su cuerpo y su mente. Además dentro del derecho a la salud está integrada la salud sexual y reproductiva, que se define como un estado de *“bienestar físico, mental y social sexualmente hablando”* (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2010: 1); en este contexto la decisión de la sexualidad es personal, libre y voluntaria.

Por tanto, la salud de la adolescencia está comprendida dentro de los parámetros de análisis y de desarrollo de la OMS, entidad que califica a los adolescentes como jóvenes de 10 a 19 años, (WHO, 2015: 1) y son ellos quienes conforman un 30% de la población Latinoamericana y del Caribe (Pan American Health Organization [PAHO], 2013:1).

Hay que tomar en cuenta que la adolescencia es una etapa crítica para la toma de decisiones, ya que es cuando los jóvenes están expuestos a situaciones como los malos hábitos, adicciones o sexualidad: si no se toma la decisión correcta, podría afectar a la salud con el paso del tiempo (WHO, 2015:1). Por tanto es necesario el fortalecimiento del desarrollo de la salud de los adolescentes para que puedan lograr una vida de adulto productiva y duradera. (PAHO, 2013:1)

Al hablar de la salud de los adolescentes también se habla del futuro productivo económico y social de cada uno de ellos, así como también del país donde habitan; cuando los adolescentes no consiguen alcanzar sus metas de adultos debido a falta de salud, educación inadecuada o embarazos adolescentes, el costo generalmente lo asume cada gobierno (PAHO, 2003: 6).

Al ver tal situación que afrontan actualmente varios países del mundo, la OMS brinda directrices para la prevención del embarazo temprano (WHO, 2012:1). Esta organización hace recomendaciones a los gobiernos, sobre cómo pueden guiar a los jóvenes en base a información ya sea de planificación familiar, como de técnicas para prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas que puedan ayudar a los adolescentes a tomar decisiones conscientes, informadas y libres (El Universo, 2015:1).

Con la información expuesta, se realizará un análisis de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA), en Ecuador con datos del período 2012 – 2014 debido a la vigencia que tuvo el ENIPLA, sus estrategias y sus resultados sobre la prevención de embarazos y sobre la planificación familiar dentro del marco de las directrices de la OMS.

La investigación ha considerado como eje la Teoría de las Capacidades de Amartya Sen, la cual centra su fundamento en los derechos y capacidades

de los individuos. La teoría de Sen dice que la calidad de vida de las personas depende de sus libertades y capacidades para poder brindarse a sí mismo el estilo de vida apropiado, tanto mediante recursos que son brindados por el Estado y otros que cada individuo por su propio esfuerzo ha logrado (Cejudo, 2007: 1-14).

La teoría de las Capacidades propuesta por Amartya Sen entiende que las capacidades son la oportunidades que se crea cada individuo para lograr el bienestar personal. Además de las capacidades, el individuo necesita habilitaciones, es decir los recursos que se poseen, a los que se les puede dar uso, los que se pueden consumir o tener a disposición con el fin de desarrollar y alcanzar el bienestar (Cejudo, 2007:3).

De esta manera, el funcionamiento y desempeño de los gobiernos se mide a través de las capacidades de sus ciudadanos y el desarrollo humano del país; es decir, lo que los ciudadanos pueden ser o hacer (Cejudo, 2007: 2). Las libertades que son brindadas por los gobiernos en forma de recursos, permiten a los individuos de un país obtener más oportunidades para mejorar el nivel de vida.

Así, la calidad de vida según Sen (1987: 12) no depende de la renta ni de la satisfacción de las necesidades básicas, sino de las capacidades que el individuo posea, de lo que pueda conseguir por sí mismo y el modo de vida que quiera tener. Por otra parte, el bienestar individual depende de los recursos y la información de la que cada individuo disponga, ya que la capacidad del bienestar individual depende y varía según el individuo, sus conocimientos, información, edad, entre otras (Sen, 1987: 12).

Existen dos tipos de habilitaciones según Sen (1987: 13-16), la básica o también llamada directa que se basa en la fuerza propia de trabajo que sería la autoproducción, mientras que el segundo tipo son las habilitaciones de intercambio obtenidas con el comercio. Estos dos tipos forman un conjunto con el cual cuenta el individuo para enfrentarse a la vida en una situación de pobreza o escasez. Una situación idónea sería que el individuo esté y tenga el control de sus habilitaciones para poder desarrollar sus capacidades (Cejudo, 2007: 4). Sen afirma de igual manera que mientras más equidad e igualdad existan dentro de un país, mayor será el bienestar de su ciudadanía (Sen, 1994: 50).

Las capacidades y las habilitaciones se complementan para llevar al individuo a la libertad. Para llegar a la libertad Sen (1987: 16-20) expresa que el individuo debe ser capaz de funcionar y los funcionamientos reflejan la situación en la que los individuos se encuentran o las cosas que hacen; por ejemplo: estar sano, tener una vivienda o estudiar (Cejudo, 2007: 5). Por lo tanto, los recursos que un individuo tenga, sumado a las habilitaciones del mismo, crean libertades, en donde la persona se vuelve funcional.

En base a esta realidad, se plantea la hipótesis de la investigación: La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación y Prevención de Embarazos en Adolescentes ENIPLA, aplicada en el Ecuador en el marco de las directrices de la OMS, desde la visión gubernamental se habría alcanzado los objetivos propuestos, en razón de su estrategia de ejecución. Por lo tanto, el objetivo general es analizar la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA) dentro del marco de la OMS. Los objetivos específicos planteados: describir la estrategia de la OMS en salud sexual y reproductiva para madres adolescentes, exponer la estrategia ENIPLA aplicada por el Gobierno para la prevención de embarazos y la planificación familiar en el Ecuador y por último explicar la estrategia de ejecución del ENIPLA.

En cuanto a la metodología, el tipo de investigación que se aplicó en este estudio es de tipo cualitativo, pues analiza la relación causal en relación a la situación del embarazo adolescente. Busca acercarse a la misma, mediante un análisis para describir la situación en el mundo, los lineamientos propuestos por la OMS y la estrategia gubernamental. Con la investigación explicativa se estableció relaciones de causa y efecto, se describió el problema, se hizo una relación con la situación y se explicó por qué ocurre.

El método utilizado en la investigación ha sido el analítico-sintético, pues a través de la información de leyes, decretos, artículos de prensa, artículos académicos, informes, estudios, estadísticas, libros, documentales, entre otros, se busca describir la información y estadísticas, analizando las causas por las que se da el embarazo en adolescentes y la forma que propone la OMS y el gobierno para la prevención de los mismos.

Bajo este contexto, el análisis del tema planteado se desarrolla en tres capítulos: en el primero se describe la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en salud sexual y reproductiva en el contexto internacional, principalmente cuando se habla de adolescentes, su derecho a la salud y su salud sexual y reproductiva. Con el fin de garantizar los derechos de los adolescentes, la OMS ha establecido lineamientos para que los países signatarios tengan un modelo aplicativo para la prevención de embarazos en adolescentes y la planificación familiar (WHO, 2014:2,3).

En el segundo capítulo se expone la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA) creado dentro del Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 como una estrategia del gobierno para la prevención de embarazos, la planificación familiar, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, mediante la difusión de información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar. Para el desarrollo de la estrategia se contó con el apoyo de instituciones públicas: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), Ministerio de la Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (Ministerio de Educación [ME], 2009:1). Con el fin de preservar los derechos de los adolescentes, la Constitución de la República del Ecuador asegura que el Estado es el responsable de proveer salud a la ciudadanía, con ayuda de *“políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales”*, mediante el acceso continuo a programas de salud sexual y reproductiva que proporcionen la información, atención y promoción necesaria para los adolescentes en este caso (Ministerio de Educación, 2011:5-10).

En el tercer capítulo se explica la estrategia de ejecución del ENIPLA, así como también la estructura operativa, el modelo de gestión, las entidades involucradas y finalmente se analizará la evaluación del proyecto.

El tema de estudio se encuentra en el área de las Relaciones Internacionales ya que se fundamenta en las directrices de la OMS, por lo que es pertinente a la carrera Multilingüe en Negocios y Relaciones Internacionales, pues tiene como eje temático las políticas de salud pública de forma comparativa y analítica en relación a la situación de la planificación familiar y los embarazos adolescentes a nivel mundial y de Latinoamérica, para finalmente analizar la estrategia ENIPLA creada por el gobierno ecuatoriano para mejorar la calidad

de vida de la población, así como también para garantizar los derechos humanos de la misma. Es un tema que envuelve no solamente la salud de los adolescentes, sino que engloba una problemática social, en la que se describen temas de educación, cultura, economía y desarrollo humano.

CAPÍTULO I ESTRATEGIA DE LA OMS PARA LA SALUD

1.1. Los lineamientos de la OMS para la salud de los adolescentes en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja para guiar a los Estados en sus estrategias de gobierno, con el fin de que provean recursos que mejoren la salud y calidad de vida de sus ciudadanos, como es el caso de servicios básicos, atención de calidad, control de enfermedades, asistencia sanitaria, entre otros. En este marco, la OMS plantea metas tratando de alcanzar la salud para todos los ciudadanos del mundo (Centro de Información de las Naciones Unidas [CINU], 2016: 1) y para ello cuenta con una serie de lineamientos y recomendaciones internacionales. Bajo este contexto se describirá el papel de la OMS en lo que respecta a su fundación, miembros, objetivos, salud en general y la estrategia aplicada para la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes. Todo ello visto desde las políticas, recomendaciones, planes, proyectos y leyes.

1.1.1. La Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud inició sus funciones el 7 de abril de 1948 al entrar en vigor su Constitución. Actualmente se encuentra presente en 150 países, zonas o territorios del mundo. Es una organización que afirma que la salud es una condición fundamental para lograr la paz, la seguridad y el desarrollo de un país. La colaboración de los Estados y de sus ciudadanos es esencial ya que mediante los recursos que los gobiernos les provean, se puede garantizar la salud de su población, a través de la adopción de medidas: políticas, económicas, sanitarias y sociales (World Health Organization [WHO], 2016:1).

Dentro de este contexto y según la teoría de las capacidades de Amartya Sen (1987:20), el gobierno es el ente que debe proveer recursos tanto materiales como sociales, es decir es responsable de construir hospitales y de brindar atención y el acceso a esta, lo mismo sucede con la educación. Mediante la provisión de recursos, los individuos de cada país pueden desarrollar sus capacidades y así lograr un estado de bienestar y salud. (Sen, 1987: 20)

La OMS busca garantizar la seguridad sanitaria mundial, descubriendo y reconociendo a tiempo amenazas para la salud, en cada uno de los países. Por

otro lado, promueve la salud y el cuidado personal con dietas saludables y actividad física, con el fin de que el organismo humano se fortalezca para combatir enfermedades. La OMS busca alcanzar los objetivos de salud creados por la ONU, mediante el trabajo conjunto con países que se encuentran luchando contra enfermedades crónicas, intenta mejorar la salud y nutrición de niños, mujeres y adolescentes, aumentar el acceso a medicamentos esenciales e incrementar el servicio y acceso a la salud (WHO, 2006: 3).

La OMS define a la salud como un estado de bienestar completo, que comprende el estado físico, psicológico y mental. Según su Constitución, la OMS tiene como objetivo principal promover que *“los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr”* (CINU, 2016: 1).

La OMS los define a los adolescentes como personas que tienen entre 10 y 19 años de edad; durante estos años de vida enfrentan a menudo transiciones debido a un acelerado ritmo de crecimiento y de cambios tanto físicos como emocionales, psicológicos y biológicos (WHO, 2016: 1).

Bajo el contexto descrito, la OMS ha desarrollado una Estrategia Mundial de Salud para Mujeres, Niños y Adolescentes, que fue considerada como mecanismo para la toma de decisiones y responsabilidad a nivel nacional y mundial, ya que impulsa a los gobiernos a proveer servicios de salud y de protección de los derechos humanos (WHO, 2015: 3,4).

Dentro de la OMS, en su Asamblea número 68, se pidió a la Secretaría buscar la creación de un marco a nivel mundial que permita el cuidado de la salud de los adolescentes, pues son alrededor de 100 millones para el año 2016 solo en América Latina y el Caribe, conformando un grupo clave de población y considerando que la inversión que se pueda realizar en ellos daría rentabilidad social en salud a corto, medio y largo plazo; es decir que mejorará su estado de salud en la juventud y en la edad adulta (WHO, 2016: 1).

La adolescencia es una etapa donde se comienza a tomar decisiones independientes que tienen repercusiones a lo largo de la vida, ya sea de bienestar, prosperidad o de enfermedad. Las decisiones hechas por los jóvenes pueden ser de importancia para el desarrollo de la sociedad, debido a su participación en el mismo. Por ello es que las políticas tomadas por los gobiernos

y los entornos creados para este grupo, pueden influenciar las decisiones de los mismos (WHO, 2016: 2).

La salud de las adolescentes corre un mayor riesgo durante el embarazo, debido a la existencia de obstáculos en los servicios de salud, tales como acceso a asistencia sanitaria, atención de calidad, consejería amigable y servicios integrales de salud (WHO, 2016: 2).

La vida y la salud de las madres adolescentes, se podrían ver afectadas durante un embarazo debido a que sus cuerpos están en desarrollo, y las consecuencias podrían ser: preclamsia, anemia, complicaciones durante el parto y otras, mientras que para sus hijos las consecuencias pueden ir desde un nacimiento precoz hasta problemas en su desarrollo (Delgado, 2012: 8).

Para la OMS el lograr una vida saludable depende de cuidados y prevención, y no solamente de curación; por tanto, ha creado una estrategia que establece parámetros para ser utilizados en situaciones de emergencia, dando prioridad a mujeres, niños y jóvenes en temas como desplazamiento, dignidad y autonomía (WHO, 2015: 5).

La OMS brinda recursos de información y lineamientos obtenidos de datos estadísticos para que los gobiernos puedan tener en cuenta al tomar medidas y acciones en cuestiones de mejorar la salud, calidad de vida y protección de los derechos humanos de sus ciudadanos.

1.1.2. Lineamiento de la Salud Sexual y Reproductiva

El Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, parte de la OMS, es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo, cuyo fin es: *“promover los derechos humanos y la igualdad”* (UNFPA, 2010: 1). El UNFPA ayuda a los países con datos socio-demográficos con el objetivo de que cada uno formule políticas y programas necesarios para combatir los problemas sociales que los aquejan (UNFPA, 2010: 1). Dentro de esta agencia, se creó en 1994 la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que dicta los lineamientos para alcanzar la salud y bienestar de los ciudadanos en el mundo (ONU, 2016:1).

La salud sexual y reproductiva, así como la salud, se define como *“el estado de bienestar físico, mental y social en los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”*, también se la ha definido como la capacidad de disfrutar de una vida sexual tranquila, libre de riesgos, juzgamientos y principalmente basada en decisiones propias (WHO, 2016: 1)

Según la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la salud reproductiva, es un *“conjunto de métodos, técnicas y servicios”* que aportan al bienestar, evitando y resolviendo problemas relacionados a la sexualidad (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: 1). Es también el derecho a tener o no tener hijos según decisión propia, en conjunto con la pareja, con el fin de determinar cuántos hijos quieren tener, en que momento y con qué distancia de tiempo. (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2016: 1)

La salud sexual y reproductiva conlleva de forma implícita el derecho de hombres y mujeres a tomar sus propias decisiones sobre su futuro, a través de la información, misma que debe ser provista por los gobiernos para la planificación familiar, con provisión e información de métodos anticonceptivos que sean seguros, eficaces, asequibles y legales para regular la fecundidad. Por otra parte, los gobiernos deben garantizar servicios de atención adecuados para embarazos y partos sin riesgo, con el fin de preservar y mejorar la vida de las madres y sus hijos (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social [MCDS], 2013: 9).

La OMS mediante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en El Cairo en el año 1994, resuelve establecer objetivos para la protección y garantía de los derechos de salud sexual y reproductiva. El primer objetivo es asegurar el acceso a información de calidad, amplia y completa con respecto a servicios de salud reproductiva. En este objetivo se incluye el fácil acceso a planificación familiar y la fácil asequibilidad para los usuarios (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [CIPD], 1994: 1).

El segundo objetivo se basa en apoyar y promover decisiones voluntarias que pueden ser individuales o en pareja, que sean responsables sobre la procreación y la elección de métodos de planificación familiar, de la misma

manera apoya las decisiones libres sobre otros métodos legales que puedan ser elegidos para la regulación de la fecundidad. Se propicia además el acceso a información y educación sobre reproducción, sexualidad y planificación familiar (CIPD, 1994: 1).

El tercer objetivo es estar preparados para atender las necesidades relativas a salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo de vida de una persona; es decir, que se respeten las circunstancias y los cambios de las comunidades y de sus ciudadanos (CIPD, 1994: 1).

De acuerdo a estos objetivos, se dictaron las recomendaciones y los lineamientos para el proceder de los gobiernos en relación a la salud sexual y reproductiva. Los países deben buscar que la salud esté al alcance de sus ciudadanos, en la edad apropiada y se debería brindar asesoramiento, información, educación, servicio de planificación familiar, atención parental, partos sin riesgo, atención en posparto, atención materno-infantil, prevención y tratamiento de infertilidad, tratamiento y prevención de infecciones relacionadas, entre otras (CIPD, 1994: 1).

Se debería además elaborar programas para jóvenes, adolescentes y hombres adultos, con el fin de que tengan la información y asesoramiento sobre reproducción y salud sexual, para que de esta manera puedan compartir las mismas responsabilidades que las mujeres en cuestión de planificación familiar y puedan tomar decisiones que protejan su salud, su vida y prevengan enfermedades de transmisión sexual (CIPD, 1994: 1).

Por el otro lado, dentro de las resoluciones de la OMS, en el ámbito de planificación familiar, se estableció lineamientos para ayudar a las parejas o personas a alcanzar sus objetivos de procreación, estableciendo aspectos para las condiciones de salud, lo cual favorecerá a estos objetivos, así como respetando la dignidad y el derecho a elegir de cada individuo. De esta manera, se fomentará la prevención de embarazos no deseados o de alto riesgo por la edad así como por el estado de salud (CIPD, 1994: 1).

1.1.3. La situación actual de la salud de los adolescentes, en América Latina según los datos de la OMS y sus organismos colaboradores

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en América Latina y el Caribe existen aproximadamente 100 millones de adolescentes. De este grupo, un 38% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años (UNICEF, 2008: 2), en este contexto la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo insta a que las políticas y los programas gubernamentales promuevan las relaciones de respeto, integridad e igualdad sobre la sexualidad y reproducción principalmente dirigido a los adolescentes, ya que estos se enfrentan a factores como: falta de información, desinformación, servicios insuficientes, prácticas sociales discriminatorias, actitudes de irrespeto a las mujeres, niñas y a sus decisiones. Acciones que ponen límites o dificultades para el acceso a la salud sexual y reproductiva, lo que propicia que los jóvenes sean un grupo vulnerable debido a la escasa información y acceso a los servicios oportunos (CIPD, 1994: 1).

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) es una agencia de salud pública internacional, que trabaja con el objetivo de:

“Mejorar la salud y los estándares de vida de los países de las Américas; su actividad va dirigida a los grupos vulnerables, las madres y sus hijos, los trabajadores, los ancianos, los pobres, desplazados, refugiados, entre otros” (PAHO, 2015: 1).

La PAHO afirma, que los adolescentes representan el 24,5% de la población total de América Latina y el Caribe y que en muchos casos enfrentan obstáculos para una vida saludable, como la pobreza, la marginación y la discriminación, lo cual los excluye de los recursos que los gobiernos puedan brindar para llevar un nivel de vida deseado (Pan American Health Organization [PAHO], 2010: 6).

Por otra parte, se observa que en temas de morbilidad y mortalidad adolescente, las principales causas tanto para hombres como para mujeres son externas, porque se considera que los jóvenes cruzan por una etapa saludable en su vida; por tanto, las causas de muerte son en su mayoría no son fallas en su sistema de salud. Las causas son: accidentes de auto (26%), homicidios (43%), suicidios (11%) y otras causas (20%), así como también de enfermedades transmisibles y no transmisibles, complicaciones en los embarazos y el alumbramiento (PAHO, 2010: 12).

Con respecto a la salud sexual y reproductiva, en la región existen normas culturales, sociales y de género que limitan el acceso a la información que los jóvenes necesitan (PAHO, 2010: 14).

