



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Maestría en Género y Desarrollo

El impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas en la implementación de la política pública de prevención del embarazo adolescente en Cuenca, en el período mayo 2013 – diciembre 2016.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Magister en Género y Desarrollo

Autor:

Lcdo. Christian Iván Matute Sánchez

CI: 0105199954

cmatutes01@gmail.com

Directora:

Mgt. Patricia Verónica Calero Terán

CI: 1709150732

Cuenca Ecuador

30-septiembre-2019



Resumen:

La investigación aborda las representaciones sociales (culturales, políticas e ideológicas) de los prestadores de salud en la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en Cuenca.

El estudio realizará a través de la revisión documental y la técnica de encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, un análisis de la percepción de los prestadores de salud en la atención brindada en el servicio de salud pública y municipal del cantón Cuenca, a los adolescentes y jóvenes, desde la transición de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar y el Plan Familia Ecuador.

Es un estudio fenomenológico de tipo cualitativo, con carácter exploratorio descriptivo, que analiza el discurso de los prestadores de la salud en la atención primaria, general y de especialidades desde el enfoque de derechos humanos y derechos específicos, y como este influye en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

Palabras claves: derechos humanos, representaciones sociales, género, embarazo adolescente.



Abstract:

This current research addresses social representations (cultural, political and ideological) from health providers applying public policies to prevent teenage pregnancy.

To accomplish this, the methodology to use is the documentary review and the survey of knowledge, attitudes and practices, an analysis from the perceptions of health providers when attend teenagers and the young in Cuenca's public and local government health system since the transition of the National Intersectional Strategy to prevent teenage pregnancy and Family Planning and also the Family Plan in Ecuador.

This is a phenomenological study, qualitative with a descriptive and exploratory type analyses the health providers discourses when giving primary, general and specialized attention with a human rights optic and how this affects the access of teenagers and young people to sexual and reproductive rights.

Keywords: human rights, social representations, gender, teenage pregnancy



ÍNDICE

Resumen:.....	2
Abstract:.....	3
Índice de gráficos.....	8
Índice de anexos.....	10
Dedicatoria.....	13
Agradecimiento.....	14
Introducción	15
Objetivo general:	16
Objetivos específicos:	16
CAPÍTULO 1.- derechos humanos y representaciones sociales.	20
1.1 Derechos Humanos	20
1.1.1 Igualdad y no discriminación	22
1.1.2 Derechos de los niños, niñas y adolescentes: interés superior del niño.	24
1.1.3 Género como categoría política (sexo – género/autonomía: autonomía física)	25
1.1.4 Derechos sexuales y reproductivos: embarazo adolescente	29
1.1.4.1 Salud Sexual y Reproductiva	31
1.1.4.2 Embarazo adolescente en Ecuador	32



1.2 Representaciones Sociales (culturales, políticas e ideológicas).	35
1.2.1 Representaciones culturales	37
1.2.2 Representaciones políticas	38
1.2.3 Representaciones ideológicas	39
CAPÍTULO 2.- Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, contexto nacional y local	41
2.1 Qué son las políticas públicas: formulación e implementación.	41
2.2.1 Antecedentes	47
Ley de educación para la sexualidad y el amor (1998)	47
Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor, 2000. (PLANESA)	48
Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor. 2003 (PRONESA).	48
Acuerdo Ministerial Nro. 3393 (2004) (Reglamento Especial de procedimientos y mecanismos para el conocimiento y tratamiento de los delitos sexuales en el sistema educativo)	49
Acuerdo Ministerial 403 (2006)	50
2.3 Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el período 2013 -2016	52
2.3.1 Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar.....	52
2.3.2 Estrategia Nacional Intersectorial de articulación para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	54



2.3.3 Plan de Fortalecimiento de la Familia (Plan Familia Ecuador)	56
2.3.4 Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 2020	58
2.4 Políticas de salud sexual y reproductiva en Cuenca	62
2.4.1 Red de Salud Sexual y Reproductiva del cantón Cuenca	62
2.5 Análisis comparativo (teórico) de los planes: el proceso de transición de la ENIPLA al Plan de Fortalecimiento de la Familia y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. ...	64
2.5.1 ENIPLA y Plan Familia Ecuador	65
2.5.2 Plan Familia Ecuador al Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	69
2.6 Indicadores de reducción de niveles del Embarazo Adolescente	72
Capítulo 3.- Representaciones culturales, políticas e ideológicas, resultados de la investigación	76
3.1 Metodología	76
3.1.1 Diseño y enfoque	76
3.1.2 Alcance	77
Unidad de muestreo	77
Población/ Muestra	77
3.1.3 Instrumentos	78
3.2 Resultados de la Investigación	79
3.2.1 Caracterización de la población estudiada	79
3.3 Interpretación de los resultados	81



3.3.1	Conocimientos	82
3.3.2	Actitudes/Análisis de las Representaciones Culturales	85
3.3.3	Actitudes/Representaciones Políticas	87
3.3.4	Actitudes/Representaciones ideológicas	91
3.3.5	Prácticas	93
3.3.6	Hallazgos	96
	Conocimientos	96
	Representaciones culturales	97
	Representaciones políticas	98
	Representaciones ideológicas	98
	Conclusiones	99
	Recomendaciones	101
	Referencias Bibliográficas	102
	En internet	107
	ANEXOS	108
	Índice de figuras	
	Figura 1. Síntesis del proceso de formulación de políticas públicas	41
	Figura 2. Ciclo de la política pública	42
	Figura 3. Propuesta intersectorial de la ENIPLA	51



Figura 4. Directrices del Plan Familia.....	54
Figura 5. Modelo Atención integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. (MAIS-FCI)	
Figura 6. Enfoques del PNSSRR (2017)	58
Figura 7. Comparación de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en Ecuador en el período 2013 – 2016.....	69
Figura 8. Número de embarazos registrados según el lugar de residencia habitual de la madre..	71
Figura 9. Proceso técnico de planificación y ejecución de la investigación.....	74
Índice de gráficos	
Gráfico 1. Caracterización de la población estudiada.....	80
Gráfico 2. Caracterización de la población estudiada.....	80
Gráfico 3. Caracterización de la población estudiada.....	81
Gráfico 4. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos..	83
Gráfico 5. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos..	83
Gráfico 6. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos..	84
Gráfico 7. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos..	84
Gráfico 8. Frecuencias de las representaciones culturales.....	85



Gráfico 9. Frecuencias de las representaciones culturales.....	86
Gráfico 10. Frecuencias de las representaciones culturales.....	86
Gráfico 11. Frecuencias de las representaciones culturales.....	87
Gráfico 12. Frecuencias de las representaciones políticas	88
Gráfico 13. Frecuencias de las representaciones políticas	89
Gráfico 14. Frecuencias de las representaciones políticas.	89
Gráfico 15. Frecuencias de las representaciones políticas.	90
Gráfico 16. Frecuencias de las representaciones políticas.....	90
Gráfico 17. Frecuencias de las representaciones ideológicas.....	91
Gráfico 18. Frecuencias de las representaciones ideológicas.....	92
Gráfico 19. Frecuencias de las representaciones ideológicas.....	92
Gráfico 20. Frecuencias de las representaciones ideológicas.....	93
Gráfico 21. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.....	94
Gráfico 22. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.....	95
Gráfico 23. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.....	95
Gráfico 24. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.....	96



Índice de anexos

Anexo 1. Oficio Hospital Municipal Cuenca.....109

Anexo 2. Oficio de respuesta del Hospital Municipal Cuenca.110

Anexo 3. Oficio Coordinación Zonal 6 Ministerio de Salud Pública.111

Anexo 4. Oficio Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud, MSP.....112

Anexo 5. Encuesta en formato CAP. para analizar representaciones sociales.....114



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Christian Iván Matute Sánchez en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “El impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas en la implementación de la política pública de prevención del embarazo adolescente en Cuenca , en el período mayo 2013 – diciembre 2016.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019.

Christian Iván Matute Sánchez

C.I:0105199954



Cláusula de Propiedad Intelectual

Christian Iván Matute Sánchez, autor del trabajo de titulación “El impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas en la implementación de la política pública de prevención del embarazo adolescente en Cuenca, en el período mayo 2013 – diciembre 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019.

Christian Iván Matute Sánchez

C.I: 0105199954



Dedicatoria

A mis madres, Tarcila Sánchez y Lida Sánchez.

A mi familia por la paciencia y el amor infinito.

A David, Pochita, Catalina, Claudia, Amelia, Patricia, por compartir conmigo una parte importante de su vida.

A Juan Pablo Viñansaca, por el apoyo, por cumplir las utopías.



Agradecimiento

A todas las mujeres que cada día luchan con su alma, desde las calles y su comunidad.

A Paty Calero Terán, por enseñarme el valor de la palabra y de la honestidad, por acompañarme en este proceso complejo y muy satisfactorio.

A María Isabel por su indudable compromiso.



Introducción

La presente investigación analiza las representaciones sociales: culturales, políticas e ideológicas de los prestadores de salud, en cumplimiento de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, referidas al período de implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA) y Plan Familia Ecuador en el ciclo 2013 – 2016 en el cantón Cuenca.

La atención brindada por los prestadores de salud es analizada en torno a la construcción de su ideario social, en respuesta a los procesos y procedimientos derivados de la política pública y en cuanto a su aporte práctico en la atención, en la cual está inmerso su conocimiento de la norma, sumada a la interpretación objetiva y subjetiva de la realidad social que se aborda, según su posición crítica alrededor de cultura, política e ideología como variables de estudio en el presente trabajo.

Por lo cual es importante realizar el siguiente cuestionamiento:

¿Cómo influyen las representaciones (percepciones) culturales, ideológicas y políticas de las/os prestadores de servicios de salud pública, en la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en Cuenca, desde el enfoque de género y derechos específicos de los adolescentes?

El embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública, por lo que la participación del Estado como garante de derechos es indispensable, para la creación de políticas públicas que se ajusten a las necesidades de la población, que demanda un análisis permanente de su bienestar en relación con el cumplimiento de los derechos humanos.



Conocer la posición crítica y agencia de los prestadores de salud desde los ámbitos planteados en el estudio, es importante debido a que la empatía generada, según el cumplimiento de las políticas alrededor del embarazo adolescente, y su aporte personal interactúan, ante la falta de estrategias con un impacto de mediano y largo plazo, debido a la variación polarizada de los enfoques de la ENIPLA y Plan Familia, al recorrer una propuesta basada en la participación y derechos, a una subjetiva y basada en enfoques moralistas, que distan del Estado laico y de derechos.

Para llevar adelante la presente investigación se realizó el análisis documental de las políticas públicas en el período de 1998 a 2017 y se desarrolló una herramienta de análisis de las representaciones sociales, desde su implicancia en los ámbitos culturales, políticos e ideológicos, a través de la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en torno a las representaciones analizadas, con un estudio fenomenológico de tipo cualitativo a los prestadores de la salud del sistema municipal y público de salud en el cantón Cuenca.