En la región, en el año 2010, los casos obstétricos fueron los más comunes para el ingreso de mujeres jóvenes a los hospitales, (31% en Centroamérica). El 28% de nacimientos en América Latina y el Caribe fueron por parte de madres menores de 20 años y se calcula que aproximadamente el 40% de estos fueron embarazos no planificados (PAHO, 2010: 15).

1.2. El desarrollo de los derechos humanos de los adolescentes con respecto a la salud sexual, la salud reproductiva y a la planificación familiar.

Para la Comisión de Derechos Humanos de la ONU (2003) *“La salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental”*.

En América Latina y el Caribe la mayoría de problemas de salud en la adolescencia se debe a situaciones de pobreza y exclusión, ya que existe desigualdad en el acceso a servicios básicos y sanitarios que son indispensables para la calidad de la salud. La sociedad, debido a su cultura, no permite en ciertos países la autonomía de los adolescentes en temas de sexualidad, lo que causa tabúes, desinformación y un difícil acceso a servicios de salud, razón por la cual los jóvenes pueden no estar gozando al máximo su derecho a una vida sexual segura (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2006: 3). Debido a esta situación, en este subcapítulo se describirá desde cuando se habla de los derechos de salud sexual y reproductiva, las organizaciones y conferencias que propusieron y promovieron estos derechos con énfasis en niños y adolescentes, y se detallará el desarrollo de los mismos a través del tiempo.

1.2.1. El derecho a la salud

La adolescencia es una etapa saludable, con un bajo índice de mortalidad por causas naturales, por tanto en ciertos países se han dejado como secundarias las necesidades de los jóvenes en el tema de salud. Sin embargo es una etapa de vida decisiva para el futuro del ser humano, ya que es en esta época que pueden adoptar hábitos que determinen la salud de la persona a largo plazo. El papel que juegan los gobiernos es el de dar fácil acceso a servicios de

salud e información, para que los adolescentes puedan tomar decisiones con conocimiento y responsabilidad (CEPAL, 2006: 3).

Las decisiones tomadas con respecto a su salud y calidad de vida, pueden ser influenciadas por factores biológicos, condiciones sociales y económicas que son creadas por la situación de un país o por su gobierno. En América Latina y el Caribe la mayoría de problemas de salud en la adolescencia se debe a situaciones de pobreza y exclusión, ya que existe desigualdad en el acceso a servicios básicos y sanitarios que son indispensables para la calidad de la salud. El embarazo adolescente crea exclusión temprana, del sistema educativo principalmente, por lo que la mayoría de jóvenes ingresan al campo laboral sin opciones de regresar a estudiar (CEPAL, 2006: 3).

El desarrollo humano de los adolescentes podría ser vulnerado debido a la pobreza e inequidad que afrontan algunos países alrededor del mundo. Según la Reunión de expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos, *“la mayor parte de personas pobres tienen menos de 30 años, y enfrentan dificultades para el acceso a servicios de salud y educación”* (CEPAL, 2006: 2).

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, se consolidó el reconocimiento de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. En conferencias posteriores se reafirmó este reconocimiento, como en el 2005 que se celebró la Cumbre del Milenio, donde se sostuvo que la salud sexual y reproductiva son claves para lograr una disminución de la pobreza y alcanzar el desarrollo humano (CEPAL, 2006: 3).

Dentro de los instrumentos internacionales se encuentra el Código de la Niñez y Adolescencia, el cual reconoce a estos individuos como sujetos de derechos y obligaciones, al igual que los adultos. Son titulares de derechos como la salud, la educación, la información y a la toma de decisiones que puedan afectar a su salud, siempre que vaya acorde a su edad. Los gobiernos deberán garantizar la igualdad de género, la salud integral y la salud sexual y reproductiva, para de esta manera brindar respaldo a los derechos humanos de los adolescentes (CEPAL, 2006: 7).

Según la OMS, uno de los derechos fundamentales del ser humano es “gozar de niveles elevados de salud, sin distinción de raza, religión, credo político, condición social o económica” (CEPAL, 2006: 7), el derecho a la salud está complementada con el derecho al acceso a los servicios de salud pública universal, que incluye la libertad de las personas a elegir y la toma de decisiones sobre su cuerpo y salud (CEPAL, 2006: 7).

Es deber gubernamental proporcionar el nivel más alto de salud, tratamientos de enfermedades y rehabilitación de la salud para los niños y adolescentes de su país; además el gobierno debe proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales con el fin de brindar una protección integral (UNFPA, 2005: 43).

El Fondo de población de las Naciones Unidas dice que se debe crear un mundo adaptado a las necesidades de los adolescentes, donde sus derechos sean protegidos y promovidos para que puedan tener oportunidades de desarrollo, para que puedan expresarse libremente y vivir libres de pobreza, de discriminación y violencia (UNFPA, 2005: 43).

1.2.2. La salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos

Dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos firmada en 1946 y proclamada por la Asamblea General de la ONU, se reconocía el derecho a la salud de todos los individuos, la igualdad de derechos, la dignidad, con el objetivo de que los gobiernos promuevan un concepto más amplio de libertad para sus ciudadanos (UN, 2016: 1). Sin embargo, la primera vez que la salud sexual y reproductiva se reconoció como derecho humano fue en Teherán, en la Conferencia de Derechos Humanos que fue realizada en 1968 (CEPAL, 2006: 9).

La Conferencia Mundial sobre Población fue la primera reunión intergubernamental sobre población; se realizó en Bucarest en 1974, donde se trataron temas de obligación estatal en cuanto a la provisión de información, al acceso a métodos anticonceptivos con el fin de que los individuos puedan tomar decisiones propias sobre tener hijos o no, la cantidad y cada cuanto tiempo los quieren tener (CEPAL, 2006: 9).

La Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer fue realizada en México en el año de 1975, donde se reconocen los derechos de integridad física, decisión sobre el propio cuerpo, los derechos reproductivos y el derecho a la maternidad voluntaria (CEPAL, 2006: 9).

En 1984 se ejecutó la Conferencia Mundial de Población en México donde se habló del derecho de las parejas e individuos a decidir libremente el número de hijos que quieren tener si así lo deciden y el tiempo entre cada uno (CEPAL, 2006: 9).

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993 llevada a cabo en Viena, se reconoció la gran importancia de la salud física y mental para las mujeres, además de considerar la igualdad de condiciones, el derecho a una adecuada atención de salud, así como al acceso a servicios de planificación familiar (CEPAL, 2006: 9).

Finalmente, durante la Conferencia de Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, se respalda la importancia de poner a la salud sexual y reproductiva como parte esencial de la salud general de las personas. (CEPAL, 2006: 9) Esta conferencia contó con la participación de 180 países, donde se reconocieron los derechos reproductivos de hombres y mujeres como derechos humanos (UNFPA, 2005: 44).

Durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en Beijing en 1995, se abrió debate sobre el tema de salud sexual y reproductiva como un derecho humano y se puso a la mujer como centro de decisión de la reproducción, reconociendo la necesidad de una mayor eficiencia en los programas de planificación familiar. Además se adoptaron medidas como el manejo del rol procreativo, el acceso a información y a los servicios de salud reproductiva que integren programas de planificación familiar (CEPAL, 2006: 10).

Se fijó como un objetivo que los gobiernos brinden acceso voluntario y universal a los servicios de salud reproductiva y también el acceso a información confiable, para lograr alcanzar un nuevo enfoque de salud que incluya planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género. De igual manera, se buscó facilitar la información a los adolescentes con el fin de que entiendan

la sexualidad, sus riesgos y consecuencias, como el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (CEPAL, 2006: 11).

Se definió a la salud sexual como un *“estado de general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones”*, lo que significa el libre gozo de la sexualidad, sin riesgos de procrear y la libertad para hacerlo o no, cuando, con quien y con qué frecuencia (UNFPA, 2005: 44).

Se estableció, que en la mayoría de países, los adolescentes son vulnerables debido a la falta de información, así como a la carencia de acceso a los servicios de salud adecuados. En base a este diagnóstico, la finalidad de la educación e información en relación a la sexualidad y reproducción es que los jóvenes puedan asumir la misma con responsabilidad y con el conocimiento de consecuencias (UNFPA, 2005: 44).

Se propuso además crear programas de educación sobre la salud para niños, adolescentes y adultos, y crear programas que ayuden a fortalecer las necesidades de los jóvenes en relación a los temas de *“sociedad, familia, comunidad, oportunidades económicas, participación en procesos políticos y acceso a la educación”* (UNFPA, 2005: 44).

Los países deben proteger los derechos de los adolescentes mediante la información, la educación y la asistencia en salud reproductiva, para de esta manera reducir el porcentaje de embarazos adolescentes. Otra parte importante es la capacitación a las personas que estén alrededor de los jóvenes, como maestros, padres de familia, comunidades, instituciones, escuelas, colegios, entre otros. Otro papel que juegan los gobiernos es el de promover programas que tengan como objetivo mejorar la relación de padres e hijos e incentivar la confianza para que éstos puedan ser guías en el proceso de maduración de sus hijos (CEPAL, 2006: 11).

En Beijing durante la misma conferencia se determinó la necesidad de proveer a las niñas el acceso a servicios y atención de salud. Señalaron que la discriminación pone en peligro su salud y bienestar. En ciertos países existe insuficiente información y asesoramiento en el tema de salud sexual y

reproductiva. En la Convención de los Derechos de Niño¹ se decretó que los Estados deben ser la fuente de información acerca de la salud sexual y reproductiva. Deben además proveer información, métodos de planificación familiar y anticonceptivos, y capacitar a los adolescentes sobre temas de riesgos de la maternidad temprana, sobre la prevención del VIH y sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual (CEPAL, 2006: 13).

En el año 2000 se llevó a cabo la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, titulada Mujer 2000: Igualdad de Género, Desarrollo y Paz para el Siglo XXI, en la cual acuerdan reafirmar las metas y objetivos de las conferencias anteriores e instar a los Estados miembros a examinar y revisar las políticas, los programas y leyes nacionales con el fin de promover el cumplimiento de los derechos humanos (UNFPA, 2005: 44).

En el 2002 se realizó una Sesión Especial – Un mundo apropiado para los niños- en Nueva York, en la cual se habló de promover una vida sana y estable para los niños y adolescentes mediante sistemas de salud efectivos y equitativos. El año siguiente se buscó mejorar las estrategias de los Estados para proveer apoyo psicológico y la integración de la familia en la planificación familiar (CEPAL, 2006: 13).

En Chile se llevó a cabo la reunión de la CEPAL en el 2004 donde los estados miembros reafirman el compromiso en el tema de atención en salud sexual y reproductiva, información y asesoría sobre estos aspectos (CEPAL, 2006: 13).

Los Estados deben fortalecer las políticas públicas, especialmente las creadas para los adolescentes con el objeto de promover los derechos de salud sexual y reproductiva, así como la igualdad de género (UNFPA, 2011: 27). Los derechos mencionados son esenciales para que cada persona pueda disfrutar de su bienestar emocional y físico. Otro derecho esencial es el de tener control sobre su propio cuerpo y sexualidad sin ser expuesto a coerción, discriminación o violencia, siendo cada individuo el responsable de su propia fecundidad. *“El Estado que no respete y promueva los derechos reproductivos de su población y su no ejecución representará pobreza, bajos niveles de salud y desarrollo humano”* (UNFPA, 2005: 46).

¹ Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la ONU en Noviembre del año 1989

1.2.3. Acuerdos Internacionales que apoyan los derechos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Los países y Organizaciones Internacionales trabajan con el fin de prevenir el embarazo en mujeres adolescentes mediante políticas, programas y acciones dirigidas a ellas con el objetivo de modificar su comportamiento. Se creía que la responsabilidad era única y exclusiva de las mujeres, se creía que el cambio que se podía hacer estaba en sus manos. Con el pasar del tiempo y con los estudios realizados por organizaciones como la OMS se ha manifestado que el papel que juegan los gobiernos es de suma importancia, porque las personas actúan y toman decisiones con sus propios medios, con los recursos dotados por los gobiernos y la situación económica y social que es determinante clave en esta situación (UNFPA, 2013: 4).

Los gobiernos, con fin de disminuir el embarazo en adolescentes y aumentar el acceso a la planificación familiar deben tener en cuenta que la presión social que tienen las jóvenes (como el matrimonio obligado), privan a las niñas de poder expresarse y poder decidir sobre su sexualidad. Los gobiernos deben intervenir y brindar a sus ciudadanos los recursos necesarios para lograr una mejor calidad de vida (UNFPA, 2013: 4).

La pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de servicios de salud, la dificultad de acceso a los servicios de salud existentes, la concepción de lo que debería hacer o no la mujer, la exclusión, la violencia y la coacción son parte de los desafíos que enfrentan los países para lograr el objetivo de reducir el número de madres adolescentes (UNFPA, 2013: 4)

Para que las niñas y adolescentes puedan gozar de sus derechos, se debe garantizar el acceso a la educación, a la salud, a la consejería e información, a los métodos de prevención de enfermedades y planificación familiar; se debe respaldar la decisión de cada mujer sobre su sexualidad y reproducción con el fin de que pueda alcanzar su potencial, para que con ayuda de sus recursos y de los del gobierno pueda alcanzar su bienestar y el nivel de vida deseado (UNFPA, 2013: 5).

UNFPA es uno de los organismos internacionales que trabaja en pro de los y las adolescentes mediante programas, reconcentraciones y estrategias,

con las cuales buscan que los jóvenes puedan controlar su vida sexual y reproductiva mediante información, asesoría y educación sobre sexualidad y reproducción, enfocándose siempre en proteger los derechos humanos. A través de estas estrategias los gobiernos deben asegurar la libertad de elección, el disfrute y libre ejercicio de los derechos humanos (UNFPA, 2016: 1)

Las Naciones Unidas directamente apoyan todo esfuerzo realizado por los Estados y la sociedad cuyo objetivo sea el cumplimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los adolescentes debido a las actuales necesidades existentes en el mundo (CINU, 2013: 1).

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente busca empoderar a las adolescentes mediante información sobre salud sexual y reproductiva que les brinde la capacidad de decidir su futuro con conciencia y responsabilidad, contando con el apoyo de políticas y servicios públicos además de la educación, salud y seguridad tanto para los jóvenes como para la comunidad (Plan Andino, 2015: 1).

1.3. Plan dirigido por la OMS para “prevenir el embarazo precoz y los resultados adversos en adolescentes en los países en desarrollo”

El embarazo adolescente es la gestación que sucede entre los 14 y 19 años: las principales causas son el matrimonio a temprana edad, la falta de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos, y la limitada educación sexual y reproductiva, entre otras. (Alcívar, 2015)

Aproximadamente el 11% de los bebés nacidos alrededor del mundo provienen de madres adolescentes y el 95% de ese porcentaje ocurre en países en desarrollo. Los embarazos son para algunas madres una situación deseada, para otras es un embarazo no planificado. De la última situación existen varios factores identificables como el matrimonio forzado a temprana edad y la presión para concebir; en otros casos son los limitados planes a futuro, de educación o trabajo; en algunas ocasiones los adolescentes no tienen información sobre cómo evitar un embarazo o el uso y existencia de métodos anticonceptivos y existen otros casos como el abuso sexual (WHO, 2012: 1).

Bajo este contexto se describe la necesidad de la estrategia de la OMS para disminuir el embarazo en mujeres jóvenes, mediante educación sobre salud sexual y reproductiva, información sobre sexualidad, uso de anticonceptivos, la reducción de las relaciones sexuales bajo coacción y el matrimonio antes de los 18 años. Se mencionan los aspectos que los gobiernos deben tomar en cuenta, en temas de planificación para las mujeres y en temas relacionados como: la desigualdad de género, la pobreza, la violencia, la coacción sexual, la presión social o cultural y finalmente el papel que tienen los hombres en la prevención de embarazos adolescentes (UNFPA, 2014: 1).

1.3.1. Brindar educación sexual, crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años

Diariamente en el mundo aproximadamente 20 mil niñas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo, es decir 7,3 millones al año; esta situación cambia la vida de las adolescentes absolutamente, es posible que algunas abandonen la escuela, otras que dejen su trabajo o que comiencen a ser económicamente activas antes de lo planeado. Las jóvenes madres se vuelven vulnerables frente a la pobreza y a una vida saludable (UNFPA, 2014: 1).

Normalmente los embarazos adolescentes no son resultado de una planificación o decisión premeditada, sino más bien una consecuencia de una falta de opciones o posibilidades: limitando acceso a la escuela y a servicios de salud, una falta de información o en ciertas culturas el matrimonio forzado (UNFPA, 2014: 1).

La educación es un derecho de los adolescentes para el desarrollo de sus vidas, abandonar los estudios puede poner en peligro la situación económica de las adolescentes. La educación mejora su participación en el hogar y en la sociedad; cuando existe mayor nivel de educación, la tendencia de matrimonios y embarazos adolescentes disminuye (UNFPA, 2014: 1).

La educación sexual integral brinda a los jóvenes información relevante y necesaria sobre el tema, para que ellos puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su vida sexual y para que comprendan las consecuencias de sus actos a corto y largo plazo (UNFPA, 2013: 80).

Las estadísticas de la OMS revelan que en el mundo una de cada cinco mujeres es madre a los 18 años de edad y que en las regiones rurales, pobres o con menor nivel educativo las cifras aumentan a una por cada tres mujeres en ciertas regiones del mundo (WHO, 2012: 1).

Para realizar un análisis, conclusiones y recomendaciones, la OMS realizó estudios en países en desarrollo como México y Nigeria, además de estudios realizados en poblaciones de bajo nivel económico y en países desarrollados. Los resultados fueron que cuando los jóvenes asisten a programas de educación sexual, economía personal, educación, desarrollo juvenil y enseñanza de profesiones, se reducen los embarazos adolescentes (WHO, 2012: 3).

Para prevenir los embarazos no planificados, se requiere que las políticas públicas de cada país se enfoquen en ese objetivo, con el soporte de programas de educación sexual, consejería, acceso a servicios de salud y acceso a métodos anticonceptivos. Por otra parte se debe tratar de destruir las barreras de resistencia a la educación sexual creadas por la sociedad por cuestiones culturales y sociales (WHO, 2012: 3).

1.3.2. Aumentar información sobre sexualidad, uso de anticonceptivos y promover el acceso a atención calificada

Los métodos anticonceptivos y preservativos tanto femeninos como masculinos sirven para prevenir el embarazo, prevenir las infecciones de transmisión sexual, además de proteger en otros ámbitos de la salud. Hay que considerar también que a pesar de existir estos métodos e información, algunos grupos de adolescentes tienen dificultad en acceder a ellos, en muchos casos debido a la restricción o limitaciones producidas por sus costumbres, tradiciones o creencias (UNFPA, 2013: 50).

Según el estudio de la OMS realizado en 17 países: Bahamas, Belice, Brasil, Camerún, Chile, China, India, Kenia, Madagascar, Mali, México, Nepal, Nicaragua, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania y Tailandia (WHO, 2012: 4), se observó que las adolescentes sexualmente activas tienden a usar con menor frecuencia anticonceptivos, comparado con el uso de los mismos en las mujeres adultas. Se realizaron campañas de uso de preservativo, entrega de

anticonceptivos y de concienciación para la comunidad. El estudio demuestra que el uso de anticonceptivos puede incrementar con ayuda de políticas públicas, acciones de cada individuo, familias de la comunidad y el sistema de salud (WHO, 2012: 4).

La primera recomendación del estudio de uso de anticonceptivos es que los responsables de las políticas públicas permitan el acceso a la obtención e información sobre los mismos para todos los adolescentes. Otra recomendación condicional es que se reduzca el costo de los mismos con el fin de que sean asequibles para las adolescentes, ya que las limitaciones económicas pueden incidir en el bajo consumo de estos métodos de prevención (WHO, 2012: 4).

Es fundamental que los gobiernos brinden -además de los anticonceptivos- información de cómo utilizarlos correctamente y sobre salud sexual y reproductiva. Es importante que todas las adolescentes tanto las solteras como las casadas, tengan acceso a anticonceptivos ya que es un medio de planificación familiar y debe ser brindado sin el riesgo de ser juzgadas o discriminadas (WHO, 2012: 4).

En el estudio citado, se recomienda mejorar el acceso a la atención calificada para las adolescentes, antes, durante y después del parto para garantizar la salud de la madre y de su hijo, con el fin de atender emergencias obstétricas que pueden salvar vidas. Además de los servicios, es necesario brindar información sobre los riesgos que corren la madre y el hijo al no utilizar atención calificada. Se debe brindar consejería con el fin de asegurar que las adolescentes estén preparadas para el parto y cualquier emergencia que se presente (WHO, 2012: 7).

Bajo este contexto, para educar a las adolescentes se debe tener en cuenta que ellas inician su vida sexual muchas veces sin conocer cómo evitar los embarazos no deseados; tampoco saben cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual. En ciertos casos las relaciones sexuales pueden darse por la presión social de un grupo o la necesidad de adaptarse al mismo. Por lo tanto los gobiernos deben proveer a sus ciudadanos programas de educación sexual y educación en general que puedan desarrollar habilidades para la vida, la toma de decisiones responsables, el manejo de pensamientos, sentimientos y madurez sexual (WHO, 2012: 3).

1.3.3. Reducción de las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes y el matrimonio antes de los 18 años

En la mayoría de casos las adolescentes que están casadas o en unión de hecho tienden a utilizar menos los métodos anticonceptivos por decisión de procrear, por coerción de su pareja o por falta de acceso a los mismos. En países donde existe el matrimonio infantil como: Afganistán, Bangladesh, Egipto, Etiopía, India, Kenia, Nepal, Senegal y Yemen, también existe preferencia por concebir hijos varones y mientras esto no se cumpla, las adolescentes siguen procreando sin ningún tipo de planificación, en caso de que las niñas o adolescentes los usen a escondidas, de llegarse a saber, pueden sufrir fuertes castigos o el divorcio (UNFPA, 2013: 51).

El matrimonio forzado en menores de 18 años principalmente puede generar que el agresor sea la misma pareja de la adolescente; el sexo forzado y la violencia hacia la víctima, transgreden los derechos humanos de la niñez y adolescencia, los derechos a la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos en general y además aumentan la posibilidad de concebir a temprana edad por lo que se aumenta el riesgo para la salud de las adolescentes (UNFPA, 2013: 53).

Según un estudio en Botsuana, India, Sudáfrica, Tanzania y Zimbabue, más de un tercio de las niñas de los países en estudio declararon que su primera relación sexual fue bajo coacción, en ciertos casos por parte de miembros familiares. Debido a esta situación, se sugiere tomar acciones que influyan las normas sociales y de género, lo que puede brindar a niñas y adolescentes una capacidad para oponerse a las actividades bajo coacción (WHO, 2012: 5).

Las leyes en los países deben proteger a víctimas y a su familia, para que se sientan seguras y resguardadas por el gobierno, para que tengan la confianza de denunciar a los culpables y estos sean castigados por la ley. Las adolescentes y niñas pueden sentir miedo e impotencia cuando son sometidas a coacción sexual, por lo que es necesario, empoderar a las mujeres para que puedan protegerse a sí mismas y puedan pedir ayuda a la justicia (WHO, 2012: 5).

Se deben crear programas que fortalezcan la autoestima de las niñas y adolescentes y programas para concienciar a niños, adolescentes, mujeres y

hombres para que puedan desarrollar un pensamiento crítico sobre la violencia de género y la coacción sexual, con el fin de que sepan diferenciar actitudes y acciones violentas contra las mujeres (WHO, 2012: 5).

En países del mundo como Afganistán, Bangladesh, Egipto, Etiopía, India, Kenia, Nepal, Senegal y Yemen, existe todavía el matrimonio de menores de 18 años de edad, lo cual representa un riesgo para las niñas por la tendencia a embarazos precoces, además de la afectación en los ámbitos de educación y pobreza. En los países en desarrollo, más del 30% de niñas se casan antes de la mayoría de edad y alrededor de un 14% lo hace antes de los 15 años (WHO, 2012: 2).

El medio para detener esta situación es prohibir el matrimonio antes de los 18 años y promover la asistencia de las niñas a la escuela; la educación tiene efectos positivos en la toma de decisiones y en la esperanza del futuro, en la salud y la salud de sus futuros hijos. Las niñas que van a la escuela tienen menos probabilidades de casarse siendo menores de edad, por lo que los gobiernos deben promover la educación y su fácil acceso, a nivel primario y secundario (WHO, 2012: 2).

En este capítulo se describe el papel que desempeña la Organización Mundial de la Salud como guía para el cuidado, prevención y mejora de la salud y calidad de vida de los ciudadanos del mundo. Esta Organización brinda lineamientos para situaciones como el embarazo adolescente, ya sea de manera preventiva o con soluciones a corto y largo plazo. La OMS se ha mantenido atenta a la salud de los adolescentes considerando la vulnerabilidad de sus derechos dentro de la sociedad; por ello ha propuesto a los gobiernos trabajar conjuntamente para la creación de programas, proyectos y lineamientos que ofrezcan a sus ciudadanos las capacidades que necesitan para lograr el nivel de vida deseado. Los recursos gubernamentales provistos a los adolescentes sirven para aplicar las normas de la OMS, como el acceso a la información, a la educación integral, a los servicios básicos y a los servicios de salud, son recursos importantes para el desarrollo de los adolescentes en el ámbito tanto de salud general, como de salud sexual y reproductiva. Así se da cumplimiento al primer objetivo específico, el cual fue describir la estrategia de la OMS en salud sexual y reproductiva para madres adolescentes.

CAPÍTULO II

LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (ENIPLA)

2.1. Creación de la Estrategia Nacional

La misión del Estado ecuatoriano es planificar, controlar y garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la salud mediante la prevención de enfermedades, la promoción de información de salud y la provisión de servicios de atención. En la Constitución de la República, en el artículo 32, consta que el Estado es el responsable de promover un sistema de salud integral para la ciudadanía con ayuda de “*políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales*” (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016: 1). Por consiguiente, el gobierno de Rafael Correa creó el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, en el marco del cual se crea el ENIPLA, cuyo fin principal fue la reducción de embarazos en adolescentes, además de la provisión de educación e información en temas de salud sexual y reproductiva, siguiendo los lineamientos planteados por la OMS y las conferencias internacionales relacionadas a temas de población y desarrollo.

Para el desarrollo de la estrategias el gobierno se apoyó en: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), dentro del marco legal de la Ley Orgánica de Salud, el Registro Oficial y el Código de la niñez y adolescencia (Ministerio de Educación, 2011: 5-10). En este contexto, se expondrá a la estrategia ENIPLA considerando la finalidad de su creación mediante la visión, misión, las metas y los objetivos de la misma, con el propósito de describir la estrategia del gobierno. La importancia de la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes, se da debido a las estadísticas presentadas por el INEC, el ENSANUT y los medios internacionales como el UNFPA, donde se observó niveles altos de madres menores de 18 años en Ecuador.

2.1.1. Finalidad del ENIPLA, Misión, Visión

La Constitución del Ecuador reconoce el derecho de los ciudadanos a una vida digna, saludable, con integridad física, psíquica, moral y sexual, con el fin de que las personas

puedan tomar decisiones libres, informadas, responsables y voluntarias (Desarrollo Social, 2011: 3).

Para poder cumplir los derechos descritos en la Constitución Nacional, el gobierno del presidente Rafael Correa plasmó políticas de Estado en el Plan Nacional del Buen Vivir PNBV² con el fin de brindar una mejor calidad de vida a sus ciudadanos. Así el gobierno ecuatoriano mediante el PNBV busca promover una vida saludable y brindar atención en salud a mujeres y a la población que necesite atención prioritaria (Desarrollo Social, 2011: 3).

El PNBV es un instrumento del gobierno con el que se maneja y aplica políticas económicas y sociales; sus objetivos están basados en mejorar la calidad de vida de la población, con un enfoque en los derechos humanos, en la interculturalidad, la igualdad de género y la salud, entre otros, y en el cual se considera de gran importancia el derecho a la salud sexual y reproductiva, la información y la planificación familiar (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013: 1).

Con el fin de cumplir los objetivos propuestos, el gobierno creó La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes ENIPLA. Fue una estrategia manejada como política pública intersectorial prioritaria para conseguir una disminución en los índices de embarazos en mujeres jóvenes, promover la planificación familiar, brindar información y educación sobre sexualidad y reproducción, proveer servicios de salud asequibles, métodos de protección para que con ayuda de estos recursos se puedan tomar decisiones libres y responsables con un criterio formado (Ministerio de Salud Pública, 2016: 1).

Para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, el gobierno decidió trabajar no solo en políticas públicas, sino también en la promoción de información para los adolescentes con el apoyo y ayuda de los padres de familia y la sociedad (Desarrollo Social, 2011: 5).

En el Ecuador se observaba permanentemente la inequidad en relación al ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva, generada principalmente por desigualdades económicas, sociales y de género,

² Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013

observándose estas diferencias, e inclusive las diferencias de fecundidad entre diferentes grupos poblacionales (Desarrollo Social, 2011: 5).

La situación de las madres adolescentes en el Ecuador es un tema que se debe analizar no solo desde un punto de vista de salud, sino desde el punto de vista económico y social, debido a que los embarazos en adolescentes dificultan su participación en la sociedad por la falta de estudio y trabajo. (Jusid, 1991: 52)

Según estadísticas de la OMS, la tendencia mundial del número de hijos por mujer ha disminuido en los últimos años. En el año 1970 la tasa aproximada de hijos por mujer era de 4.5, y en el año 2014 la cantidad de hijos promedio se redujo considerablemente a 2.4 por madre (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2014: 13). La disminución de fecundidad en el Ecuador ha sido un proceso lento comparado con el ritmo de los países desarrollados (Desarrollo Social, 2011: 6).

La tasa de fecundidad adolescente en el Ecuador, para el grupo de mujeres de 15 a 19 años, presentó una tendencia a disminuir; sin embargo, en las jóvenes de 12 a 14 las cifras se reducen lentamente en la última década. Debido a esto el país ocupaba el segundo lugar, en porcentaje de embarazos adolescente después de Venezuela en la región (Desarrollo Social, 2011: 11).

Existe así mismo una diferencia en la tasa de fecundidad en mujeres no pobres que es de 1.9 al 2010 mientras que las mujeres pobres³ tienen un promedio de 3.5 hijos, por lo que este promedio de fecundidad ha sido relacionado con la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas (Desarrollo Social, 2011: 6).

Dentro de las diferentes etnias y culturas en el país también se presentan diferentes tasas de fecundidad. Por ejemplo las mujeres indígenas tienen un promedio de 3.3 hijos, mientras que las mujeres afroamericanas tienen 2.8 hijos y las mestizas un promedio de 2.3 hijos. El nivel de educación también se ha visto como un determinante en el número de hijos que una mujer tiene; las estadísticas demuestran que las mujeres sin instrucción formal o educación

³ De acuerdo al Banco Mundial la pobreza es la insatisfacción de necesidades básicas en 4 áreas principales. Acceso a: vivienda, servicios de salud, educación y capacidad económica.

primaria tienden a tener entre 2.9 y 3.2 hijos, en cambio la mujeres con educación superior tienen 1.7 hijos. Es decir, que a mayor nivel de educación menor es el promedio de hijos por mujer. (Desarrollo Social, 2011: 6).

Un de las formas en las que se verifica la inequidad en relación al acceso a servicios y atención de salud sexual y reproductiva es la brecha entre el número de hijos deseados, que representan el 63% y el número de hijos que no fueron planificados en su momento que son el 27%. Existe un desequilibrio entre lo que las mujeres desean y lo que en realidad sucede. Esta situación puede deberse a falta de información sobre salud sexual y reproductiva, así como a carencia de acceso a los servicios de salud, entre otras causas. Por eso el gobierno ha buscado crear instrumentos para que esta brecha se reduzca y se garanticen los derechos humanos de las mujeres (Desarrollo Social, 2011: 7).

Éstas son las causas por las cuales el gobierno decidió crear un plan con el objetivo de disminuir el embarazo en madres adolescentes y promover la planificación familiar para alcanzar el buen vivir y el bienestar de la población ecuatoriana (Desarrollo Social, 2011: 7).

Bajo este contexto, el ENIPLA buscaba tomar acciones para prevenir un comportamiento riesgoso, sin información e irresponsable, relacionado con la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes del Ecuador, con un enfoque en los derechos humanos, orientado prioritariamente a grupos vulnerables y mujeres (MSP, 2016: 1).

La sexualidad y reproducción son temas que se han vuelto más comunes entre los adolescentes; a pesar de esto, sigue siendo un asunto difícil de abordar, por lo que es necesaria la participación del Estado mediante sus proyectos y programas, la sociedad y los padres de familia, con el fin de brindar información adecuada para combatir el embarazo adolescente (MSP, 2016: 1).

2.1.2. Metas de la estrategia

Las metas propuestas por la estrategia ENIPLA para el 2013 son 2 principalmente: la primera es lograr un incremento al 14% de la cobertura de planificación familiar provista por el Ministerio de Salud Pública y la segunda es alcanzar un incremento del 10% en el uso de métodos anticonceptivos por parte

de adolescentes, jóvenes, indígenas, mujeres con un bajo nivel de educación y mujeres de bajos recursos (MSP, 2016: 1).

Como parte de las metas establecidas, se propusieron lograr el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos especialmente de los grupos de atención prioritaria, mediante asociaciones de diferentes sectores del gobierno⁴ con el fin de cubrir cada aspecto que rodean a los individuos, como la educación, salud, bienestar económico y social, entre otros. Mediante la información brindada sobre estos derechos se buscó generar un cambio en la percepción de los adolescentes respecto a su vida y a la toma de decisiones libres y responsables (Desarrollo Social, 2015:1).

La información fue transmitida y brindada por medios de difusión masiva y proyectos de educación con el fin de generar un cambio en las tendencias culturales y sociales del país y de promover la equidad de género y el empoderamiento de las adolescentes (Desarrollo Social, 2015:2).

2.1.3. Objetivos

El principal objetivo de la estrategia ENIPLA era garantizar un acceso permanente y práctico a información, educación, inclusión y asesoría sobre salud sexual y reproductiva, promover protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres sin discriminación y ejercer los derechos sexuales y reproductivos (MSP, 2016:1).

La información y educación provista fueron basadas en conocimientos científicos y en los derechos humanos, con lo que se buscaba lograr un cambio de patrones socioculturales con el fin de crear una apertura para temas de sexualidad. Para que los adolescentes conocieran los recursos brindados por el gobierno sobre la salud; por otra parte se quería garantizar la inclusión a los servicios de salud integral dirigidos a velar por los derechos humanos (MSP, 2016:1).

Esta estrategia busca mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos certificando el cumplimiento de los derechos con lo que respecta al tema sexual

⁴ Sectores del Gobierno: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social.

y la reproducción del ser humano principalmente para los grupos de atención prioritaria; también busca incrementar el fácil acceso a información, inclusión y protección sobre temas de sexualidad para brindar y garantizar servicios integrales de salud (Desarrollo Social, 2011:38).

En términos cuantitativos, el ENIPLA buscaba para el 2013 reducir en un 25% la brecha entre la fecundidad observada y la fecundidad deseada (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2013:5).

2.2. Estructura del ENIPLA

En este subcapítulo se expondrá la estructura de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, Prevención de Embarazos en Adolescentes. Se describe de donde nace la estrategia y los fines legales que se aplican en la misma para alcanzar los planteamientos del gobierno con respecto a la prevención de embarazos en mujeres adolescentes. Dentro del marco del Plan Nacional del Buen Vivir se detallan y delimitan las actividades a realizarse, se describen las estrategias, los cambios realizados en diferentes sectores del gobierno y se plantean los objetivos que se quieren alcanzar mediante una descripción de la situación actual y se describen las políticas que van a ser aplicadas para cada fin. Otra base del ENIPLA son las políticas públicas que velan por la salud sexual y reproductiva de los jóvenes con el fin de disminuir los embarazos en este grupo de personas y por último se describe el Marco legal de la estrategia.

2.2.1. Plan Nacional del Buen Vivir

El desarrollo de la ciudadanía depende en gran parte de los recursos brindados por el Estado, razón por la cual en el Plan Nacional del Buen Vivir el gobierno propone mejorar las capacidades y potencialidades de su gente, como: la educación para fortalecer la capacidad de logros individuales y colectivos, que favorezcan al país; la cultura para formar la identidad nacional; la salud con el objetivo de promover una vida duradera y productiva y por último la actividad física y el deporte que favorecen a la salud física y mental (Plan Nacional del Buen Vivir [PNBV], 2009:74).

El buen vivir es un principio constitucional basado en el *Sumak Kawsay*⁵, que se orienta a cubrir las necesidades físicas, materiales y sociales del ser humano, para alcanzar una calidad de vida buena y una muerte digna, mediante la potenciación de libertades, oportunidades, igualdad y capacidades que permiten que las personas desarrollen estos elementos con el fin de obtener un nivel de vida anhelado (Ministerio de Educación [ME], 2016:1).

En este contexto, la educación es un factor esencial para la formación personal de valores en los adolescentes, porque les permite fortalecer sus capacidades y utilizar sus virtudes individuales. Mediante la educación se logra la eliminación de desigualdades económicas, políticas, sociales, culturales y de género. Visto de esta manera, la instrucción que se da ayuda a un mejor desempeño social y personal, de tal manera que pueda tener una mejor calidad de vida con el tiempo y por ende un crecimiento tanto en el ámbito político, científico o económico del país (PNBV, 2009:74).

Las medidas políticas que se tomaron en Ecuador para mejorar la calidad de vida de su ciudadanía son: promover prácticas de vida saludable y prevención de enfermedades; garantizando la atención oportuna e integral de salud para brindar una atención completa a los grupos prioritarios para promover un entorno de vida digna y la creación de mejores condiciones para el desarrollo de las personas (PNBV, 2009:76).

Se aspira promover el acceso a información de calidad, el deporte y las actividades físicas que fortalezcan las capacidades de los ciudadanos. Dentro de este contexto se busca alcanzar la nutrición adecuada; educación con enfoque en los derechos humanos; igualdad de género e inclusión social. Se quiere también mejorar la educación superior mediante investigación y conocimiento científico (PNBV, 2009:75).

En el PNBV también constan distintos planes enfocados al desarrollo del nivel de vida de los ecuatorianos, basados en el cumplimiento de las necesidades de salud y educación que permitan alcanzar bienestar. Para ello se necesita que las personas tengan “*acceso a servicios básicos, calidad de los derechos de salud, tipo de alimentación, vivienda, recreación, actividades físicas, participación social, política,*

⁵ Concepto de la filosofía política contemporánea, que orienta el vivir en armonía y equilibrio en las relaciones sociales, entre todos los miembros de la comunidad.

trabajo, seguridad social, la convivencia, el ocio, calidad de servicios públicos”, entre otros, que en su mayoría deben ser provistos por el Estado para que sus ciudadanos alcancen el nivel de vida deseado (PNBV, 2009: 76).

2.2.2. Marco legal del ENIPLA

El marco legal del ENIPLA se basa en la Constitución del 2008, la Ley Orgánica de Salud, la Ley Orgánica de Educación Intercultural y el Código de la Niñez y adolescencia (MSP, 2012: 2).

De la Constitución de la República del Ecuador, se toma el artículo 11 donde dice que todos los ciudadanos son iguales y que por tanto gozan de derechos y oportunidades, sin discriminación por edad, sexo, estado de salud, estado económico, entre otros. En el artículo 43 se garantiza el respeto y apoyo a las mujeres embarazadas para evitar la discriminación en aspectos como la educación, el trabajo y lo social. En el artículo 66 se reconoce el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su vida y su sexualidad. En el artículo 347 se asegura que las instituciones educativas deben educar sobre ciudadanía, sexualidad y ambiente (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013: 3).

En la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 21 se indica:

El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública, por lo que garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Ley Orgánica de Salud, 2012:5).

En el artículo 25, el Estado busca proteger las decisiones de las mujeres y su cultura:

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben promover y respetar el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo y el parto, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona (Ley Orgánica de Salud, 2012:5).

En el artículo 29 se establece que el Ministerio de Salud, Educación y Cultura debe elaborar e implementar algunas políticas o programas que estén dirigidos a la educación en escuelas y colegios a nivel nacional para difundir y

orientar a los jóvenes en temas sexuales y las consecuencias de tener relaciones a tan temprana edad sin ningún tipo de protección. El objetivo es prevenir los embarazos en los jóvenes y las enfermedades que pueden contraer al tener relaciones sexuales.