Como objetivos de la investigación se plantearon:

Objetivo general:

Analizar el impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas de los responsables de la formulación e implementación de las políticas públicas desde un enfoque de género y derechos específicos en la prevención del embarazo adolescente en Cuenca.

Objetivos específicos:

- Analizar la Política Pública de Prevención del Embarazo Adolescente a nivel nacional y local, desde un enfoque de género y de los derechos específicos de adolescentes.



- Interpretar comparativamente las repercusiones en la prevención del embarazo adolescente, en la implementación de la ENIPLA y el Plan Familia Ecuador, y las proyecciones del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Identificar como impactan las representaciones culturales, políticas e ideológicas de los responsables de implementar las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en Cuenca.

La investigación se desarrolló con la participación de profesionales en las ramas de la salud y afines, de los Centros de Salud Municipal MEDISOL, Hospital Municipal Cuenca, Anexo 1, y de las Unidades Médicas del Ministerio de Salud Pública, Anexo 2, Anexo 3.

El 12 de junio de 2019 se realiza la solicitud al Ministerio de Salud Pública (MSP) en la Coordinación Zonal 6 para la aplicación de encuestas en la metodología propuesta, además de realizar el “Registro de investigadores en salud en Ecuador” en la plataforma del MSP, recibiendo respuesta al trámite con Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2019-0879-O con fecha 17 de junio de 2019, en la que se solicita se realice una nueva solicitud ante la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud (DNIS) a través de un link para tal efecto. Este documento se recibe en físico en la secretaría de la CZ6 MSP el 10 de julio de 2019.

Cabe destacar que el proceso se lo realiza siguiendo las sugerencias de la Coordinación Zonal 6 del MSP, por lo que se emite el documento con fecha 22 de agosto y se solicita vía quipux la autorización respectiva, recibiendo respuesta de la DNIS con oficio Nro. MSP-DIS-2019-0361-O, con fecha 29 de agosto, con la novedad de que esta dependencia no realiza la autorización para atender la solicitud, en virtud de que el proceso consta como parte de las competencias de la Coordinación Zonal 6, la cual deberá evidenciar la viabilidad técnica de la solicitud.



Con fecha 30 de agosto de 2019 se procede a realizar una nueva solicitud al entonces Coordinador Zonal 6 del MSP, con los antecedentes expuestos y se autoriza la aplicación de las encuestas en las Unidades Médicas del MSP. Ante esta situación expongo las dificultades administrativas por el cambio de autoridades lo que provocó que los tiempos de aplicación de la encuesta planificada fueran cortos.

El primer capítulo de esta tesis aborda el marco teórico y jurídico en torno a los derechos humanos, el principio de igualdad y no discriminación, así como el principio de interés superior del niño, derechos sexuales y reproductivos, como condición indispensable para la aplicación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente. Además se analiza el género como una categoría política que atañe la participación y agencia de las mujeres en su entorno y contexto social.

Como soporte metodológico se conceptualiza las representaciones sociales en relación a los ámbitos cultural, político e ideológico.

En el segundo capítulo se revisan las políticas públicas en su fase de formulación e implementación, que se han puesto en marcha en Ecuador, referentes a la educación en sexualidad como eje en su desarrollo.

En cuanto al período de estudio se tomarán las políticas que corresponden al período comprendido entre el año 2013 al 2016, en el contenido técnico y programático de su ejecución.

De manera semejante se analiza la política pública implementada en Cuenca en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Se incluye la política pública en el período de transición, durante el período de estudio, específicamente sobre la ENIPLA y Plan Familia, también se incluye el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021.



En el tercer capítulo se enuncia la metodología implementada para el análisis de las representaciones sociales en torno a la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente y se presentan los resultados como los hallazgos obtenidos en la investigación.



CAPÍTULO 1.- derechos humanos y representaciones sociales.

1.1 Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948 la Organización de Naciones Unidas (ONU), aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la cual se insta a los pueblos y naciones a promover mediante “la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y asegurar, mediante la adopción de medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos” (ONU, 1948).

Según la definición de Pérez Luño (citado en Arroyo, Cáceres, Chávez, Ríos, 2004), los derechos humanos son: “el conjunto de facultades e instituciones que en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad e igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional” (p. 14)

De esta manera se puede identificar que la aplicación de los derechos humanos, busca la satisfacción individual y colectiva de las condiciones básicas de vida, y para su promoción y cumplimiento es indispensable la participación del Estado, sobre las decisiones políticas y su incidencia social, basada en la cultura e identidad, así como el reconocimiento de la diversidad de los individuos, para favorecer su bienestar.

Por tanto, la garantía y promoción de los derechos humanos se convierte en rol fundamental del Estado, y por ende de la sociedad. Este rol que requiere un análisis en la toma de decisiones que afectan al bienestar y en reconocimiento de las personas como iguales en su dignidad. Esto se puede analizar en varias dimensiones, por ejemplo desde el cuerpo como un primer territorio de



soberanía en condiciones de libertad en torno a la sexualidad como la entrada y sincronía con el cumplimiento de los derechos humanos.

Las leyes que resultan de la aplicación de los derechos humanos encaminadas al bienestar de la persona en todos sus ámbitos, deben adaptarse en el tiempo a la realidad de cada país según los nuevos contextos sociales y el avance en esta materia con el aporte de los sujetos de derechos (Arroyo et al., 2004).

En este sentido y para los fines de investigación, surge el cuestionamiento:

¿La construcción y ejecución de la política pública de prevención del embarazo adolescente en Ecuador, ha considerado los aspectos fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los instrumentos internacionales posteriores que establecen compromisos para los Estados Parte?