En el artículo 2 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, se basa en la educación que promueva la *“libertad personal, el respeto, tolerancia responsabilidad, justicia, equidad, igualdad de género y eliminación de toda forma de discriminación”*. Busca garantizar una educación integral libre de violencia, con garantía de acceso a todos los ecuatorianos, con igualdad de género, con seguridad y protección a estudiantes que sufran de violencia, maltrato, explotación y cualquier tipo de abuso sexual. Buscar a las adolescentes embarazadas para que reciban apoyo y atención sin ser discriminadas o retiradas de la institución; prevenir la negación de una matrícula o sacar al estudiante de la institución a causa de maternidad, discapacidad, orientación sexual, acciones que serán sancionadas por la ley (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013:4).

En el artículo 345 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural se condena el acoso sexual, en el artículo 355 se insta a autoridades y directivos a denunciar a cualquier persona que cometa acoso sexual u hostigamiento (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013: 5).

En el Código de la Niñez y Adolescencia, en el artículo 25 se habla de la atención durante el embarazo y el parto, las cuales están a cargo de las instituciones de salud y asistencia a los niños y adolescentes; además, en este mismo artículo se establece que las condiciones para la atención deben ser adecuadas durante el proceso del embarazo y el parto, para que la madre no sufra ningún riesgo y menos aún los niños y si la madre es joven se debe tener un cuidado mayor (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013:2).

De la misma forma y desde el ámbito de los derechos se debe tener un registro personalizado, llevando una constancia de las madres atendidas, además de llevar un seguimiento de todo el embarazo y del parto en sí; también se debe actualizar los datos del paciente y los familiares que estén a cargo (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013:3).

Se condenan las medidas que involucren la discriminación o supresión de los estudiantes por parte de los padres o representantes legales, por alguna causa personal como el embarazo o maternidad del adolescente; de igual manera no se le podrá negar la matrícula o expulsar por condición de embarazo (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013:5).

Bajo este contexto legal, los que deben acatar esta disposición son las instituciones educativas ya que por ninguna causa (etnia, condición social, embarazo, religión u otras), se podrá negar o dificultar el ingreso a estas instituciones (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013:30).

2.2.3. Políticas públicas focalizadas en la prevención de embarazos adolescentes

El gobierno ecuatoriano buscaba actuar sobre las crecientes estadísticas de madres adolescentes desde un enfoque macro y micro social. Desde el ámbito macro social tenía el fin de combatir los condicionantes culturales, sociales, económicos y de prestación de servicios gubernamentales. A nivel micro social, el gobierno propuso estrategias que lleguen a las personas, las cuales permiten hacer un cambio positivo en la vida y en la toma de decisiones de las personas (Desarrollo Social, 2011: 4).

El primer objetivo del PNBV es promocionar la igualdad y la integración para mejorar los cambios de la globalización, los nuevos modelos de producción, las formas de trabajo y el cambio en la estructura familiar. Este cambio en la sociedad ha dado paso a la exclusión, la discriminación y la desigualdad social. Para cumplir con este objetivo, el gobierno propone políticas que permitan afrontar la exclusión y promuevan la inclusión, la integración y la seguridad social (PNBV, 2009: 137).

Para lograr la igualdad es necesario que el Estado cree proyectos para erradicar la pobreza, promover los derechos del Buen Vivir, encontrar mecanismos de distribución y redistribución de la riqueza. Así mismo, se necesita originar capacidades gestoras en los ámbitos de la justicia, el desarrollo infantil, la disminución de desigualdades económicas y sociales (PNBV, 2009: 138).

Las desigualdades en las relaciones personales pueden causar violencia física, psicológica o sexual, viéndose afectados principalmente los niños, los

adolescentes y las mujeres, por lo que se afectan los derechos y libertades personales. A nivel general también produce desigualdad social de género como la violencia y dentro de este contexto, la mayoría de casos son domésticos. La desigualdad económica se da debido a que no existe el mismo reconocimiento a los hombres y las mujeres por el trabajo realizado (PNBV, 2009: 141).

En el marco de los hechos citados, el gobierno propone garantizar los derechos del Buen Vivir y reducir las desigualdades principalmente en salud, educación, alimentación, agua y vivienda mediante la ampliación de cobertura de acceso a los servicios básicos, de educación y salud con atención prioritaria; impulsar los servicios públicos con acceso seguro y permanente; asignar recursos para asegurar el ingreso universal y gratuito a la educación; promover la dignidad con maternidad y paternidad responsable; reducir las brechas de ingreso y generar mejores condiciones para hogares diversos (PNBV, 2009: 146).

Otro objetivo del PNBV que va de la mano de la Teoría de las Capacidades de Amartya Sen (1987:15), es mejorar las capacidades y potencialidades de la población, mediante la educación de calidad que permite desarrollo personal y logros futuros para la sociedad como la construcción o transformación de la misma. El acceso a información puede permitir un avance cultural, científico o social, al potencializar las destrezas de la gente, el gobierno está propiciando una disminución de desigualdad (PNBV, 2009: 161).

Para el logro de este objetivo, las políticas que el gobierno propone son: promover asistencia médica y controles mensuales a madres embarazadas para prevenir enfermedades y complicaciones, mejorar el sistema educativo desde la primaria, incluir a la familia en el desarrollo de los niños y jóvenes con ayuda de las instituciones educativas, promover la permanencia y culminación de los estudios, promover la educación inclusiva y eliminar el analfabetismo, incrementar el financiamiento para el estudio superior (PNBV, 2009: 169).

Para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, el gobierno debe proveer recursos que cubran las necesidades de su población, para esto se requiere un conjunto de factores como el bienestar, la felicidad y la satisfacción personal y social. Para cumplir con estos factores se precisa una estabilidad económica, social, laboral, un cumplimiento de los derechos, equidad de género

e igualdad social. Entonces se propone tomar medidas con enfoque intersectorial, en cuanto a los derechos, a la prestación de servicios integrales y a su fácil acceso (PNBV, 2009: 189).

Para lograr una mejor calidad de vida se necesita un proceso que cuente con aspectos que engloben las necesidades de los ciudadanos como: servicios básicos, de salud, de educación, igualdad, entre otros para que mejoren el entorno de vida del país y la distribución de la riqueza para el beneficio de toda la sociedad (PNBV, 2009: 190).

El gobierno busca mejorar el nivel de vida mediante prácticas que promuevan la salud, como programas de educación, información y comunicación sobre hábitos saludables, consecuencias del sedentarismo, prevención de enfermedades. Buscar la mejoría de salud en mujeres embarazadas que puedan tener acceso a atención diferenciada antes, durante y después del parto (PNBV, 2009: 204).

Los objetivos propuestos en el PNBV (2009- 2013) son:

El auspicio de la igualdad e integración social, la mejora de las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, el avance en la calidad de vida, trabajo estable, justo y digno, la construcción de espacios públicos e interculturales, el fortalecimiento de la identidad nacional, la garantía: de los derechos y la justicia, el acceso a participación pública y política, los derechos de la naturaleza y un ambiente sustentable, la promoción de paz y soberanía, el establecimiento de un sistema económico social solidario y sostenible y la construcción de un Estado democrático para el Buen Vivir (PNBV, 2009: 4).

Los objetivos mencionados se orientan principalmente a promover una vida saludable; al control y la planificación familiar; a la prevención de enfermedades; a la promoción de salud integral y asequible durante todas las etapas de vida; a la atención para las mujeres y los grupos prioritarios y garantizar vivienda, trabajo y seguridad social (PNBV, 2009: 76). Conjuntamente se busca reducir la muerte materna por medio de acciones y servicios gubernamentales que garanticen el derecho a la salud sexual y reproductiva sin discriminación ni violencia (MSP, 2012: 3).

El gobierno ecuatoriano ha dado 4 diferentes enfoques a las políticas con relación a la prevención de embarazos en adolescentes: de género, de derechos intergeneracionales, de sexualidad integral e interculturalidad (CEPAL, 2012: 7).

El enfoque de género es un conjunto de procesos técnicos e institucionales con miras a la igualdad de género (ONU Mujeres, 2016: 1). Este enfoque toma en cuenta la diferencia entre sexos y como las estrategias, políticas, mecanismos institucionales y culturales promueven diferenciación sexual. Este enfoque procura eliminar los desequilibrios que todavía se presentan en la sociedad en cuanto a trabajo, educación y decisión. Se busca mejorar las capacidades e integración en planificación, implementación y supervisión de políticas públicas (CEPAL, 2012: 7).

El enfoque de derechos intergeneracionales busca que las políticas se orienten principalmente a la persona y su bienestar, buscan propiciar una reconexión entre el mundo adolescente y el adulto y se ocupa de los grupos de atención prioritaria (CEPAL, 2012: 7). En este enfoque es relevante la acción comprometida de los ciudadanos para lograr avances en el desarrollo personal, con el fin de iniciar procesos donde se promueva el valor de la solidaridad (ONU, 2011: 1).

A la sexualidad integral se la ve como una parte del desarrollo humano en diferentes ciclos de vida que debe ser respetada; desde otra perspectiva, la sexualidad significa tener el poder de decisión sin violencia ni discriminación (CEPAL, 2012: 7). Entonces, la educación sexual permite a los adolescentes tomar decisiones responsables e informadas sobre su sexualidad; la información impartida debe estar de acuerdo a la edad de los jóvenes, para que les permita entender temas de anticoncepción e infecciones de transmisión sexual. El estudio integral de la sexualidad debería ampliarse a temas sociales, familiares, sociales y de relaciones interpersonales (UNPFA, 2014: 1).

El enfoque intercultural hace referencia a políticas que reconozcan la diversidad cultural, la integración y el enriquecimiento mutuo dentro de una colectividad con diversos actores interdependientes. (CEPAL, 2012: 7).

2.3. Funcionamiento del ENIPLA

La estrategia ENIPLA estaba conformada por 4 Ministerios del Ecuador: ME, MSP, MIES y MCDS Cada uno de ellos tenía un rol importante para el funcionamiento y desarrollo del plan; el trabajo conjunto realizado dentro del gobierno tuvo un excelente resultado en el desarrollo, ya que fue

complementario. Bajo este contexto en este subcapítulo se expondrá cómo la unión de los ministerios mencionados permitió a la estrategia englobar los aspectos necesarios para obtener el resultado planeado por el gobierno en la reducción de embarazos adolescentes y la promoción de planificación familiar (Desarrollo Social, 2011:61). Gracias a la participación intersectorial se logró que los adolescentes tengan una garantía en cuanto a recibir asesorías o guías en temas de sexualidad y de la reproducción humana, además de garantizar el fácil acceso a servicios de salud pública integral (Ministerio de Educación, 2016: 1). A continuación se expondrá cómo se realizó el acceso a la información, a los distintos servicios de atención en temas de la sexualidad y la planificación familiar.

2.3.1. Acceso a información

El Ministerio de Educación se encargaba de la información, de la educación y la consejería sobre sexualidad con conocimientos científicos para la toma de decisiones, poniendo como base los derechos humanos y dando énfasis al empoderamiento de los adolescentes. Este Ministerio estaba a cargo del diseño y aplicación de estrategias y su procedimiento además del material necesario para los adolescentes dentro y fuera del sistema educativo. Otro deber de este ministerio era crear y poner en uso sistemas de información y presentaciones locales sobre salud sexual y reproductiva dentro de todo el territorio ecuatoriano; el mantenimiento y funcionamiento de la línea de información de la estrategia, los mecanismos y procesos que ayuden a promocionar los derechos sexuales y la planificación familiar (Desarrollo Social, 2011: 61).

El proceso educativo estaba a cargo de los docentes que participaban en la formación inicial y continua y en programas de educación sexual integral para profesores y funcionarios de instituciones públicas; de los estudiantes, quienes recibían clases de educación sexual, tenían acceso a información y consejería y a los cuales se les insistía en no dejar la educación; y por último estaba a cargo de las familias, las cuales educan en casa sobre sexualidad y son parte del acceso a información y consejería (MSP, 2012: 3).

El Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social atendía la transformación social y estaba a cargo de los medios de difusión masiva que

sobre el ejercicio de la sexualidad y la equidad de género. Este ministerio planificaba y ejecutaba las campañas de comunicación sobre derechos y salud sexual y reproductiva, aprobaba el material audiovisual interactivo dirigido a la información en hogares, escuelas y colegios, así como la capacitación a las unidades móviles del Ministerio de Salud con temas de sexualidad y reproducción segura (Desarrollo Social, 2011: 62).

Dentro del ENIPLA se crearon campañas como: “Habla serio, sexualidad sin misterio”, para lograr la difusión de información sobre la sexualidad y la planificación familiar. Esta campaña tuvo como fin la concienciación para la toma de decisiones libres y responsables, mediante cuatro ejes: educación, cambio de patrones socioculturales, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y participación social. Esta campaña fue creada con el propósito de concientizar los derechos que tienen los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva (Ministerio de Educación, 2011: 20).

La segunda campaña constituyó la información que tenía como fin crear talleres para trabajar dentro de las comunidades más vulnerables, donde se les instruirá sobre los métodos anticonceptivos que existen y la planificación familiar. En las comunidades se trabajó con las familias, quienes hacen parte del sistema educativo y los mismos jóvenes para fomentar la equidad de género, reducir el machismo y la violencia y mejorar los lazos familiares con el fin de prevenir embarazos en adolescentes (Andes, 2012: 1).

El Ministerio de Educación creó una campaña para concienciar a los participantes del sistema educativo sobre: violencia sexual, sus consecuencias y el proceso de denuncia. Esta campaña buscaba brindar información sobre lo que implica la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, haciendo énfasis en que va en contra de derechos constitucionales, derechos de libertad, de educación, de salud, los derechos de los jóvenes y los de la niñez y adolescencia (Ministerio de Educación, 2011:1).

Se creó la línea gratuita 1800 44 55 66 con el fin de informar, asesorar y direccionar en temas de sexualidad y reproducción; de todas las llamadas atendidas, un 34% fueron de adolescentes y jóvenes que tenían dudas o necesitaban información sobre la sexualidad, el cuerpo y métodos anticonceptivos, y lo realizaban de forma anónima y segura (MSP, 2012:1).

22.014 profesionales fueron capacitados por el Ministerio de Salud en temas de sexualidad, reproducción y planificación familiar; recibieron información sobre métodos anticonceptivos, sobre atención y asesoría para adolescentes (MSP, 2012:1).

Por ello se garantizaba el acceso libre a la información sobre sexualidad, derechos a la salud sexual y reproductiva, con el fin de que los adolescentes tengan un conocimiento que promueva el libre ejercicio de sus derechos, basándose en la igualdad de género y *“la toma de dediciones libre, consiente, responsable e informada”* (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013:3).

Visto de esta manera, la información correcta y oportuna previene la discriminación, casos de violencia, maltrato por parte de la pareja, explotación, sexual y abuso físico o psicológico. Razones por las cuales es importante que el sistema educativo incluya en su programa académico, clases que provean a los adolescentes información sobre planificación y prevención de embarazos (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013:3).

Adicionalmente, se debe brindar información que permita entender a la sexualidad como un proceso de factores anatómicos y funciones biológicas tales como el embarazo, sus componentes, la concepción, los fines y funciones (Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, 2013:6).

2.3.2. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

El MSP tenía bajo su responsabilidad garantizar el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con enfoque en los derechos humanos. Se encargaba de la creación, adecuación y funcionamiento de centros de atención de salud en todo el país; del registro de gastos y de enseres del proyecto, del manejo de personas y la remuneración de los participantes en el ENIPLA como pasantes y otros, del estudio de casos de importancia, de la creación de capacitaciones para mejorar el servicio de salud, del seguimiento a los avances de ejecución de la estrategia y del mantenimiento de los dispensadores de preservativos (Desarrollo Social, 2011:61).

El MSP habilitó los centros de salud, con el fin de brindar un servicio de calidad en temas de consejería, asesoría de planificación familiar, además de proporcionar anticonceptivos e información en cuanto al tema de la sexualidad. Se provisionó con 58 unidades móviles con servicio integral de salud sexual y reproductiva (MSP, 2012:1).

También fue responsable de incrementar los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, además de enfocarse en víctimas de violencia sexual intrafamiliar, de igual manera del cumplimiento de las reglas y de una atención de calidad y de asistencia médica sin costo (MSP, 2012:16).

Con los elementos citados, se propendió al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva como derecho de los jóvenes y adolescentes a ejercer su sexualidad de una forma segura, controlada e informada. Bajo esta lógica, Organismos Internacionales como el UNFPA trabaja conjuntamente con los gobiernos, la ONU y la sociedad para garantizar el acceso a atención de salud sexual y reproductiva, mediante la promoción de servicios completos de salud y el fácil acceso a las mismas. Se da un cuidado importante a los grupos de atención especial como los jóvenes y adolescentes, gente de las zonas urbanas y rurales, la población indígena y las mujeres con discapacidad (UNFPA, 2014:1).

La ONU ha convocado a los países a intervenir en mejorar la salud sexual y reproductiva, ya que los servicios deficientes son una de las principales causas de muerte materna y se ha dado en muchos casos contaminación o infecciones de transmisión sexual debido al mal manejo y cuidado de los materiales y herramientas usadas. Son casos que se suman a las cifra de infecciones bacterianas de transmisión sexual que se dan por la carencia de la atención de la salud y sus distintos servicios (WHO, 2006:1).

2.3.3. Acceso a la planificación familiar

La planificación familiar es una decisión libre, voluntaria e informada que toman las personas para disponer cuándo se quiere tener hijos, cuántos hijos se quiere tener y con qué frecuencia. Es la elección de hombres y mujeres a ejercer su derecho para elegir el método de anticoncepción que se considere conveniente para proyectar su familia (MINSA, 2014: 1).

Así en base a la planificación familiar se puede tener un control de cuándo es el momento adecuado para embarazarse es decir, cuándo se consideran preparados o tienen mejor situación de pareja, situación económica, social u otras. Es una estrategia que garantiza que los derechos sexuales y reproductivos se cumplan, asimismo regula la fecundidad (MINSA, 2014: 1).

Permite a las mujeres alcanzar un mayor nivel de autonomía en la toma de decisiones, asimismo apoya su salud y el desarrollo personal. El embarazo es una situación que está conectada directamente con el bienestar y la salud de las mujeres y por lo tanto es imprescindible que se pueda prevenir los embarazos que en muchos de los casos no son deseados y evitar muertes ya sea de la madre o del hijo (WHO, 2015:1).

Hay que tener en cuenta que al disminuir los embarazos no deseados, también se puede reducir los índices de abortos, los mismos que no son seguros, y que con el uso de preservativos se podría disminuir y prevenir enfermedades de transmisión sexual (WHO, 2015:1).

Existen varios métodos de planificación familiar modernos como los anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas que contienen hormonas, las pastillas de progestágeno, los implantes como cilindros o cápsulas colocados debajo de la piel del brazo, progestágeno inyectable cada 2 o 3 meses, anticonceptivos mensuales inyectables, parches anticonceptivos que liberan hormonas, anillo vaginal anticonceptivo, dispositivo intrauterino de cobre o plástico, condones masculinos y femeninos (WHO, 2015:1).

Existen métodos definitivos como la esterilización masculina o femenina; otros métodos son de emergencia como la pastilla del día siguiente que evita el embarazo hasta días después de tener relaciones sexuales sin protección. Otros métodos se realizan según el funcionamiento de la mujer como el método de días fijos o el método de la temperatura basal corporal (WHO, 2015:1).

Existen también otros métodos tradicionales como el método del calendario o ritmo y el método “*marcha atrás*” que consiste en impedir que la esperma entre con el fin de evitar la fecundación (WHO, 2015:1).

En el mundo hay aproximadamente 225 millones de mujeres, sin embargo, no se utilizan los métodos anticonceptivos que existen quizás por desconocimiento o porque son muy pocas las alternativas en el medio o hay un acceso limitado y difícil principalmente para los adolescentes y personas de bajos recursos, porque existe miedo a efectos secundarios de los anticonceptivos, dificultades por creencias religiosas o culturales, la mala calidad en el servicio de salud o distintas barreras de género (WHO, 2015: 1).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social *promocionaba la planificación familiar mediante diálogo social, la participación de los adolescentes con el fin de empoderar el cumplimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva y la planificación familiar.* Desarrollaba eventos y talleres para fortalecer la información de la estrategia, mediante la vinculación de la ciudadanía al ENIPLA e implementaba procesos de participación para los derechos humanos (Desarrollo Social, 2011:62).

Para el fácil acceso a la planificación familiar, se colocaron 2.091 dispensadores gratuitos de preservativos tanto para hombres como para mujeres en 1.570 puntos de salud del MSP y 80 dispensadores en la Red pública de Salud (MSP, 2012:1).

El gobierno a través del ENIPLA se propuso un incremento en consultas y atención para prevenir embarazos no deseados principalmente en adolescentes, mediante las unidades móviles y los centros de salud los cuales proveen métodos anticonceptivos o de planificación familiar adecuados según la edad del o la paciente, sus necesidades y/o preferencias (MSP, 2012:1).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social trabajaba con 4 estratos fundamentales de la sociedad: con los jóvenes, quienes estaban fortaleciendo su potencial de liderazgo; con a las familias, a través de la concienciación sobre el tema sexualidad; con las mujeres, a quienes se les brindó información sobre planificación familiar y entendimiento para tratar del tema con sus hijos; por último, con la comunidad que brindó información a diferentes organizaciones sociales y juveniles (MSP, 2012:17).

En el segundo capítulo, se expone el ENIPLA, estrategia que buscaba provisionar a los adolescentes con recursos que les permitieran tomar decisiones responsables e informadas sobre su sexualidad, con el fin de prevenir

embarazos adolescentes en Ecuador. En la estrategia del gobierno existen cuatro aspectos: el primero es la “educación e información” que dan poder a los jóvenes para ejecutar su derecho a la salud sexual y reproductiva y a la toma de decisiones, el segundo es “promover un proceso de transformación de patrones socio-culturales”, es decir promover un cambio en la forma en que la sexualidad es vista para así promover la planificación familiar, el tercer aspecto es “el acceso y uso de métodos anticonceptivos” (UNFPA, 2011:2). En este contexto, se da cumplimiento al segundo objetivo específico, que fue exponer la estrategia (ENIPLA) aplicada por el Gobierno para la prevención de embarazos y la planificación familiar en el Ecuador.

CAPÍTULO III ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN, ESTRUCTURA, MODELO DE GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL ENIPLA

3.1. Estructura operativa

El ENIPLA es una estrategia interinstitucional dirigida por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) y creada con el fin de alcanzar inclusión social a través del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de los ciudadanos ecuatorianos. De ésta manera se buscó desarrollar un plan para lograr un eficiente funcionamiento y desarrollo del ENIPLA. Debido a la amplitud intersectorial de la estrategia, se necesitó coordinación entre todas las partes colaboradoras para la ejecución de las acciones planificadas según los objetivos. Bajo este contexto, en el presente apartado, se explicará el trabajo que desarrolló el Ministerio rector del ENIPLA, los medios de coordinación y monitoreo utilizados por el gobierno para el proceso de la estrategia, y por último se representará la estructura orgánica de la misma.

3.1.1. Ministerio rector de la estrategia

El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, entidad organizadora del ENIPLA, se ha enfocado en la garantía de los derechos, en un entorno socio-cultural donde se observan desigualdades, exclusión económica y social, debido a la falta de recursos para ejercer plenamente sus derechos políticos, económicos, sociales y humanos (Desarrollo Social, 2016: 1).

Para mejorar la estrategia ENIPLA, se buscó trabajar con las familias de los adolescentes con el fin de que exista un entendimiento de la sociedad desde su núcleo para que pueda haber un respaldo hacia los planes del gobierno en cuanto a la responsabilidad de garantizar los derechos de los jóvenes, tanto humanos en general, como sexuales. La información que pueda brindar el entorno social significa un cambio para la seguridad en la toma de decisiones libres y responsables (WHO, 2009: 1).

Como asegura Sen (1987:10), el desarrollo social:

debe ser guiado hacia la creación de espacios inclusivos en la parte social y económica para de ésta manera proveer los recursos necesarios que permitan una ampliación de capacidades y oportunidades, para que los ciudadanos puedan gozar de sus derechos,

crear una ciudadanía activa y comprometida con la participación social (Desarrollo Social, 2016: 1).

En palabras de Amartya Sen, el gobierno debe ocuparse de mejorar la vida de su gente mediante la provisión de libertades y capacidades, de esta manera el bienestar es una meta a la que el Ecuador quiere llegar, mediante educación, capacitación, salud, equidad y oportunidades como empleo e información (Desarrollo Social, 2016: 1).

Es responsabilidad del gobierno mejorar la situación económica y social de sus ciudadanos, para que exista un desarrollo individual de los adolescentes. Proyectos sociales como el ENIPLA abren puertas a oportunidades nuevas y mejores para la calidad de vida de los mismos. Esta apertura representa para el país un avance, no solo social sino también económico, ya que puede reducir el círculo de pobreza a largo plazo; a un mediano plazo se puede observar un incremento en la escolaridad y a corto plazo la estrategia se ha manifestado en un aumento de 10.4% en el acceso a métodos de planificación familiar.

Por tanto, el incremento de libertades fundamentales para los ciudadanos permite el desarrollo de sus capacidades y el aumento de oportunidades hace posible el uso de los recursos brindados para lograr un desarrollo social. Este conjunto permite la inclusión social, el ejercicio de derechos y ayuda a los ciudadanos a elegir el tipo de vida que desean llevar (Desarrollo Social, 2016:1). Sen asegura que la pobreza y la falta de oportunidades crean limitadas libertades con las que los individuos no pueden desarrollar todo su potencial de vida.

Por esta razón, con el fin de lograr desarrollo humano en el Ecuador, el MCDS insta a la creación de políticas interministeriales enfocadas en el desarrollo social, a través de políticas, planes, programas y proyectos, con ayuda de información, investigación, asistencia técnica, diseño de proyectos y la selección de los beneficiados de cada acción para generar oportunidades necesarias del buen vivir (Desarrollo Social, 2016: 1).

Como plantea el Gobierno en el Plan Nacional del Buen Vivir, el *Sumak Kawsay* es un concepto que habla sobre “el cultivo de una nueva sociedad”, heredado de los pueblos indígenas; esto se logra mediante un equilibrio mental, emocional, espiritual y material. Para tener este equilibrio dentro de la ciudadanía

se necesita respeto y cuidado de la cultura, de las ideas individuales y de los recursos para lograr una vida armoniosa, no solo en cuestiones materiales o de servicios básicos sino en el desarrollo personal y el gozo de los derechos humanos (Derecho Ecuador, 2012: 1).

En este contexto, el MCDS creó un modelo de desarrollo social donde las políticas públicas deben ser inclusivas y deben beneficiar a los ciudadanos. Las políticas deben proteger y garantizar los derechos fundamentales de los seres humanos, con el fin de detener la desigualdad social (Desarrollo Social, 2016: 1). Dentro de estas políticas el ENIPLA buscó integrar a la sociedad, es decir, a los adolescentes, sus padres y el soporte brindado por las instituciones gubernamentales mencionadas, a través de ferias y campañas de información sobre derechos humanos integrales.

El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social fue el encargado de la estrategia ENIPLA. Esta entidad desarrolló la organización y coordinación mediante programas, como el sistema Gobierno por Resultados (GPR) y de entidades como la Subsecretaría de Gestión de Política y Seguimiento a la Gestión Social (Desarrollo Social, 2011: 63). Estas entidades brindaron apoyo y soporte para el seguimiento de la estrategia con el fin de que esta sea cumplida, siguiendo los procedimientos adecuados.

El sistema Gobierno por Resultados⁶ (GPR) fue creado por la Administración Pública con el fin de realizar un seguimiento y evaluación a los proyectos del sector público. Se basa en conceptos y metodologías para la obtención de resultados (ESPE, 2013: 2). El GPR es una herramienta electrónica que permite al gobierno y a sus instituciones crear acciones para lograr el cumplimiento de objetivos nacionales mediante un “*Balanced Score Card*”⁷ (Secretaría Nacional de Administración Pública, 2016: 1), que permite la implementación de estrategias según las metas propuestas y mide la posibilidad de los logros según las acciones realizadas (Indiana University East. 2016: 1).

⁶ Herramienta utilizada para orientar las acciones del Gobierno y sus instituciones para el cumplimiento de objetivos nacionales (Administración pública, 2016:1)

⁷ Herramienta que enlaza estrategias y objetivos, con desempeño y resultados, este análisis se realiza dentro de cuatro áreas en cualquier empresa: área financiera, conocimiento del cliente, procesos internos de negocio, aprendizaje y crecimiento. (Gestiopolis, 2001: 1)

La Subsecretaría de Gestión de Política y Seguimiento a la Gestión Social fue la entidad encargada del diseño y coordinación de políticas intersectoriales, además de la gestión y ejecución de los proyectos creados por el MCDS (Desarrollo Social, 2011: 63).

El ENIPLA contó con una gerencia principal del proyecto, la cual dirigió a cuatro coordinaciones: Coordinación Técnica de Servicios de Salud, Coordinación Técnica de Promoción de la Salud, Coordinación Técnica de Territorio y Coordinación Técnica de Administración y Planificación (MSP, 2016: 2).

La Coordinación Técnica de Servicios de Salud tuvo como responsabilidad elaborar, revisar y actualizar normas, acuerdos y guías que facilitaran el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. A su cargo tuvo al departamento Técnico de Salud (MSP, 2016: 2). Las normas creadas por esta Coordinación fueron pautas de asistencia de salud para la atención de adolescentes en los centros médicos dispuestos para la realización del ENIPLA.

La Coordinación Técnica de Promoción de la Salud realizó el control y ejecución de la promoción de salud en temas de educación con el fin de proveer información relacionada a la salud sexual y reproductiva. A su cargo tuvo dos comités, el Comunicacional y el Técnico de Educación para la Salud que estuvo conformado por un representante de cada Ministerio que formó parte de la estrategia (MSP, 2016: 2). Dentro de esta Coordinación se crearon campañas, como *Habla Serio, Sexualidad sin Misterio*, donde participaron más de 14.000 ciudadanos. (MSP, 2016: 3)

La tercera es la Coordinación Técnica de Administración y Planificación, la cual abarcó temas administrativo-financieros y de planificación con el objetivo de realizar supervisión a la ejecución de Presupuesto de Inversión Anual, de la cual se cumplió con los indicadores y reportes mensuales (MSP, 2016: 2).

La última es la Coordinación Técnica de Territorio que fue responsable de establecer pautas y guiar a los responsables del ENIPLA en cada territorio o sector de trabajo en donde llegó la estrategia (Ministerio de Salud Pública, 2016: 2). Se encargaba de la logística de los servicios, de las ferias y demás actos públicos que tenían como fin brindar información sobre salud sexual y

reproductiva, y al mismo tiempo coordinaba que existiera buena atención en las áreas designadas.

3.1.2. Medios de desarrollo, coordinación y monitoreo

Para el desarrollo de la estrategia ENIPLA se necesitó la colaboración de los diferentes Ministerios participantes para atender los aspectos sociales, psicológicos, físicos y económicos. Estas entidades se propusieron promover la participación ciudadana en espacios como: los Centros del Buen Vivir donde se brinda servicio de información y de atención médica; las Direcciones de Orientación y Bienestar Estudiantil y los comités de usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita donde se fomenta la participación ciudadana y el control de la salud materna e infantil (Desarrollo Social, 2011: 49).

Para la reducción de embarazos en adolescentes, el gobierno necesitó mejorar dos aspectos: el macro social en donde intervienen las políticas públicas que inciden en temas como: educación, información integral y espacios de atención, y en aspectos micro sociales que están dirigidos a la participación del individuo con la sociedad y la familia (Desarrollo Social, 2011: 49). Sen (1997: 20) concluyó que mientras más desigualdad exista en un país, menor será el bienestar de los ciudadanos dentro del mismo (Sen, 1997:20). Esto afirma que las acciones realizadas y planeadas por el gobierno van encaminadas al desarrollo de su población.

La coordinación del ENIPLA se basa en la investigación de información científica en los sectores de educación, salud e inclusión económica y social que promuevan los derechos y traten sobre salud sexual y reproductiva. A los funcionarios públicos correspondientes se les ha brindado capacitaciones y conocimientos sobre la temática para garantizar un contenido uniforme de la información y las políticas que se puedan generar (Desarrollo Social, 2011: 49). Dentro de este contexto, las estadísticas afirman que se capacitó a 6.000 funcionarios de desarrollo infantil y protección especial en el enfoque de la estrategia ENIPLA para dar servicio a familias y adolescentes embarazadas (MSP, 2016: 3).

En este contexto, se buscó fortalecer el conocimiento de los funcionarios públicos por medio de módulos de capacitación sobre sexualidad integral, se

buscó brindar un mensaje claro sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, lo que se realizó mediante puntos móviles de consejería, la creación de una línea telefónica y un sitio web con la información integral (Desarrollo Social, 2011: 50).

Se buscó difundir información general en todo el país sobre derechos sexuales y reproductivos con el fin de concienciar a toda la ciudadanía sobre la equidad y la eliminación de violencia (Desarrollo Social, 2011: 50). Según Sen (1987: 26) para lograr el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos, se debe informar sobre los mismos, de esta manera se proveen las bases para que cada individuo sea libre, goce de una vida deseada y tome decisiones libres, responsables e informadas.

Se implementó servicios diferenciados de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva para toda la ciudadanía y, para los adolescentes se buscó brindar una atención más amigable y sin discriminación. De esta manera se intentó aumentar la concurrencia a los centros de salud (Desarrollo Social, 2011: 51). Así, al crearse un espacio acogedor y agradable, las adolescentes se sentirán cómodas al asistir a los centros de atención.

Para realizar el monitoreo del ENIPLA, el Ministerio rector de la estrategia se apoyó en dos sistemas de reporte. El primero es en el Sistema Integrado de Planificación e Intervención pública SIPeIP, herramienta que permite consolidar información sobre lo que se está ejecutando, el seguimiento de proyectos, la apreciación del cumplimiento de sus objetivos, revisa la relación entre los objetivos, las acciones realizadas y regula el presupuesto según la planificación (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Senplades]: 2015:1). El segundo sistema de reporte es el e-SIGEF, que es una herramienta de gestión financiera para el control del presupuesto del Estado (Ministerio de Finanzas: 2016: 1).

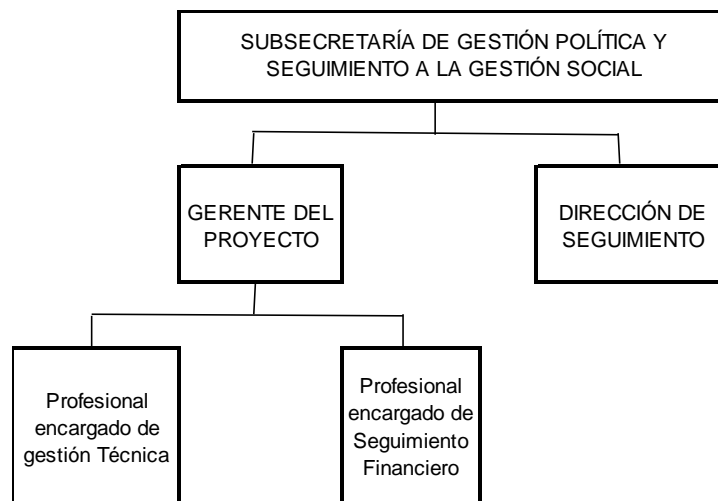
3.1.3. Estructura Orgánica

La entidad encargada del desarrollo del ENIPLA fue la Subsecretaría de Gestión de Política y Seguimiento a la Gestión Social, la cual diseñó, gestionó, ejecutó y coordinó las políticas intersectoriales creadas por el MCDS. A su cargo estaba el Gerente del Proyecto y la Dirección de Seguimiento (Desarrollo Social,

2011: 64). De esta organización de responsabilidades se derivan otros sistemas de coordinación dentro de cada departamento designado.

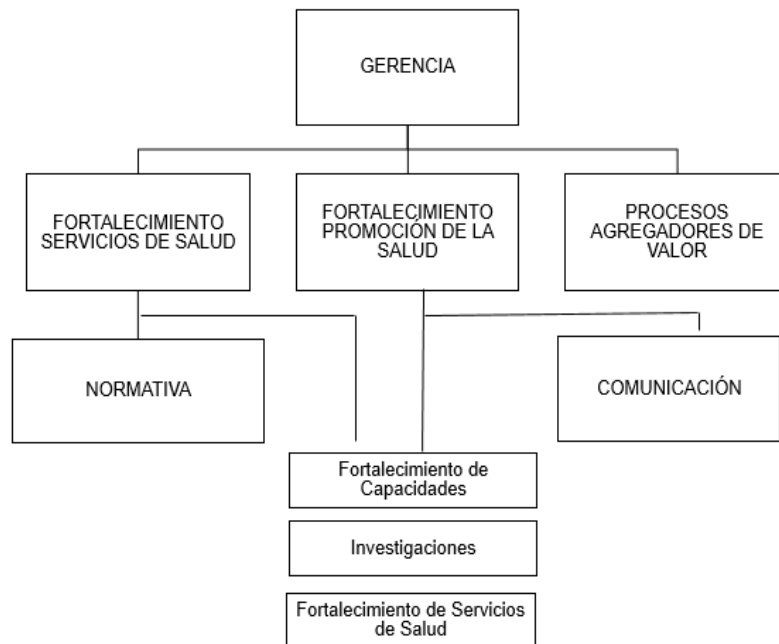
La Gerencia del ENIPLA se encargaba del planeamiento y la ejecución del proyecto, además de responder a la ciudadanía y al Gobierno por el avance de la estrategia (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]: 2013: 3). Tenía también a cargo al Profesional encargado de gestión Técnica y al Profesional encargado de Seguimiento Financiero (Desarrollo Social, 2011: 64). La Dirección de Seguimiento estaba orientado a la evaluación de resultados e impactos de las políticas o acciones aplicadas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2016:1).

GRÁFICO 1
ORGANIGRAMA ENIPLA



Fuente: Desarrollo Social – ENIPLA
Elaboración: Johanna Carolina Prieto Donoso

GRÁFICO 2
ORGANIGRAMA DE LA GERENCIA ENIPLA



Fuente: Estrategia ENIPLA Retos y Resultados 2011 - 2013
Elaboración: Johanna Carolina Prieto Donoso

Para el fortalecimiento de la promoción de salud, se tomó la comunicación como medio para posicionar la estrategia con ayuda de campañas masivas y material educomunicacional (Gerencia ENIPLA, 2013: 5).

Con la finalidad de mejorar las acciones realizadas, se contó con el apoyo de tres ejes de soporte para la ejecución gerencial: Fortalecimiento de capacidades, de Investigaciones y de servicios de salud. El fortalecimiento de capacidades brindó capacitaciones tanto virtuales como presenciales: las Investigaciones se realizaron en temas de salud sexual y reproductiva y en procesamiento de datos; el Fortalecimiento de servicios de salud se encargó de la asesoría en el marco de la salud, la asesoría en temas de sexualidad, de brindar servicios amigables y de la línea telefónica 1800 para consultas (Gerencia ENIPLA, 2013: 5).

3.2. Modelo de gestión

Los Ministerios de Inclusión Económica y Social, Educación, Salud y el Coordinador de Desarrollo Social fueron parte fundamental para el desarrollo de

la estrategia ENIPLA. La visión del gobierno para el desarrollo de este plan fue garantizar un proyecto integral que cubra todas las áreas necesarias para la prevención de embarazos en adolescentes y un incremento en la planificación familiar. Para esto se repartieron las responsabilidades entre los diferentes ministerios participantes, cada uno de los mismos trabajó en su área para garantizar acceso efectivo a atención en temas de salud sexual y reproductiva. En este contexto se explicarán los objetivos específicos de cada institución dentro de la estrategia, el trabajo que debían realizar los Ministerios por separado y sus responsabilidades dentro del ENIPLA.

3.2.1. Instituciones intervinientes y objetivos

El ENIPLA se desarrolló con el apoyo de cuatro ministerios para poder cumplir con los objetivos propuestos, mediante los recursos brindados por el gobierno para el desarrollo de capacidades como: el acceso a información, a la educación, a la asesoría relacionada con la sexualidad y la reproducción. Las capacidades crean oportunidades que en esta estrategia fueron transformadas en objetivos a alcanzar como: el empoderamiento de las adolescentes para que puedan tomar decisiones libres, responsables e informadas (Desarrollo Social, 2014: 29).