En el artículo 25 inciso primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, (ONU, 1948) se enfatiza que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado” por lo que las condiciones para alcanzar el respeto, protección y su ejercicio progresivo son responsabilidad de los Estados a través de la implementación de políticas públicas.

La construcción de políticas públicas, acordes a la realidad local resulta efectiva desde la participación, y no desde la prescripción desde el Estado, lo que ha permitido a los sujetos de derechos, acogerse a los beneficios integrales de su implementación y que éstas no dependan de los tiempos ni voluntades políticas y sociales (Franco y Dardet, 2008). Así, el cumplimiento y vigilancia de los derechos humanos es un ejercicio permanente de exigibilidad hacia el Estado, mismo que debe orientar su consecución hacia las personas.



Por ello, es importante la imbricación conceptual desde un marco de derechos humanos, género y las conceptualizaciones de la sexualidad, como un punto base para el abordaje de las políticas públicas en prevención de embarazo en adolescentes. La clave se sitúa en la agencia de los individuos en la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva. Es decir, considerar a la sexualidad en un ámbito que trascienda de lo privado a lo público con base al derecho universal.

1.1.1 Igualdad y no discriminación

La igualdad más allá de la comparación de las cualidades entre hombres y mujeres, se refiere al “deber ser” como un valor establecido que reconoce la diversidad humana y en sí es un soporte a la norma jurídica que establece reconocer las diferencias reales e imaginarias (Facio, 2009).

Crear las condiciones de igualdad implica reconocer al otro y a la otra en su esencia y determinación, sin que el apropiamiento del discurso y práctica masculinizada en las relaciones inapropiadas del ejercicio de poder, en cuanto al derecho humano, afecte su individualidad e identidad.

En la resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 24 de septiembre de 2012, (ONU, 2012) se establece el principio de igualdad y no discriminación, como parte de las bases del Estado de derecho resuelven que “...todas las personas, instituciones y entidades, públicas y privadas, incluido el propio Estado, están obligadas a acatar leyes justas, imparciales y equitativas, y tienen derecho a igual protección de la ley, sin discriminación”

El Estado tiene el rol importante de promover políticas públicas que encaminen y potencien el desarrollo humano, en particular, el empoderamiento social de las mujeres, como respuesta a la matriz social basada en características históricas patriarcales y machistas, para que sean las



mismas las que dirijan su vida y no que el sistema social y político termine conduciéndolas (Arroyo et al., 2004).

En la Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales, SENPLADES (2011), se afirma que: “La discriminación y exclusión se expresa en las desigualdades o brechas sociales, culturales y económicas y se reproduce mediante mecanismos y prácticas profundamente arraigados en la sociedad (p. 17).

La búsqueda de la igualdad está constituida por el desarrollo de la igualdad formal, en uso de “las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas” (Constitución del Ecuador, 2008) aportan al ejercicio progresivo de los derechos (Art.11, Numeral 8, 2008). Así como, la igualdad sustantiva que sienta la base de los derechos humanos, en los planes y proyectos que nacen de la ejecución de las políticas públicas (Quintana, 2014).

Para Arroyo et al., (2004) es importante que el ejercicio de los derechos, tenga como contrapartida del Estado el cumplimiento de sus obligaciones en la protección ante las vulneraciones de sus derechos y activen para este propósito las competencias de la administración de justicia, en cuanto al cumplimiento de las obligaciones de los Estados.

En sincronía con el derecho internacional, el Estado garantiza el fiel cumplimiento de los derechos y por lo tanto debe movilizar su contingente (Arroyo et al., 2004), para la atención y protección especializada con políticas públicas dirigidas a la prevención del embarazo adolescente, basadas en los derechos específicos de niños, niñas ya adolescentes.



1.1.2 Derechos de los niños, niñas y adolescentes: interés superior del niño.

El Interés Superior del niño como principio surge en la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), y en su artículo 3, otorga al niño el derecho a que todas las medidas y decisiones que lo afecten tanto en el espacio público como en el privado tengan una atención primordial, para el disfrute pleno de todos sus derechos.

Este principio insta al Estado como a las instituciones que lo conforman, a tomar las medidas concernientes para que su cumplimiento sea efectivo y que se privilegie la accesibilidad como la aplicación de todos los derechos de niños, niñas y adolescentes.

En la Observación General No. 14 – sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (Comité de los Derechos del Niño, 2013)(ONU, 2013), en el párrafo 15, resalta la necesidad de analizar y si es el caso modificar la legislación nacional para que dé fiel cumplimiento al principio del interés superior, además de establecer mecanismos de denuncia con su respectivo seguimiento y posterior proceso de reparación en favor del niño. En esta línea el Estado deberá garantizar la capacitación adecuada para los responsables de la toma de decisiones y de los profesionales que tengan relación con los niños y niñas, con el objetivo de que se los reconozca como titulares de derechos.

De conformidad con el artículo 45 de la Constitución del Ecuador (2008) los niños, niñas y adolescentes gozarán de derechos específicos a su edad, y de acuerdo al artículo 11, los mismos podrán ejercer y exigir de forma individual o colectiva de forma directa e inmediata.