Sen (1994:50), asegura que el empoderamiento es una herramienta que debería ser usada por los gobiernos, con el fin de que sus ciudadanos desarrollen competencias para transformar sus ingresos y recursos en capacidades y libertades; esto dirigido a lograr una sociedad más equitativa, en la cual se pueda disminuir la pobreza, que es un sinónimo de problemas sociales. (Sen, 1994: 50)

Por lo que dentro de la estrategia ENIPLA se buscó de asegurar el acceso a servicios completos de salud sexual y reproductiva de las personas en edad fértil. También el gobierno propuso dar atención de calidad a las personas que han sido víctimas de violencia de género, en base a un enfoque de derechos, interculturalidad, así como a un enfoque intergeneracional. Se buscó además lograr la transformación de patrones socioculturales para disminuir la desigualdad, la inequidad social y de género (Desarrollo Social, 2014: 29).

El MCDS estaba como principal encargado de la estrategia, era responsable de: la coordinación, la ejecución intersectorial, la planificación e implementación de las campañas de información sobre salud sexual y reproductiva, los medios de difusión masiva, los proyectos educomunicacionales, el mantenimiento de la línea de información 1800 y la socialización del desarrollo de la estrategia (Desarrollo Social, 2011: 39). Dentro de este objetivo, la línea telefónica de información atendió a 20.835 llamadas, de las cuales el 61% de las llamadas atendidas fueron sobre el cuerpo y la sexualidad y el 39% fueron consultas sobre métodos anticonceptivos.

Cada Ministerio tenía sus responsabilidades dentro de la estrategia, pero las principales metas fueron: la reducción en embarazos adolescentes y el incremento en el acceso a planificación familiar lo cual se realizó con un trabajo conjunto entre todos los ministerios. En este contexto el modelo de gestión fue dividido en tres partes: atención, prevención y promoción de la estrategia, componentes que fueron realizados por los cuatro Ministerios participantes (ENIPLA, 2013, 10).

El MIES y el MSP fueron quienes estuvieron a cargo de realizar el control prenatal, la asesoría en salud sexual y reproductiva; de llevar registros de nutrición y de acceso a métodos anticonceptivos; de atención en casos de violencia o abuso sexual y a su vez de vigilar el desarrollo de los embarazos adolescentes en curso, mediante controles de salud (ENIPLA, 2013, 10).

Para la prevención de embarazos en adolescentes estuvieron integrados el MSP, el ME y el MIES, responsables de la asesoría en temas de salud sexual y reproductiva, de la promoción y educación sobre métodos anticonceptivos, del desarrollo de protocolo en caso de violencia, de incorporar educación sexual e información sobre sexualidad en la malla de las instituciones educativas, como materias extracurriculares u optativas; de mejorar la participación estudiantil con respecto a la sexualidad, de la consejería y promoción de los derechos sexuales y reproductivos; de la educación y formación para padres; de la formación para docentes y de la capacitación para el manejo de casos de violencia. Adicionalmente, se debía tener un sistema de seguimiento de las adolescentes embarazadas (ENIPLA, 2013, 10).

Para la promoción de la estrategia ENIPLA se contó con la participación de los cuatro ministerios: MSP, ME, MIES y MCDS. Esta etapa fue de diagnóstico de la situación en el Ecuador, de información a la ciudadanía sobre lo que ocurre, las causas y consecuencias, de sensibilización de la sociedad en temas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y de un acceso más fácil y amigable a servicios de salud (ENIPLA, 2013, 10).

El Ministerio de Educación tenía como objetivo crear y aplicar las estrategias metodológicas sobre educación sexual y derechos de los adolescentes dentro y fuera de las instituciones educativas; contratar a personal capacitado para educar sobre los temas relacionados; fortalecer las capacidades de los maestros para que puedan ser guías y consejeros de sus estudiantes (Desarrollo Social, 2011: 39).

El Ministerio de Salud Pública por su parte fue responsable de la creación de servicios de planificación y atención de salud sexual y reproductiva, de la implementación de sistemas de información sobre salud, de la creación de ferias en todo el país, de la formación de unidades móviles sobre salud sexual y reproductiva, de la oferta de servicios de salud basados en derechos humanos, y del equipamiento de centros de atención a nivel nacional (Desarrollo Social, 2011: 40).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fue el encargado de entregar información, educación y consejería sobre el ENIPLA; de crear de procesos de capacitación para promover la prevención del embarazo; de fomentar la participación para adolescentes, con el fin de promover los derechos sexuales y reproductivos y de socializar la estrategia en todo el país (Desarrollo Social, 2011: 41).

3.2.2. Distribución de la estrategia

La estrategia desarrollada por el gobierno fue realizada a nivel nacional; debido a la diferencia social que existe dentro del país, se distinguió a los grupos de atención prioritaria para que la estrategia llegará a los sectores donde existía más incidencia de embarazos adolescentes, violencia de género y matrimonio adolescente. Por tanto, se realizó estudios de áreas, edades, etnias, condiciones sociales y económicas.

En el contexto social se habla de etnias, cultura y educación entre otras. En el 2011, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) promedio en el Ecuador fue de 3.3 hijos por mujer. En el área urbana tenían 3 hijos, en la zona rural se observó un aumento a 4 hijos por mujer y en el sector indígena se dio el mayor número de hijos, que fue de 5 en promedio (UNFPA, 2011: 6). Como asegura Amartya Sen (1987: 30), el gobierno debe proveer los recursos necesarios a sus ciudadanos, pero en este caso se observaba una brecha en el acceso a la planificación familiar o a la información sobre sexualidad y reproducción (Sen, 1987: 30).

Cuando se habla del nivel de educación entre las madres, existe una brecha aún mayor al comparar las diferencias según las zonas y etnias del Ecuador. Las mujeres sin ningún nivel de educación tienden a tener más hijos; en este estudio se revela que tienen aproximadamente 6 hijos, lo cual es 2.7 hijos más que el promedio nacional y las mujeres con educación tienen aproximadamente 2 hijos (UNFPA, 2011: 6). Se observa una gran brecha entre el primer y segundo grupo, lo que muestra claramente que la educación hace una diferencia en la vida de las mujeres y sus hijos. Por tanto, este aspecto es un recurso que el gobierno podría cambiar con políticas públicas.

Con respecto a los ingresos, el Ecuador ha dividido a la población en cinco grupos según sus ingresos totales. Para facilitar los análisis anuales gubernamentales, se los denomina quintiles. El primer quintil corresponde al 20% de los hogares con el menor ingreso económico en el país y el quinto quintil pertenece al 20% de los hogares con el más alto ingreso (INEC, 2015: 9). Así, las mujeres que se encuentran dentro del primer quintil tienen en promedio 5.1 hijos mientras las del quinto quintil tienen aproximadamente 2 hijos (UNFPA, 2011: 6).

La planificación familiar, manifestada fundamentalmente en el uso de anticonceptivos, es otro recurso que brinda el gobierno. Este recurso debería estar al alcance de todos los ciudadanos ecuatorianos; sin embargo, existe falta de información y tabúes con respecto a su uso y consecuencias, algunas veces relacionadas con la infertilidad o al aumento de peso. El 72.7% de las mujeres casadas o en una relación estable utilizan métodos anticonceptivos, aproximadamente el 60% de las mujeres que cuentan con poco o ningún tipo de educación lo usan y un 47.2% las mujeres indígenas lo usan (UNFPA, 2011: 6).

3.2.3. Responsabilidades Intersectoriales para la estrategia

Cada ministerio participante en el desarrollo de la estrategia fue responsable de proponer políticas que vayan de la mano con las necesidades principales del sector social, basándose en éstas, los ministerios aplicaron y coordinaron las actividades necesarias con el apoyo de equipos técnicos y especializados (Desarrollo Social, 2016. 1).

Para cada política o acción realizada en las diferentes áreas de la estrategia, el ministerio correspondiente tenía como responsabilidad el monitoreo, soporte y ayuda con la gestión sectorial de las acciones planteadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la estrategia (Desarrollo Social, 2016. 1).

Los ministerios funcionaron como enlaces entre las necesidades de la población, los ministerios y las decisiones presidenciales. Con la información de las tres partes se diseñaron y desarrollaron actividades que respondieran a las metas que se dispusieron alcanzar (Desarrollo Social, 2016. 1).

Las acciones realizadas debían ser dirigidas principalmente al desarrollo de los grupos más vulnerables, ya que ellos requieren más recursos y atención calificada. Por ello los ministerios debían coordinar lo que se estaba realizando y monitorear el alcance de la estrategia (Desarrollo Social, 2016. 1).

El MCDS estaba encargado de la evaluación, la cual fue parte importante para alcanzar los objetivos de la estrategia, así como de la comunicación intersectorial con el fin de crear planes operativos, ampliar las alianzas estratégicas, determinar los beneficiarios de cada acción y el planteamiento de acciones para ampliar la cobertura del ENIPLA a todo el país. Esto permitió promover la participación social, al exigir atención de calidad, educación e información sin discriminación. Además se logró socializar los resultados de las evaluaciones de temas como: *“fecundidad, violencia, mortalidad materna e infantil”* (Desarrollo Social, 2016. 1).

El Ministerio de Salud fue responsable de la promoción de la salud sexual y reproductiva, es la entidad que buscaba incrementar el acceso y uso de

métodos anticonceptivos y de planificación familiar, y al mismo tiempo impulsar los derechos sexuales y reproductivos (Desarrollo Social, 2016. 1).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social tenía como meta mejorar el nivel de vida de los ciudadanos ecuatorianos, lograr inclusión social, el desarrollo individual, reducir la pobreza intergeneracional, la discriminación y la desigualdad (Desarrollo Social, 2016. 1).

El Ministerio de Educación proveía información sobre sexualidad con enfoque en valores de vida, respeto, autocuidado, derechos sexuales y reproductivos, garantizando de esta manera una educación integral libre de violencia y desigualdad (Desarrollo Social, 2016. 1).

3.3. Análisis del resultado

El análisis del resultado y el monitoreo de la estrategia permiten observar cual fue el desarrollo del ENIPLA y si las acciones realizadas dentro del mismo fueron eficientes y concordantes con los objetivos establecidos. Dentro de este contexto se explicará el cronograma previsto y las actividades que fueron ejecutadas con el fin de verificar y evaluar los resultados de la estrategia intersectorial.

3.3.1. Cronograma

TABLA 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2012	2013	2014
Desarrollar productos y servicios de educación, información y consejería sobre sexualidad y reproducción.	X		
Mejorar la línea de atención 1800		X	
Formación de padres y estudiantes sobre sexualidad integral	X	X	X
Capacitar docentes del sistema educativo para la enseñanza de educación sexual	X	X	X
Crear medios de difusión masiva con información de salud sexual y reproductiva	X	X	
Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	X	X	X
Capacitar a los profesionales de salud en temas de sexualidad y planificación familiar	X	X	X
Promover los métodos de planificación familiar	X	X	X
Promover la participación social de jóvenes para la promoción de derechos sexuales y reproductivos	X	X	X

Fuente: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social - ENIPLA
Elaboración: Johanna Carolina Prieto Donoso

El cronograma fue dividido por años y tiene un componente principal y las actividades que se derivan del mismo. El desarrollo del ENIPLA comienza en el 2012; con la asignación presupuestaria del Estado se diseñó las actividades distribuidas durante el año con los rubros asignados a cada acción. El cronograma estaba planificado hasta Diciembre del 2013. Los dos años planificados (2012-2013) cuentan con las mismas secciones y actividades, dentro de las cuales varía el presupuesto dirigido para cada año.

La primera sección fue la de productos y servicios de educación, información y consejería sobre sexualidad y reproducción, enfocada en adolescentes. Toda enseñanza debía estar basada en conocimientos científicos enfatizados en los derechos humanos. Las acciones planteadas para este componente son: creación y desarrollo de estrategias metodológicas sobre derechos sexuales y reproductivos para adolescentes, dentro y fuera de instituciones educativas, elaborar y aplicar programas de información mediante el desarrollo de ferias informativas sobre los temas referentes. Se preveía un mantenimiento mensual de la línea telefónica de información 1800, originar procesos a seguir para la formación que reconozca la institucionalización de los derechos sexuales y reproductivos y originar estrategias para la fomento del uso de métodos anticonceptivos. El último punto en este componente es el de contratar profesionales para la estrategia ENIPLA (Desarrollo Social, 2011: 72).

La segunda sección se basó en los medios de difusión masiva y los proyectos educacionales, proyectos que tenían como fin el cambio en la mentalidad de la ciudadanía sobre sexualidad y equidad de género. Las acciones planificadas en este caso fueron: lanzamiento de campañas masivas de información diferenciada según los tipos de oyentes sobre salud y derechos sexuales y reproductivos; creación de material audiovisual atractivo para el aprendizaje en casa, escuelas, colegios y demás medios públicos; instrucción sobre salud sexual y reproductiva a las unidades móviles de atención y finalmente promocionar el ENIPLA y sus actividades (Desarrollo Social, 2011: 72).

En la tercera sección se planificó brindar servicio de atención para la salud sexual y reproductiva, siempre poniendo como guía los derechos humanos. Las acciones tomadas para lograr este planteamiento fueron: mejorar y equipar los centros de atención de salud en todo el país y adecuar las oficinas

para el personal parte de la estrategia. En esta parte de cronograma se hizo estudios de la situación y levantamiento de información con el fin de mejorar la calidad de los servicios de atención de la salud; además se realizó la socialización de los avances alcanzados y la reposición de los dispensadores de preservativos (Desarrollo Social, 2011: 73).

El último componente fue *“promover la participación social de los adolescentes, tanto de hombres y mujeres, como medio para lograr el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos”* (Desarrollo Social, 2011: 73). Se propuso desarrollar las capacidades personales con ayuda de talleres, ferias y eventos públicos con énfasis en la estrategia y crear tácticas para promover la participación con respecto al ENIPLA y a los derechos humanos (Desarrollo Social, 2011: 73).

3.3.2. Actividades

La primera actividad realizada para la creación del ENIPLA fue un estudio y diagnóstico de la situación en Ecuador. Con los resultados se crearon acciones y se propusieron los objetivos de la estrategia. El gobierno se enfocó en los derechos humanos para la creación e implementación de las actividades, que fueron desde brindar información, hasta adecuar y equipar los centros de atención médica para la salud sexual y reproductiva (Ministerio de Salud Pública, 2016: 3). Se crearon 250 unidades móviles a nivel nacional para atención de salud sexual y reproductiva; se buscó mejorar la atención de salud en consultas preventivas para adolescentes, las cuales incrementaron un 19,3% para el año 2014. Se propuso y se cumplió que 100% de las unidades de salud en el Ecuador tengan en sus centros información y métodos anticonceptivos. (Gerencia ENIPLA, 2015: 7).

Las actividades realizadas por el gobierno fueron apoyadas y realizadas por los ministerios que formaron parte del ENIPLA y sus colaboradores. Se inició con una investigación sobre planificación familiar, sobre temas de fertilidad, un análisis de la percepción de la comunidad en relación a la sexualidad y la igualdad de género (MSP, 2016: 3).

Se creó una estrategia de información sobre los derechos sexuales y reproductivos de los seres humanos, para que los ciudadanos fueran conscientes de que pueden tomar decisiones libres, responsables e informadas

con el fin de evitar violencia, abuso, desigualdad de género y discriminación social, mediante material impreso, grabado en DVD y eventos públicos. Con esta estrategia el gobierno buscó proveer información a sus ciudadanos para brindarles libertades, lo cual, según Sen son importantes para el desarrollo de las capacidades (MSP, 2016: 3).

En los centros de salud del Ministerio de Salud Pública se promocionó y se dio asesoría, relativa al uso de métodos anticonceptivos como condones masculinos y femeninos y se diseñaron muestras de métodos anticonceptivos para un mejor entendimiento y explicación de su uso (Ministerio de Salud Pública, 2016: 3). Así 1.029.560 ciudadanos recibieron información sobre la estrategia por medio de las redes sociales y 1.911.896 adolescentes recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva (Gerencia ENIPLA, 2015: 9).

Se realizó un cambio en las normas, protocolos, guías clínicas, acuerdos y procesos en la salud sexual y reproductiva para la atención de los adolescentes. Se mejoraron las herramientas médicas de los dispensarios de salud, se contrató a especialistas capacitados para la atención de jóvenes, además se capacitó sobre salud sexual y reproductiva al 100% de los técnicos de atención de salud (Gerencia ENIPLA, 2015: 9). Para facilitar el acceso a la salud, se implementaron unidades móviles de atención que brindaban acceso a métodos anticonceptivos e información (MSP, 2016: 3).

Se trabajó también con la tecnología a través de una plataforma virtual para la preparación de profesionales que trabajaron en el área de la salud del ENIPLA; se crearon aulas virtuales para la atención y prevención de la violencia, así como también se crearon campañas que fueron difundidas por medio de redes sociales como “Habla serio, sexualidad sin misterio” encargada del incremento de capacidad y concienciación para la toma de decisiones libres y responsables. Lo cual se realizó mediante cuatro ejes principales: educación, cambio de patrones socioculturales, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y participación social (Ministerio de Educación, 2011: 20).

Para la prevención de embarazos adolescentes se tomó en cuenta las recomendaciones internacionales, en lo relacionado a: educación, información completa y científica sobre sexualidad, prevención y, denuncia de violencia sexual y violencia de género (ENIPLA, 2013: 7).

Por otra parte, para la reducción de los embarazos no planificados, la comunidad internacional recomienda: mantener a los adolescentes en el sistema educativo e incorporar a los que lo habían abandonado, promocionar los programas que promueven la salud sexual, proveer educación temprana sobre sexualidad, desarrollar protocolos de denuncia de violencia sexual, dar atención en casos de violencia o abuso sexual, instruir a los adolescentes sobre los derechos humanos y prácticas de género, crear acceso a servicios de salud y concienciar a los adolescentes sobre los riesgos del aborto inseguro (ENIPLA, 2013: 7).

3.3.3. Seguimiento y evaluación

Para evaluar los resultados, el ENIPLA tomó indicadores específicos para poder medir el desarrollo y el cumplimiento de la estrategia.

TABLA 2
INDICADORES PARA MEDICIÓN DE LA ESTRATEGIA

INDICADOR	2011	META 2013	VERIFICACIÓN
Instituciones educativas poseen medios de capacitación sobre educación sexual y reproductiva para profesores de Ciencias Naturales	Ningún docente certificado	100%	50%
Instituciones educativas públicas colocan un sistema de registro de embarazos adolescentes y violencia de género	Ningún registro	100% de las entidades educativas cuentan con sistema de registro	80%
Desarrollo y participación ciudadana en actividades de prevención de embarazo adolescente	6% en el 2011	30% de participación	Cumplido
Brindar mayor cobertura de planificación familiar en las unidades del MSP	Al 2009 fue 10.4%	Se espera un 14%	Cumplido
Ofrecer acceso a servicios completos en lo que respecta a salud sexual y reproductiva	Incrementar la cifra de mujeres con acceso		Cumplido
Capacitar en temas de derecho de salud sexual y reproductiva al personal de Inclusión Económica y Social	Ningún personal capacitado	50% del personal capacitado	Cumplido

Fuente: Desarrollo Social - ENIPLA
Elaboración: Johanna Carolina Prieto Donoso

Según la información provista por el gobierno, el ENIPLA cumplió la mayoría de las metas propuestas en cuanto a información y equipamiento de centros de salud con atención prioritaria para adolescentes. Las Instituciones educativas y el gobierno capacitaron a sus docentes sobre educación sexual y reproductiva, además se dio instrucciones de los procesos psicológicos a seguir y para denunciar cuando existan casos de violencia o abuso detectados en los estudiantes del plantel. Las instituciones tienen la obligación de mantener y brindar educación a mujeres adolescentes embarazadas o madres, sin ningún tipo de discriminación y al mismo tiempo de llevar un registro y seguimiento de los casos presentados.

Según las estadísticas y la información del gobierno, todas las metas propuestas de la estrategia se han cumplido; no obstante, no existe información de las plataformas gubernamentales que confirmen las cifras brindadas por el Estado.