En relación con el principio de corresponsabilidad, el Estado asegurará las políticas, servicios y recursos pertinentes y de forma oportuna para garantizar la efectiva protección de los derechos; la sociedad actuará como agente de la promoción de los derechos de niñez y adolescencia; y, la



familia participa a través del cuidado y acompañamiento para el ejercicio y la exigibilidad de los mismos (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

La Constitución del Ecuador del año 2008, en el artículo 11 numeral 2, aborda los principios que rigen el ejercicio pleno de los derechos y expresan que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado...” Consideración que en sincronía con los derechos humanos, busca la construcción de la dignidad humana con el principio de igualdad y no discriminación, en todos los aspectos de la convivencia social, que según el párrafo 20 de la OG No. 14, indica que, los Estados deben tener la precaución que al aplicar el principio del interés superior del niño, se precautele que no existan repercusiones a otros niños y niñas, motivando a tener un mayor nivel de protección y procedimientos debidamente detallados.

1.1.3 Género como categoría política (sexo – género/autonomía: autonomía física)

Joan Scott (1986) aborda el concepto de género “como una forma de referirse a la organización social de las relaciones entre sexos” en la búsqueda de “la cualidad fundamental social de las distinciones basadas en el sexo”, ampliando de esta manera el binarismo biológico hacia la construcción social de una categoría que integra las normas de la feminidad.

De acuerdo con Scott (1986), el estudio de las mujeres abre un espacio de construcción y re significación conceptual de la relación socio cultural, para la búsqueda de nuevas condiciones de igualdad y equidad, a partir del cumplimiento efectivo de los derechos humanos al identificar nuevas dinámicas en su participación pública.

La categoría género permite que se haga una clara distinción al interior de las relaciones humanas en donde la mujer, sus roles y asignaciones naturales la colocan en segundo plano en la



toma de decisiones, su participación se mantiene al margen de las decisiones de los hombres, ya que a estos se los vincula como la extensión de la dinámica humana natural y universal, que ha incurrido con su linealidad, a mantener las relaciones inequitativas.

Diferenciar lo natural de lo socialmente construido se ha convertido en una propuesta transformadora que reconoce la importancia de la contribución de las mujeres, como de su agencia, en los procesos históricos derivados de los estudios de género y su aplicación en las sociedades del conocimiento.

Teresa de Barbieri (1993), introduce el estudio teórico-metodológico de la categoría género, en dos áreas; la primera en torno al objeto de estudio en las mujeres, que coincide con la propuesta de Scott (1986), dirigido al análisis de sus “condiciones de vida y de trabajo, la creación y la cultura producida por mujeres” (Barbieri, 1993 p, 148), y la segunda que relaciona a la sociedad como causante de la subordinación a las mujeres.

Cabe destacar respecto a las áreas mencionadas, mujer y sociedad, que en las relaciones de género persiste la influencia patriarcal y hegemónica que ha reproducido con gran inequidad el acceso efectivo a los derechos por parte de las mujeres “atraído por la facilidad de ciertas explicaciones biologicistas y por la seducción de la misteriosa superioridad de quien se dice absolutamente diferente” (Puleo, Gouges, & Courcelles, 1993 p, 18).

En la Declaración de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el estado de derecho en los planos nacional e internacional, del 24 de septiembre de 2012, el párrafo 16, promueve que sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, se promueva que las mujeres logren los beneficios del estado de derecho, a través de la aplicabilidad de las leyes



en defensa de sus derechos así como conseguir su participación plena que asegure su empoderamiento y acceso a la justicia.

La praxis de los derechos de las mujeres en el entorno social, está relacionado con el desarrollo del feminismo como una propuesta social y política que plantea el camino hacia la construcción de la igualdad material entre hombres y mujeres en los entornos privados y públicos con la inserción de un debate que deconstruye, dentro del sistema de poder instalado de matriz hegemónica y patriarcal, la relación sexo- género y los roles atribuidos a los mismos, de manera que al identificar y evaluar la situación real para acceder a los derechos, se orienten los esfuerzos y prácticas de la implementación de las políticas públicas para generar entornos equitativos, justos y con aplicación de la justicia social igualitaria.

El género es entonces una “categoría que en lo social, corresponde al sexo anatómico y fisiológico de las ciencias biológicas. El género es el sexo socialmente construido” (Barbieri, 1993 p.149), lo que configura el estudio integral de los sistemas de género “a partir de la observación de las diferencias anatómicas y fisiológicas” (Barbieri, 1993 p. 149).

Rubin (1986) denomina al sistema sexo-género como un: “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma el producto de la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (p. 97). De ésta manera se puede entender a partir de la categoría género construida desde la propuesta del feminismo, las mujeres se desarrollen en libertad como sujetos de derechos, al iniciar la extensión de una propuesta política, de un código ético implícito en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que no se puede rehuir ni confundir con el moralismo (Barbieri, 1993).



Lo que implica que “los sistemas de sexo/género son, por lo tanto, el objeto de estudio más amplio para comprender y explicar el par subordinación femenina-dominación masculina” (p. 150).

La lucha social de las mujeres tanto en el espacio privado como en el público, relacionadas con la subordinación generada en la sociedad, surge con los movimientos feministas en los años setenta quienes diagnosticaron que no existía información suficiente sobre la subordinación tanto en las disciplinas sociales y humanas y que a la par los cuerpos teóricos no abordaban la desigualdad entre hombres y mujeres, y tienden a justificarla (Barbieri, 1993).

Alrededor de las teorías de género se analiza el control de la reproducción en donde Barbieri (1993) enuncia el problema existente desde la dominación masculina en la sociedad y como los hombres “se apropian de la capacidad reproductiva, de la sexualidad...” (1993 p, 154), de las mujeres, donde se reafirma que la relación por la diferencia sexual en las sociedades ha permitido que las mujeres se mantengan en un estado de subordinación y que la categoría sexo no es suficiente para el análisis de las relaciones de poder.