Dentro de la estrategia se llevaron a cabo ferias, programas y para brindar información de una manera interactiva y amigable sobre temas de sexualidad y planificación familiar con colaboración de instituciones educativas, municipios e instituciones relacionadas como el INFA. El MSP a través de su gestión, mejoró la calidad y la cobertura de sus centros de atención de salud, enfocándose en los derechos humanos de los jóvenes, buscando brindar un mayor acceso a métodos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y cuidados materno-infantiles.

TABLA 3
NACIMIENTO POR PARTE DE MADRES ADOLESCENTES

EDAD	2010	2014
De 10 a 14 años	2.123	1.515
De 15 a 19 años	59.282	41.451
De 15 a 17 años	26.719	17.769
De 18 a 19 años	36.563	23.682

Fuente: INEC
Elaboración: Johanna Carolina Prieto Donoso

El objetivo principal del ENIPLA fue reducir el embarazo adolescente y aumentar el acceso y uso de planificación familiar. Como se observa en la tabla 2, la meta de la estrategia se cumplió, pues existe una evidente disminución de nacimientos por madres jóvenes, principalmente en el grupo de 15 a 19 años, donde se observa una reducción de aproximadamente 18.000 casos.

El uso de anticonceptivos como método de planificación familiar en adolescentes incrementó, según estadísticas del MCDS, al comparar las cifras del año 2004 con las del año 2014.

TABLA 4
CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES		
Año	2004	2014
Conocimiento de anticonceptivos de mujeres adolescentes casadas o unidas	96,40%	99,50%
Conocimiento de anticonceptivos en mujeres adolescentes con experiencia sexual	91,80%	97,50%
Uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes casadas o unidas	56,40%	73,60%
Uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes con experiencia sexual	43,60%	54,80%

Fuente: Gerencia ENIPLA
 Elaboración: Johanna Carolina Prieto Donoso

En la Tabla 4, se observa que la cifra que más ha incrementado en el uso de anticonceptivos representa a las adolescentes sexualmente activas, lo que quiere decir que el sistema de atención de salud sexual y reproductiva para adolescentes ha mejorado en cuanto al acceso de los servicios y a la difusión de información.

El incremento en conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes es uno de los mayores logros de la estrategia, ya que representa una incidencia de la información brindada por el gobierno, mediante el cual los jóvenes pueden tomar decisiones sobre su futuro, y en este caso se estaría cumpliendo con la provisión de recursos, como dice Sen (1987: 25), para las libertades y desarrollo de su población (Sen, 1987: 25).

Se observó un incremento del 13.53% en la cobertura de planificación familiar en las Unidades de Salud de Ministerio de Salud Pública. Existió un

incremento de un 10% en la utilización de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil y 100% de las unidades de salud brindan servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva (MSP, 2016: 3).

Al 2014, los resultados presentados son: Disminución del 2% del embarazo en adolescentes de 10 a 14 años entre el 2011 y el 2014. También una reducción del 16.9% de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años durante el mismo período (MSP, 2016: 3)

Se observó un incremento del 13.53% en la cobertura de planificación familiar en las Unidades de Salud de Ministerio de Salud Pública. Existió un incremento de un 10% en la utilización de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil y 100% de las unidades de salud brindan servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva (MSP, 2016: 3).

En cuanto a la información, educación y consejería sobre sexualidad, el proyecto ENIPLA logró:

- 63.000 capacitados en las instituciones educativas para la prevención de violencia sexual y embarazo en adolescentes, 10.6% de los estudiantes de bachillerato.
- Se crearon 17 espacios juveniles del MIES que contó con 60.000 usuarios
- 20.835 llamadas atendidas en la línea telefónica 1800 445566 de información y asesoría, de las cuales el 61% fueron sobre el cuerpo y la sexualidad y el 39% fueron consultas sobre métodos anticonceptivos.
- Incremento de un 34% al 2013 de llamadas a la línea de información del ENIPLA comparado con el 2012.
- 60.000 adolescentes fuera de las instituciones educativas recibieron capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Formación de docentes sobre educación sexual, violencia sexual, educación de género.

- 24.000 docentes de Ciencias Naturales y Biología fueron preparados para abordar temas de violencia sexual, quienes representan el 50% del total de maestros de esta área.
- 62.000 padres recibieron educación sobre sexualidad integral para los adolescentes, los cuales representan el 10% de los padres de los adolescentes en bachillerato.
- Implementación de rutas para abordar delitos sexuales en el ámbito educativo.
- 11.000 DVD “Primero en Familia”, con apoyo para la familia y la comunidad sobre sexualidad fueron entregados.
- En las instituciones educativas se crearon protocolos para controlar delitos sexuales.

En el ámbito de acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva la estrategia logró:

- Que 100% de las unidades de salud en el Ecuador estén provistas con métodos anticonceptivos.
- 2.286 profesores de primer nivel capacitados que representan el 36% del total.
- 100% de profesionales de salud sexual y reproductiva (22.014) capacitados en planificación familiar y normativa de métodos anticonceptivos
- Que hayan 250 unidades móviles de atención en salud sexual y reproductiva.
- Incrementar en un 19,3% las consultas preventivas para adolescentes desde el año 2011 al 2013.

- Se observó un aumento del 18,1% de consultas por enfermedad de adolescentes
- Aumentar en un 10,4% la atención para planificación familiar.
- Distribuir 220.471 implantes subdérmicos en los centros de salud.
- Incrementar el número de preservativos entregados por medio de los dispensadores, 1,4 veces más para los hombres y 8 veces más para los preservativos femeninos.
- Incluir a 41.083 jóvenes a los servicios de salud mediante los clubes adolescentes.
- Que 100% de profesionales de la salud fueron capacitados con técnicas de servicio de calidad para la planificación familiar.
- Que 100% de profesionales de escuelas y colegios fueran preparados para procesos formativos de salud sexual y reproductiva.
- Una revisión de políticas de salud sexual y reproductiva, de normativas para los derechos de los adolescentes y para violencia, género y anticoncepción.
- 100% de las unidades de salud (15.869.685) cuentan con métodos anticonceptivos

Con respecto a la acción familiar y comunitaria y a la transformación de patrones socioculturales se cumplió con lo siguiente:

- Instruir a 6.000 funcionarios de desarrollo infantil y protección especial en el enfoque de la estrategia para dar servicio a familias y adolescentes embarazadas.
- 50% de los funcionarios de MIES (4.000) fueron capacitados en temas de salud sexual y reproductiva.

- Entrega de 50.000 ejemplares del material informativo.
- Incluir 14.000 ciudadanos en la Campaña “Habla serio, sexualidad sin misterios”
- Informar a 70% de la población ecuatoriana con acceso a una televisión (3.597.227) sobre las campañas del ENIPLA.
- 103 emisiones del programa por radio “Habla serio, sexualidad sin misterios”.
- Informar de la estrategia a 1.029.560 ciudadanos por medio de las redes sociales.
- Educar a 1.911.896 adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos.
- Informar a 100% de los técnicos de atención primaria de salud (1.877) sobre salud sexual y reproductiva.

Las actividades realizadas para el desarrollo del ENIPLA fueron de suma importancia para el cumplimiento de sus objetivos: reducción de embarazos adolescentes y aumento en el acceso a planificación familiar. Conjuntamente se logró tomar acciones para el cambio de una realidad nacional, como el círculo de la pobreza que muchas veces se genera debido a los embarazos adolescentes. Los recursos provistos por el Estado, como por ejemplo el acceso a información y a educación, brindan a los adolescentes una herramienta para su desenvolvimiento en la vida y les da la oportunidad de tomar decisiones libres e informadas.

La planificación familiar promueve que las mujeres tengan acceso a oportunidades de desarrollo y crecimiento personal como trabajo remunerado, acceso a un nivel superior de educación y autonomía en decisiones sobre su futuro; el gobierno, mediante el ENIPLA, ha logrado garantizar recursos a la ciudadanía ecuatoriana para que cada individuo pueda decidir el nivel y tipo de vida que desea tener. Cada actividad desarrollada dentro de la estrategia fue

vital para el cumplimiento de los objetivos que se llegaron a cumplir por medio de las acciones intersectoriales coordinadas y realizadas en el país.

VI. ANÁLISIS

A lo largo de la presente investigación se ha descrito el papel de la OMS dentro de la salud mundial, los lineamientos que la misma propone para disminuir los embarazos en adolescentes y las recomendaciones que hace a los países miembros debido a la realidad mundial de madres adolescentes. Se ha expuesto la estrategia gubernamental ENIPLA de donde nace la idea y las bases legales que ésta tiene para su funcionamiento y desarrollo. Por tanto se cumple del objetivo general que fue Analizar los resultados, el impacto y la formulación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA) dentro del marco de la OMS. Como resultado, se puede concluir que la estrategia aplicada por el gobierno sigue las recomendaciones propuestas por la OMS.

El papel que desempeña la Organización Mundial de la Salud es indispensable cuando se habla del bienestar y desarrollo humano, ya que esta organización está en constante avance y actualización sobre temas de salud, la prevención de enfermedades y la cura de las mismas. Dentro del ámbito de salud, la OMS viene a ser una entidad rectora que guía a los países signatarios a mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos, dando pautas provenientes de situaciones existentes en algún lugar del mundo, lo cual indica que las recomendaciones que se brindan son fundamentadas en casos reales, con soluciones que están en marcha funcionando y mejorando una situación o con soluciones que ya han dado resultado. Los lineamientos pueden ser preventivos como para el caso del embarazo adolescente o para remediar condiciones existentes a corto, mediano y largo plazo.

Las conferencias y encuentros internacionales realizados a través de los años marcaron el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos dentro de los derechos humanos, lo que permitió libertad de decisión a los individuos y provocó una apertura del tema, no solo para matrimonios o parejas, sino también para adolescentes, las cuales eran juzgadas si tenían dudas sobre el tema. Desde entonces se reconoció que cada persona es responsable y tiene el poder de decidir sobre su sexualidad y reproducción. Gracias a estos avances en los derechos humanos, en la actualidad se han creado campañas como el ENIPLA, que son campañas de información y prevención de embarazos adolescentes y embarazos no deseados. En este contexto se han incrementado

las libertades de los individuos con el propósito de brindarles bienestar. El reconocimiento de derechos representa la afirmación de las libertades individuales, por parte del gobierno, según la teoría expuesta por Sen.

Los adolescentes representan el 30% de la población Latinoamericana, al ser este grupo tan extenso, la OMS se ha mantenido atenta a su salud, considerando la posibilidad de vulnerabilidad de sus derechos humanos, debido a violencia, abuso, coacción o discriminación. Por este motivo la organización ha propuesto a los gobiernos trabajar conjuntamente con el fin de crear programas, proyectos y lineamientos que ofrezcan a sus ciudadanos, como expresa Sen, las capacidades que necesitan para lograr el nivel de vida deseado, misma situación que crea bienestar en la sociedad.

Los recursos gubernamentales provistos a los adolescentes en Ecuador, en el tema de salud sexual y reproductiva son la representación de las normas brindadas por la OMS. El país busca proveer herramientas básicas para que los jóvenes puedan tomar decisiones libres, voluntarias y de forma responsable sobre salud sexual y reproductiva, basados en información científica y en los derechos humanos.

La realidad de las madres adolescentes es un problema social que aqueja al Ecuador, por esta razón se creó el ENIPLA como estrategia gubernamental intersectorial, la cual buscó cumplir con los objetivos descritos en el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, en el cual se desatacan principios fundamentados en la teoría de las Capacidades de Amartya Sen, siendo el principal propósito brindar capacidades y libertades a sus ciudadanos. Esta propuesta del gobierno dentro del PNBV busca mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, aplicando políticas públicas de salud, educación, trabajo digno, vivienda y derechos dentro de los cuales se encuentran los sexuales y reproductivos. Al mismo tiempo, los objetivos del PNBV se alinean con las recomendaciones provistas por la OMS para mejorar la situación de salud de la población, principalmente de los adolescentes.

Bajo este contexto el Ecuador está siguiendo los lineamientos propuestos por la OMS para la disminución de embarazos adolescentes, principalmente brindando recursos como información integral sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y sobre derechos humanos a adolescentes, familias y a la

sociedad en general. Se desarrollaron campañas para disminuir el matrimonio en menores de 18 años, se creó espacios seguros para denuncia de abuso y violencia, se incrementó el acceso a servicios de salud y de atención en temas de salud sexual y reproductiva. El gobierno con las recomendaciones internacionales y sus objetivos propuestos provisionó a los adolescentes con herramientas que les permitieran tomar decisiones responsables e informadas sobre su sexualidad, con el fin de prevenir embarazos adolescentes, violencia y abuso en el Ecuador.

Para el desarrollo de la estrategia fue importante la colaboración de los ministerios involucrados, en acciones como mejorar la educación sobre sexualidad y el acceso a servicios de salud integral, para alcanzar las metas propuestas de reducción de embarazos adolescentes y el aumento de planificación familiar.

Con el fin de lograr participación de la sociedad en la estrategia, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, trabajó con 4 estratos fundamentales de la sociedad. El primero fueron los jóvenes quienes estaban siendo capacitados y guiados sobre sus derechos y sexualidad; el segundo fueron las familias ya que generalmente son el núcleo de la sociedad y representan los principios y base que tienen los jóvenes para el desarrollo de su vida, a través de material didáctico creado para la concienciación conjunta sobre sexualidad; el tercero fue con las mujeres, a quienes se les brindó información sobre planificación familiar y entendimiento para tratar del tema con sus hijos; y por último con la comunidad a la cual se le brindó información del tema, con la finalidad de romper los tabúes existentes en el país, para que se cree una mayor apertura de información y consulta por parte de los jóvenes. Amartya Sen, asevera que para el desarrollo humano de un país se necesita crear equidad en el acceso de recursos, ya que de esta manera mejora el bienestar de sus ciudadanos.

Dentro de la estrategia intersectorial ENIPLA, se presentan cuatro aspectos de desarrollo, los cuales cumplen con el objetivo de proveer a la ciudadanía los recursos necesarios para promover las libertades de la sociedad. El primero fue la “educación e información”, factores que dan poder a los adolescentes para ejecutar su derecho a la salud sexual y reproductiva y a la toma de decisiones libres, informadas y responsables. El segundo fue “la

promoción del proceso de transformación de patrones socio-culturales”, es decir promover un cambio en la forma en que la sexualidad es vista para así lograr un mayor acceso a la planificación familiar, sin juzgamientos ni discriminación por parte de la sociedad. El tercer aspecto fue “el acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos” ya que en el Ecuador existían índices en los cuales adolescentes sexualmente activas desconocían de su existencia, por lo que el uso de anticonceptivos en este grupo era nulo. Los recursos brindados por el gobierno se enfocaron en promover el conocimiento de la existencia de métodos, con el fin de lograr un aumento en su uso. Por último “promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social” en cuanto a incluir la educación de anticoncepción dentro de los derechos sexuales y reproductivos, de manera que su uso fuera voluntario y libre (UNFPA, 2011:2).

Las actividades realizadas para el desarrollo del ENIPLA fueron de suma importancia para el cumplimiento de sus objetivos: reducción de embarazos adolescentes y aumento en el acceso a planificación familiar. Conjuntamente se logró tomar acciones para el cambio de una realidad nacional, como el círculo de la pobreza que muchas veces se genera debido a los embarazos adolescentes. Los recursos provistos por el Estado para el acceso a información y a educación brindan a los adolescentes una herramienta para su desenvolvimiento en la vida y les da la oportunidad de tomar decisiones libres para su futuro.

El plan realizado buscó principalmente prevenir embarazos adolescentes, pero el fondo de la estrategia fue brindar un mejor nivel de vida para los jóvenes. Se buscó reducir la pobreza intergeneracional que se crea cuando una mujer joven tiene un hijo, deja de estudiar por lo que las posibilidades de obtener un trabajo, en el cual puedan desarrollar sus capacidades son bajas. Esta situación en ciertos casos ocasiona que los hijos de las madres adolescentes no puedan estudiar, o en otros casos les toque trabajar.

Se expuso en esta investigación que a mayor nivel de educación, menor era la Tasa General de Fecundidad, en el Ecuador las estadísticas demuestran que mujeres sin educación o con un nivel de educación primario, tienden a tener entre 2.9 y 3.1 hijos, mientras que las mujeres con educación superior tienen aproximadamente 1.7 hijos. La educación es un factor influyente en la toma de decisiones reproductivas, ya que provee oportunidades de trabajo y desarrollo

personal, para las mujeres que han tenido o esperan tener un alto nivel de educación, los hijos podrían representar un “costo de oportunidad” en referencia a pérdida de ingresos o falta de oportunidades.

Situación en la que el gobierno puede ser parte del cambio con mayor y fácil acceso a la educación, para de esta manera marcar la diferencia en la vida de las adolescentes, además de reducir la pobreza del país e incrementar el bienestar social, como lo asegura la teoría de las capacidades de Sen.

Finalmente el gobierno puso en marcha una estrategia en la cual se utilizaron recursos con miras a beneficiar a los adolescentes. Se incrementó el número de unidades de atención médica con la finalidad de mejorar el acceso a los mismos e incrementar el alcance de la estrategia; todas las unidades fueron equipadas para poder abastecer las necesidades de métodos anticonceptivos de los adolescentes. La estrategia buscó mejorar la atención de los centros de salud para que los jóvenes se sintieran cómodos acudiendo a los mismos por consultas, consejería o información.

En el ámbito educativo se realizaron campañas buscando que todas las unidades educativas del país, brindaran educación sobre sexualidad y derechos humanos. Todas estas acciones buscaron cubrir las necesidades, ya sea de información como de atención a los jóvenes, para que estos no se vean vulnerables en la sociedad en lo referente a los temas antes mencionados. La educación se brindó por medio de capacitaciones, casas abiertas, charlas, cine foro, cursos, mediante material promocional, festivales, talleres, radio y medios digitales. Siendo las charlas y talleres los medios de mayor atención para la información y educación sobre salud sexual y reproductiva, en las cuales 10,6% de los estudiantes de bachillerato del país fueron capacitados.

Se explicó cómo el ENIPLA buscó mejorar la situación de las mujeres en el país, en lo referente al acceso a oportunidades de desarrollo y crecimiento personal, lo que es necesario para mejorar la calidad de vida (Sen, 1994: 10). El gobierno mediante esta estrategia ha logrado garantizar recursos a la ciudadanía ecuatoriana con los que cada individuo pueda decidir sobre su vida y lo que desea para la misma. Cada actividad desarrollada dentro de la estrategia fue vital para el cumplimiento de los objetivos que se llegaron a cumplir por medio de las acciones intersectoriales coordinadas y realizadas en el país, según

reportes gubernamentales. De esta manera, se cumple el tercer objetivo específico de la investigación que fue explicar la estrategia de ejecución del ENIPLA.

Después de haber llevado a cabo esta investigación se puede afirmar que es efectivo el uso de lineamientos internacionales para la solución o prevención de situaciones que aquejan al país, debido a que los lineamientos brindados tienen un sustento en de efectividad en otros países, en situaciones similares o iguales. Sin embargo es importante señalar que la aplicación de los mismos debe ser realizada de manera prudente, de acuerdo con la situación social de cada país. Se debería realizar un análisis social y de impacto para la aplicación de recomendaciones internacionales.

La estrategia intersectorial ENIPLA, fue creada con el fin de reducir los embarazos adolescentes y promover la planificación familiar; para lo cual se desplegó un plan guiado en los lineamientos y recomendaciones internacionales, sin tomar en cuenta la realidad de la sociedad ecuatoriana, los niveles de educación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, además de la responsabilidad de los adolescentes sobre el tema. Por lo que el ENIPLA fue una estrategia que dio por un lado los resultados positivos esperados y por otro lado resultados negativos, en cuanto a la asimilación de tema y la puesta en práctica de los adolescentes.

Los recursos utilizados para el desarrollo de la estrategia ENIPLA, lograron cubrir un 10.6% de adolescentes del bachillerato en todo el país, lo que representa un bajo porcentaje comparado al esperado de capacitación en 100% de las unidades educativas. Por otra parte la información sobre salud sexual y reproductiva difundida por medios digitales llegó a un mayor número de personas. Por otra parte el mejor uso de recursos de dio en el área de salud, donde 100% de las unidades móviles fueron provistas con métodos anticonceptivos y capacitación sobre los mismos a 100% de sus trabajadores.