De esta manera el análisis y la introducción del concepto de género es transversal desde la génesis y su influencia en los últimos 50 años para aportar científica, académica y socialmente una categoría política que ingresa a la construcción de políticas públicas basadas en el reconocimiento de los Derechos Humanos éticos y progresivos en la construcción de la igualdad y la equidad en todos los niveles que resultasen de la implementación de las mismas desde los ámbitos socio culturales.



Para la CEPAL (2011), la autonomía es la capacidad que tienen las mujeres para tomar decisiones libres desde sus propias aspiraciones en su contexto y para alcanzar esta condición es necesario que se liberen de las tareas reproductivas y de cuidado.

Esto implica, alcanzar la plenitud del control de su cuerpo como su autonomía física, que permitirá su empoderamiento en el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, sumado a la construcción de su estructura de vida, dirigida al desarrollo socio afectivo, como un elemento importante en la generación de condiciones de vida digna.

En esta línea, para alcanzar la autonomía plena es imprescindible que la mujer acceda de manera semejante a su autonomía económica con la generación de recursos propios que permita que la participación sea independiente.

El desarrollo personal en torno a la toma de decisiones con la construcción de la autonomía física y económica de la mujer se transforma entonces en su propuesta política de convivencia social, que aporta a la reducción de potencial de la vulneración de sus derechos.

1.1.4 Derechos sexuales y reproductivos: embarazo adolescente

En el campo de exigibilidad de los derechos humanos, se introduce el término, derechos reproductivos, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, donde se supera las expectativas de análisis demográfico para centrarse en la construcción de principios y propuestas que favorezcan el establecimiento de condiciones necesarias en la búsqueda de la dignidad humana, particularmente hacia la satisfacción de las necesidades de las mujeres y niñas desde una perspectiva individual que promueva la autonomía y su rol protagónico; se identifica de esta manera la conexión entre su desarrollo, el progreso social



y económico, que exhorta a los gobiernos a destinar recursos para este propósito (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, 1994).

En el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, se exhorta a los Estados, para que hombres y mujeres reciban orientación adecuada en cuanto al acceso de sus derechos sexuales y reproductivos de manera apropiada, a través de su participación y exigencia en la construcción y promoción de los mismos, basándose en la construcción de sociedades basadas en la igualdad y la equidad, que cuestionen la persistencia del sistema hétero normado, que limita el desarrollo de su vida sexual y reproductiva (Galdos, 2013).

En este sentido, la salud de la mujer se ve condicionada por una marginación histórica por el ejercicio inequitativo de las relaciones de poder, a pesar de la aplicación de políticas públicas sobre la base de la salud sexual y salud reproductiva. Ministerio de Salud Pública, Ecuador (2004).

Ante esto la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW (1979), en su artículo 12 establece que, los Estados deben tomar las medidas para eliminar la discriminación en contra de la mujer para garantizar las condiciones de igualdad en los ámbitos médicos en especial en la planificación familiar.

Por lo tanto es responsabilidad del Estado el suprimir los obstáculos en torno a la igualdad de género y por consiguiente potenciar el papel de la mujer en la sociedad (Beijing, 1979).

Los principales compromisos para el cumplimiento de los Estados signatarios deberán priorizar las acciones en cuanto a los derechos humanos de las mujeres, que incluyen tomar como guía transversal la perspectiva de género en la formulación e implementación de políticas públicas que brindan especial atención en la salud sexual y reproductiva (Galdos, 2013).



Esta condición se torna en un elemento que tiene sincronía con la lucha social por la reivindicación histórica que llevan adelante las mujeres, en la construcción de espacios de desarrollo, acorde al cumplimiento de sus derechos, que tiene como complemento la propuesta permanente de reconocimiento de su participación en la esfera pública como en la privada, que exige al Estado a cumplir un rol garante para garantizar el acceso efectivo a los derechos, una vez que han sido identificados los sistemas opresores y que son una constante de exigibilidad de los derechos por parte de los grupos sociales, activistas y organizaciones que trabajan en favor del cumplimiento de los derechos.

1.1.4.1 Salud Sexual y Reproductiva

“La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2000 p. 8).

La Conferencia Mundial sobre las mujeres, Beijing (1995), aportó para definir la importancia de la salud sexual relacionándola con la vida y las relaciones personales, y que no está condicionada a la atención en torno a la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual.

Define además a la salud reproductiva como un estado de bienestar, físico, mental y social en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo con sus funciones incluye además la capacidad del disfrute sexual mediante la obtención de información segura y eficaz.

Al respecto, en el Código Orgánico de Salud (2016) emitido el 12 de mayo, en el artículo 11, sobre la Salud Sexual y Salud Reproductiva establece que todas las personas, sin discriminación alguna, tienen derechos a:



- Tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva y a decir cuándo y cuántos hijos e hijas tener;
- Acceder a asesoría y métodos de concepción y anticoncepción temporales, definitivas, de emergencia y naturales.

Para Peláez (2008), la importancia de iniciar el debate y construcción discursiva desde el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva posesiona a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, en un nuevo escenario de derechos específicos de adolescentes y jóvenes.

1.1.4.2 Embarazo adolescente en Ecuador

En Ecuador niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y gozan de atención preferente en el cumplimiento de las políticas públicas y que según la Constitución del Ecuador (2008) en el artículo 44 se indica que el Estado, la sociedad y la familia promoverán el ejercicio pleno de sus derechos, atendiendo el principio del interés superior así como el despliegue de su intelecto, capacidades, potencialidades y aspiraciones y que sus derechos prevalezcan sobre los de las demás personas., en un entorno familiar, escolar, social y comunitario.

En el artículo 4 del Código de la Niñez y Adolescencia (2003), adolescente es “la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad”, y en torno a los derechos sexuales y reproductivos, están considerados como un grupo de atención prioritaria según la Constitución del Ecuador (2008), que en su artículo 35 indica que “...recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”, para lo que el Estado promoverá la creación e implementación de políticas públicas de prevención y atención a los casos de embarazo adolescente.



“El embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años. Por la edad y condiciones sicosociales es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años de edad ginecológica” (Protocolo de atención integral a adolescentes, 2009, p. 57).

En la definición descrita existe, en el protocolo de atención integral, con un rango ampliado de la edad adolescente, este es de 10 a 12 años, lo que implica que en su tratamiento se debe considerar la presencia de delitos sexuales, considerados como una constante en la prevalencia de los mismos, obligando a las instituciones del Estado y sociedad civil un tratamiento especial a la restitución de derechos y prevención del embarazo adolescente desde temprana edad, para lo que las estrategias nacionales, planes y programas deberán abordar la complejidad de la problemática desde la prevención.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, en el que se relacionan múltiples factores que problematizan la condición de vida y relacionamiento social, lo que implica consecuencias en la salud, inestabilidad emocional y familiar, que se convierten en barreras para el ejercicio de los derechos específicos de las adolescentes, tales como el derecho a la educación por la deserción escolar, provocada por la complejidad de los cambios biológicos en situaciones de riesgo social.

El embarazo adolescente se encuentra condicionado por la influencia de factores sociales de estructura familiar, económica, de conocimientos en torno al tema, así como de la efectividad de las políticas públicas en donde las estrategias implementadas deben considerar la realidad socio cultural para que se alcancen los objetivos enmarcados en el cumplimiento de los derechos humanos y derechos específicos de los que son afectados directamente las niñas, niños y adolescentes.



Sobre esta temática, existe un debate de cuatro décadas a nivel regional, donde las investigaciones que se han desarrollado en los ejes de la salud y reproducción identifican que existe poco o nulo conocimiento sobre sexualidad y reproducción por parte de las y los adolescentes, lo que ubica a esta problemática con una valoración negativa, y como un problema público (Gogna et al., 2005).

La implementación de servicios de atención especializada ha incluido estándares de atención, ya que el embarazo adolescente es una de las mayores preocupaciones de la sociedad global, debido a que las consecuencias son devastadoras en este grupo de edad. (Burneo, Córdova, Gutiérrez, Ordoñez, 2015).

El embarazo adolescente tiene múltiples factores que lo hacen complejo, desde la influencia cultural, donde se asume que las mujeres están obligadas a sobrellevar su estado de gestación y asumir posteriormente el rol de cuidado, con el señalamiento negativo de la sociedad, la familia y el entorno educativo, que condicionan su participación a una maternidad forzada en solitario.

Adicional a esto el embarazo en la adolescencia desde una mirada ideológica de tipo religioso, presupone un estado obligatorio de asumir responsabilidades anticipadas que debe ser respetado y asumido con la mayor de las sensibilidades, debido a que no forma parte de sus decisiones en beneficio propio, y más bien se relaciona con la naturalidad biológica de sus funciones como mujer, y si es anticipado deberá ser asumido a costa de cualquier sacrificio que posterga su desarrollo personal, intelectual, lo que afecta su desarrollo integral .



1.2 Representaciones Sociales (culturales, políticas e ideológicas).

Para introducir el presente estudio, es importante identificar el concepto sociológico de las representaciones colectivas propuesto por Durkheim (2000), quien las identifica como formas de conocimiento alrededor del aprendizaje de grupo que generan elementos simbólicos en la mente de los individuos hacia los objetos con los que se relacionan (Banchs, 1988). Este aporte denota la interpretación individual de la realidad social.

Para Moscovici (1979). “La representación social es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad” (p. 18). De manera que identifica que la construcción de las prácticas sociales “le permiten al ser humano comprender e interpretar el mundo” (Cuevas, 2016, p. 111).

Jodelet (2011) afirma que las representaciones sociales son “una forma específica de conocimiento, que es incluido en la categoría del sentido común y tiene como particularidad la de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos” (p. 134). El aporte de Jodelet (2011) es una mirada integral del pensamiento y su influencia directa en el individuo con patrones que se establecen y marcan su identidad como la del grupo determinados por la producción de las representaciones sociales, así su propuesta se traslada hacia la dinámica de los comportamientos con la construcción subjetiva de los individuos y su entorno, que construye una forma de pensamiento social.

Los estudios de la dinámica social están inmersos en los análisis sociológicos de fenómenos complejos en la configuración de los individuos en su entorno, como en la formación de su identidad y en el desarrollo de sus relaciones, lo que nos lleva a identificar la transición de un binarismo basado en la experiencia individual y la respuesta colectiva, identificados en los



estudios de Durkheim (2000). Hacia la construcción permanente y que se modifica con la información que recibe el individuo, el cómo la codifica y adapta a su realidad actual.

Por lo tanto la teoría de las representaciones sociales amplía y evoluciona la relación entre estos elementos (experiencia individual y respuesta colectiva), que ofrece una trama compleja entre conocimientos y los procesos simbólicos (Araya 2002). Por lo que Mora (2002) manifiesta que existen diferencias entre éstos sin que se contengan unos en otros.

Con estos elementos que confluyen en la construcción de las representaciones colectivas y hacia una estructura contextual, como es el aporte de las representaciones sociales dentro de los sistemas de la dinámica social, se considera que las prácticas sociales a analizar tienen influencia de ideologías y creencias, que parten del sentido común.