El trabajo individual de los Ministerios involucrados fue efectivo, ya que alcanzaron ciertas metas establecidas en el desarrollo del proyecto aunque no hayan sido a cabalidad, el Ministerio de Salud fue el más efectivo por su despliegue y creación de unidades de atención móviles dentro del país. Tuvo además los índices de cumplimiento de sus propuestas a cabalidad, sin embargo

es importante resaltar que el trabajo en conjunto hizo que el la educación e información sobre temas de sexualidad sea integral, en las áreas que los adolescentes necesitan, como en el ámbito educativo, de salud, consejería y familiar.

La estrategia fue planteada en base al fundamento Salud, ya que si las adolescentes cuentan con este recurso, es más probable que puede tener acceso a otros recursos fundamentales como la educación.

VII. CONCLUSIONES

La hipótesis planteada en la presente investigación: “La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación y Prevención de Embarazos en Adolescentes ENIPLA, aplicada en el Ecuador en el marco de las directrices de la OMS, desde la visión gubernamental habría alcanzado los objetivos propuestos, en razón de su estrategia de ejecución”, se ha cumplido en razón de su estrategia de ejecución. Esta hipótesis es verdadera y a continuación se respalda dicha aseveración:

- La situación de embarazos adolescentes no es solo un problema de salud, sino un problema social, que se ve reflejado en las condiciones sociales y económicas de un país.
- La OMS es un ente rector necesario para guiar a los países signatarios en temas de salud y bienestar, ya que sin esta guía, cada país tendría que realizar sus propios estudios sobre enfermedades, tratamientos, y problemáticas, por tanto no se podrían prevenir con eficiencia enfermedades, pestes, virus entre otros.
- Los programas, estrategias y lineamientos de soporte que las entidades internacionales, principalmente la OMS han buscado institucionalizar en los diferentes países del mundo, han sido desarrolladas debido a la existencia de una situación recurrente en el mundo, para la cual proponen soluciones ya probadas y comprobadas.
- Las conferencias y encuentros internacionales iniciaron el reconocimiento de la existencia de violencia contra la mujer, para llegar en 1994 a reconocer los derechos sexuales y reproductivos como auténticos derechos humanos, época en la cual comienza el desarrollo para las políticas de salud sexual y reproductiva, de donde nacen los lineamientos de prevención para embarazos adolescentes.
- El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos abrió paso a estudios, encuestas y análisis que dotó de información científica al mundo, para mejorar la calidad de vida de las mujeres, base en la que se

fundamentan los lineamientos de la OMS para la prevención de embarazos adolescentes.

- La mejora de los indicadores de salud sexual y reproductiva en el mundo depende en gran medida de cada uno de los gobiernos, quienes tienen la potestad de aplicarlos, así como de entregar los recursos necesarios para sus ciudadanos.
- El ENIPLA fue creado siguiendo los lineamientos de la OMS debido a una demanda social existente dada la situación de madres adolescentes y como respuesta a las convenciones internacionales que piden a los Estados garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a los mismos.
- El Ecuador busca mejorar la calidad de vida de sus habitantes, incrementando sus capacidades y libertades, mediante un mayor nivel de educación y servicios de salud, que permitan a sus habitantes el alcance de vida deseado.
- Es indispensable que se eliminen las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos adolescentes y para la disminución de la brecha de embarazos deseados y no deseados.
- La diferenciación aplicada en el ENIPLA logró su cometido, el cual era llegar con la información integral a áreas, zonas y poblaciones con más recurrencia de embarazos adolescentes, violencia y abuso.
- Los embarazos adolescentes, pueden generar deserción escolar, aumentar las condiciones de pobreza y reducir las posibilidades de trabajo, debido a la falta de instrucción.
- Las mujeres adolescentes con hijos tienden a tener 2.5 años menos de educación y por cada hijo, se reduce otro año más. Existe la probabilidad de que exista un 43% de maternidad en la juventud sin educación, frente a un 11% que tienen las mujeres con educación superior, es decir una relación de casi 4 a 1.

- Según informes de la gerencia de la estrategia ENIPLA se incrementó el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, mediante campañas, información en redes sociales y la línea de atención 1800.
- Las estadísticas a nivel latinoamericano mostraron que el Ecuador era uno de los países que más embarazos en adolescentes registraba; sin embargo, se puede observar que la aplicación de políticas públicas implementadas, lineamientos de las entidades internacionales y con la estrategia ENIPLA, los principales indicadores de salud sexual y reproductiva han logrado mejorar paulatinamente.
- El ENIPLA presentó un plan estratégico y operativo completo, que ha sido ejecutado con una serie de detalles, capacitaciones, integración, recursos e inclusive ha segmentado a la población de acuerdo a sus diferentes necesidades, para buscar garantizar que la ciudadanía pueda tener mayor capacidad de decisión y elección en relación a su sexualidad.
- Las diferentes actividades desarrolladas dentro de la estrategia fueron fundamentales para el cumplimiento de los objetivos, mismos que se pudieron verificar, llegándose a cumplir en una importante proporción, disminuyendo los embarazos en las adolescentes y mejorando la salud sexual y reproductiva de la población, ámbito que se refleja en la economía, la educación y en general en la calidad de vida de la población.
- Parte del resultado que tuvo el ENIPLA, fue gracias a la participación de la sociedad en su conjunto: adolescentes, padres de familia y maestros quienes recibieron capacitación sobre el manejo de temas de sexualidad y reproducción.
- El ENIPLA ha logrado garantizar recursos a la ciudadanía ecuatoriana con los que cada individuo pueda decidir sobre su vida y lo que desea para la misma, en cuanto a temas de salud sexual y reproductiva.

No obstante, se debe aclarar que la hipótesis se cumple debido a que se analiza desde el punto de vista del gobierno, los documentos y estadísticas publicadas por el gobierno. Por lo tanto, según esta información, se cumplieron

la mayoría de los objetivos propuestos, en razón de su estrategia de ejecución. Las metas son difícilmente comprobables en términos de cifras y porcentajes ya que no se presentan actualizaciones de resultados en las páginas oficiales del gobierno.

VIII. RECOMENDACIONES

- Los embarazos en adolescentes no se deberían tratar como temas de salud únicamente, sino como una situación social que afecta al desarrollo humano y económico de un país.
- La OMS debería continuar brindando su apoyo y esfuerzo a los países signatarios, para la prevención de embarazos adolescentes según la situación social de cada país o región.
- Es importante que la OMS tenga en cuenta situaciones sociales, económicas o políticas similares que han sucedido en otros países, con el fin de crear soluciones eficientes, en base a casos reales.
- Organizaciones Internacionales y gobiernos deben seguir su labor por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, principalmente de las adolescentes.
- Para alcanzar el bienestar de las mujeres, el gobierno debería asegurar el acceso a recursos necesarios para su desarrollo como educación, salud, información, entre otros.
- Para conseguir los objetivos propuestos por el Gobierno a largo plazo se deben crear políticas conjuntas y complementarias que respalden los derechos de salud sexual y reproductiva.
- Para la aplicación de una estrategia propuesta por la comunidad internacional, es importante que los gobiernos tengan en cuenta la situación económica, social y cultural de su país, debido a que según estas situaciones da resultado o no el funcionamiento de las mismas.
- Con el fin de lograr una reducción de embarazos adolescentes y un mayor uso de planificación familiar constante en Ecuador, es importante recomendar al gobierno una continuación en los planes de educación y distribución de información.

- Se requiere de una mayor cobertura y acceso de información sobre salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, para que sea posible la disminución continua de los embarazos adolescentes y de los embarazos no deseados.
- Debido a los resultados de la estrategia, el gobierno debería seguir asignando recursos para fortalecer las capacidades de sus ciudadanos con el fin de que puedan desarrollarse personalmente dentro de la sociedad.
- Para la aplicación de estrategias gubernamentales se debe tener en cuenta la población a la que van dirigidas las acciones. Para los temas de sexualidad y reproducción se deben utilizar técnicas apropiadas para su comunicación, ya que la falta de información causa un aumento de embarazos adolescentes, no obstante, la información integral igualitaria para todos sin distinción de edad y de otros factores, puede tener el mismo efecto negativo.
- Se debería seguir capacitando a docentes de educación primaria y secundaria en temas de sexualidad, reproducción y en el manejo de los mismos, para que puedan ser guías y responder cualquier inquietud de los niños y adolescentes sobre el tema.
- Los proyectos gubernamentales deberían instar a los adolescentes a permanecer en las instituciones educativas y mejorar su nivel de educación con el objetivo de reducir la pobreza y la probabilidad de embarazos adolescentes.
- Para eliminar las barreras sobre la sexualidad, como el difícil acceso a información o a servicios de salud y consejería se deberían planificar capacitaciones en escuelas y colegios, con información científica que vaya acorde a la edad de los estudiantes.
- Ya que el ENIPLA ha dado resultados positivos, el gobierno debería seguirlo aplicando, de acuerdo a las necesidades y realidades del país.

- Se debería seguir concienciando a los adolescentes y a la sociedad, sobre los derechos sexuales y reproductivos, para evitar casos de violación, abuso y relaciones por coacción por falta de información.
- Es importante difundir las causas y consecuencias de las relaciones sexuales, ya que los adolescentes tienden a utilizar en mayor cantidad, métodos anticonceptivos si tienen conocimiento de las consecuencias de sus actos y por tanto se cuidan de mejor manera con el fin de no contraer enfermedades venéreas y evitar embarazos no deseados.
- Es importante también hacer énfasis en el papel que tienen las familias, para informarse e integrarse de la mejor manera y concienciar a sus hijos acerca de las relaciones sexuales, los riesgos de salud de los embarazos a temprana edad, las responsabilidades que ello conlleva y la adecuada prevención.
- El gobierno debería seguir brindando los recursos necesarios a sus ciudadanos para que sean libres en la toma de decisiones respecto a la salud sexual y reproductiva
- Se deberían eliminar las barreras de información, estadísticas y resultados de los programas realizados por el gobierno, con la finalidad de que se pueda demostrar que las acciones realizadas estuvieron bien aplicadas.

LISTA DE REFERENCIAS

Entrevistas

Alvarado, D. Mgst. Gerente del ENIPLA 2011-2013. El desarrollo del ENIPLA

Documentos

Gerencia ENIPLA (2011-2013). Retos y Resultados.

Gerencia ENIPLA (2013). Acciones realizadas al 2013.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (2012). Estrategia Nacional Internacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (2013). ENIPLA.

Informes

Gerencia ENIPLA (2011). Estrategia ENIPLA Retos y Resultados 2011 – 2013

Gerencia ENIPLA (2011). Informe final 2011 por Daniela Alvarado

Gerencia ENIPLA (2012). *ENIPLA*.

Gerencia ENIPLA (2013). *Informe de ejecución de proyecto 2012 – ENIPLA*.

Ministerio de Salud Pública (2013). Memo ENIPLA- CT-051-2013

Libros

Jusid, A (1991). *Las niñas mamás*. Ecuador, Quito: ALDHU.

Sen, A. (1987). *El nivel de vida*. Inglaterra, Oxford.

Sen, A. (1994). *La libertad individual como compromiso social*. Ecuador, Quito: Abya – Yala

Sen, A. (1997). *La desigualdad económica*. Inglaterra, Oxford: FCE

Libros recuperados de la web

BELTRÁN E. (2001) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Recuperado de http://www.academia.edu/8995927/Feminismos_debates_teoricos_contemporaneos

SAU V. (1981). Diccionario ideológico feminista. Volumen I. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=rIVVA1nkGogC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true

Recuperados en la Web

Alcívar C. (2015). *Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad* (Ecuador). Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/embarazo-precoz.html>

Administración Pública. (2016). *GPR – Gobierno por Resultados*. Recuperado de <http://www.administracionpublica.gob.ec/gpr-gobierno-por-resultados/>

Andes. (2012). *Estrategia de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes*. Recuperado de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/6689.html>

Cejudo, R (2007). Capacidades y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen. Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewArticle/50#>

CEPAL. (2006). *Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: un enfoque desde los derechos humanos*. Recuperado de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/27116/morlachettia.pdf>

CEPAL. (2012). *Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes Ecuador*. Recuperado de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/47466/2-danielaalvarado.pdf>

CINU. (2013). *La ONU se pronuncia sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes*. Recuperado de <http://www.cinu.mx/noticias/dominicana/la-onu-se-pronuncia-sobre-los/>

CINU. (2016). *Salud*. Recuperado de <http://www.cinu.mx/temas/salud/>
Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado de <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Recuperado de <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

Delgado M. (2012). *Guía de educación para la salud: prevención de embarazo en adolescentes*. Recupero de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjABahUKEwjuzM3alevHAhWJPB4KHS0RAMY&url=http%3A%2F%2Frepositorio.cedia.org.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F700%2F1%2FGuia%2520de%2520embarazo%2520en>

%2520adolescentes.pdf&usg=AFQjCNGV4jkTB4f9RH53pPYkY1s6IPjry
Q&sig2=c7j3jJHhC_OzzCfJf6gTg

Derecho Ecuador. (2012) *¿Qué significa el derecho al buen vivir?* Recuperado de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2012/09/11/que-significa-el-derecho-al-buen-vivir>

Desarrollo Social. (2011). *Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar*. Recuperado de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf

Desarrollo Social. (2014). *Estrategia nacional intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf

Desarrollo Social. (2015). *Ficha Informativa de Proyecto 2015*. Recuperado de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Ficha_Estado_enipla.pdf

Desarrollo Social. (2016). *Ejes Estratégicos*. Recuperado de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/funciones-atribuciones-2/>

Desarrollo Social. (2016). *Objetivos*. Recuperado de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/objetivos/>

Desarrollo Social. (2016). *Valores, Misión, Visión*. Recuperado de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/valores-mision-vision/>

DNP. (2016). *Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas*. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/DNP/organigrama/Paginas/Direccion-de-seguimiento-y-evaluacion-de-politicas-publicas.aspx>

ESPE. (2013). *Gobierno por resultados: importancia en el desarrollo institucional*. Recuperado de <http://urci.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/09/CONFERENCIA-GPR.pdf>

Gestiopolis. (2001). *¿Qué es el Balanced Scorecard y para qué sirve?*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/que-es-el-balanced-scorecard-y-para-que-sirve/>

Indiana University East. (2016). *El Balance Scorecard y el tablero de comando*. Recuperado de <http://www.iue.edu.co/documents/emp/balanceScoreCard.pdf>

INEC. (2015). *Metodología de construcción del agregado del consumo y estimación de línea de pobreza en el Ecuador*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Pobreza%20por%20Consumo-2015/2.%20150410%20ECVMetodologia.pdf>

- Ley Orgánica de Salud. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- Ministerio de Educación. (2011). *Campaña Nadie nunca más*. Recuperado de <http://educacion.gob.ec/campana-nadie-nunca-mas/>
- Ministerio de Educación. (2011). *ENIPLA*. Recuperado de <http://educacion.gob.ec/enipla/>
- Ministerio de Educación. (2011). *ENIPLA*. Recuperado de: <http://educacion.gob.ec/enipla/>
- Ministerio de Educación. (2016) *¿Qué es el Buen Vivir?* Recuperado de <http://educacion.gob.ec/que-es-el-buen-vivir/>
- Ministerio de Finanzas. (2016). *Sistema de Gestión Financiera*. Recuperado de <https://esigef.finanzas.gob.ec/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Resolución Administrativa Nro. 0623, 2013*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiqvG6zJTNAhUD6xQKHW6ICowQFghGMAg&url=http%3A%2F%2Fapp.mies.gob.ec%2Fflotaip%2Findex.php%2Fcomponent%2Fphocadownload%2Fcategory%2F2251-resoluciones-ministeriales%3Fdownload%3D7789%3Aresolucion-ministerial-n-629-28-de-agosto-2013&usg=AFQjCNEO0WFVAoG7eLOBOYVfV4G1e5m1zQ>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2016). *Técnicos de la estrategia ENIPLA se capacitan en MIEEspacio Juvenil*. Recuperado de <http://www.inclusion.gob.ec/tecnicos-de-la-estrategia-enipla-se-capacitan-en-miespacio-juvenil/>
- Ministerio de Salud de Perú MINSA. (2014). *Planificación familiar*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2016). *Valores / Misión / Visión “Planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública”*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Experiencia en la implementación de servicios de salud amigables para adolescentes en el primer nivel*. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjKyKmMqPzMAhWC7iYKHbWqCSkQFg1MAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.planandinopea.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F1%2520Susana1.ppt&usg=AFQjCNET7_KCcrqHPFmdHk5HOG53A5FAog
- Ministerio de Salud. (2012). *Ecuador. Estrategia intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>

- MINSA (2016). *Planifica tu futuro*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
- ONU Mujeres. (2016). *Incorporación perspectiva de género*. Recuperado de <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming>
- ONU. (2010). *Solidaridad intergeneracional vital para la erradicación de la pobreza*. Recuperado de <http://www.un.org/es/development/desa/news/social/iintergenerational-solidarity.html>
- ONU. (2014). *La situación demográfica en el mundo 2014*. Recuperado de <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
- ONU. (2016). *Resultados sobre la población*. Recuperado de <http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>
- PAHO. (2010). *Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- PAHO. (2015). *Acerca de la OPS*. Recuperado de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=122
- Plan Andino. (2015). *Más planificadoras, menos embarazos adolescentes*. Recuperado de <http://www.planandino.org/portal/>
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir, Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Recuperado de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir_%28version_resumida_en_espanol%29.pdf
- Secretaría Nacional de Administración Pública. (2016). *GPR Gobierno por Resultados*. Recuperado de <http://www.administracionpublica.gob.ec/gpr-gobierno-por-resultados/>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Sistema Integrado de Planificación e Inversión Pública*. Recuperado de <http://www.planificacion.gob.ec/sistema-integrado-de-planificacion-e-inversion-publica/>
- Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito. (2013). *La Estrategia Nacional Intersectorial De Planificación Familiar Y Prevención De Embarazos En Adolescentes (ENIPLA)*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiU6ObV2ovLAhXLqB4KHdUGBuMQFg hKMAg&url=http%3A%2F%2Ffedepal.org.ec%2F%3Fwpdmact%3Dproc>

ess%26did%3DMzAuaG90bGluaw%3D%3D&usg=AFQjCNHA48y-
_A2RjvjlU9nlUqCsiRbwEQ&bvm=bv.114733917,d.dmo

- UN. (2016). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- UNFPA. (2005). *Políticas públicas de juventud y derechos reproductivos: limitaciones, oportunidades y desafíos en América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/politicas_juventud.pdf
- UNFPA. (2010). *Misión*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.mx/mision.php>
- UNFPA. (2011). *ENIPLA*. Recuperado de http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos_nuevos/TDRs_TEST_IMAGEN_MARCA_ENIPLA.pdf
- UNFPA. (2011). *Una mirada completa: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Prevención de embarazos adolescentes*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Set2014/PEA/Embarazo%20Adolecente.pdf>
- UNFPA. (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf#overlay-context>
- UNFPA. (2014). *Educación sexual integral*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- UNFPA. (2014). *Embarazo adolescente*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- UNFPA. (2014). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- UNFPA. (2016). *Embarazo adolescente. Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados*. Recuperado de <http://lac.unfpa.org/temas/embarazo-en-adolescentes>
- WHO. (2006). Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>
- WHO. (2006). *Trabajar en pro de la salud*. Recuperado de http://www.who.int/about/brochure_es.pdf?ua=1
- WHO. (2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- WHO. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf

- WHO. (2015). *Consultas para actualizar la Estrategia Mundial de Salud para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes: Ronda 1 – Prioridades para la Estrategia Mundial*. Recuperado de http://www.who.int/pmnch/activities/advocacy/globalstrategy/2016_2030/g_s_round1_executivesummary_es.pdf
- WHO. (2015). *Planificación familiar*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- WHO. (2016). *Constitución de la OMS: principios*. Recuperado de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- WHO. (2016). *Marco mundial para agilizar la adopción de medidas en favor de la salud de los adolescentes. Para agilizar la adopción de medidas de conformidad con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) y su marco operacional*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/adolescent-health-global-framework-brochure-es.pdf?ua=1
- WHO. (2016). *Salud del adolescente*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- WHO. (2016). *Salud sexual*. Recuperado de http://www.who.int/topics/sexual_health/es/