Cabe destacar los elementos de influencia cultural, política e ideológica alrededor de las representaciones sociales, en el análisis de la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, en cuanto al rol y participación de los prestadores de salud, que interactúan en el servicio prestado desde sus conocimientos formales y no formales que desde sus conceptos y prácticas brindan atención a adolescentes en las unidades de salud, en donde a decir de Rolando y Seidmann (2013), actúan las representaciones sociales, como una forma de interpretar y actuar en la realidad cotidiana con el conocimiento social, atribuido a las personas que interactúan en el hecho social.

En este sentido, en las representaciones sociales se evidencian tres condicionantes que influyen en la construcción de las creencias, saberes y prácticas de los individuos y los colectivos: culturales, políticos e ideológicos.



1.2.1 Representaciones culturales

En la cultura, las representaciones sociales ocupan un lugar importante ya que a través de ellas se pone de manifiesto el bagaje cultural que predispone a la acción de individuos y grupos frente a situaciones simples y complejas de la cotidianidad.

De esta manera la representación utiliza como recurso al lenguaje “para decir algo con sentido sobre, o para representar de manera significativa el mundo a otras personas”. (Hall, 1997, p. 2).

Las personas que conforman una cultura comparten un mapa conceptual semejante, y por ende una forma similar de interpretar los signos del lenguaje Hall (1997). De esta manera es operativo el intercambio de significados al interior de la misma cultura.

Por lo tanto una representación cultural es un conjunto de conocimientos significativos que producen que los individuos y grupos actúen frente a situaciones específicas, a través del uso del lenguaje y símbolos aprendidos desde el sentido común y el reforzamiento de comportamientos socialmente aceptados.

En este contexto las representaciones culturales acercan el aprendizaje a otras personas y vuelven al entorno en un aprendizaje colectivo permanente, que pretende “transformar el conocimiento científico en sentido común” (Moscovici y Hewstone, 1983, citado en Lázaro, 1994, p. 411).

La cultura ha producido que, en la relación de hombres y mujeres, se dé un adiestramiento del deber ser, que pone en evidencia los modelos de represión para las personas que no se adecuan a los estereotipos de género contruidos culturalmente, por parte de personas que niegan la presencia de procesos de aculturación y endo culturación, que son los mecanismos a través de los cuales aprendemos y nos desarrollamos (Lagarde, 1997).



Así, la construcción colectiva de los roles que se supone, socialmente inherentes en mujeres y hombres son influenciados por la endoculturación como la transmisión generacional de conceptos y la aculturación como la adaptación a una nueva cultura con la pérdida de la cultura propia.

Esta condición desplaza a las mujeres en su capacidad de tomar decisiones y ser protagonistas en su desarrollo, en especial a las adolescentes frente a la problemática del embarazo, donde se resuelve que su rol se reduce a la reproducción y el cuidado, culpándolas del embarazo y dictan las responsabilidades que ésta debe asumir como condición natural, De esta forma, se da paso a que la realidad objetiva se convierta en una realidad personal (Araya, 2002).

El asumir la maternidad temprana le resta importancia al ciclo de desarrollo de la mujer en la adolescencia, potenciada por la sanción social y la expectativa puesta sobre la misma, para que cumpla satisfactoriamente su nueva realidad por lo que la problemática del embarazo adolescente tiene una extensión de discriminación y vulneración de sus derechos hacia la vida privada de las mujeres.

1.2.2 Representaciones políticas

Desde las obligaciones del Estado, como base de la satisfacción de necesidades de las y los ciudadanos, las representaciones políticas son las normas implementadas por parte de la legislación del Estado, para resolver un problema social desde su interpretación, a través de leyes y políticas que institucionalizan los derechos humanos en la atención a los individuos y grupos de una sociedad, que toman como referente la problemática social existente, para esta investigación, la prevención del embarazo adolescente.

Es por esto que, en su cumplimiento existe una relación de dependencia entre el devenir de las sociedades y los múltiples escenarios en donde pueden ser abordadas de manera significativa en



la influencia política, institucional e individual. (Jodelet, 2001). De esta manera las aristas que componen el sistema social están en constante búsqueda de objetividad frente a la interpretación de necesidades por parte del Estado, tornándose la participación social indispensable en la consecución de metas y objetivos derivados de las políticas públicas.

Por consiguiente los grupos humanos participan de una relación binaria entre la satisfacción de sus necesidades, en el cumplimiento de las políticas públicas y la voluntad incidente de la administración de turno, que potencia el desarrollo o le brinda nuevas lógicas temporales para la operación de las leyes y normas que se derivan de aplicación de las políticas públicas, que depende directamente de la fuerza y el fortalecimiento institucional en la pretensión de servir idealmente a los grupos humanos lo que torna a las relaciones sociales a depender del impulso político brindado a los procesos históricos que buscan posicionarse.

1.2.3 Representaciones ideológicas

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2019), ideología es un “conjunto de ideas fundamentales que caracteriza el pensamiento de una persona, colectividad o época, de un movimiento cultural, religioso o político”.

Para Araya (2002), una ideología es, “el sistema constituido por un conjunto de representaciones sociales y la relación entre ambas pertenece por lo tanto al tipo de relación que une a las partes con el todo” (p. 43).

De tal forma, las representaciones ideológicas son la transmisión histórica de conceptos y creencias que forman parte del ideario colectivo de un grupo humano en los cuales se sustentan sus acciones frente a un hecho particular o histórico.



De manera que las representaciones ideológicas por su particular construcción en grupos o personas excluyen las representaciones sociales genéricas de los individuos, por lo cual no se atribuyen a una agente particular. Araya (2002). En este sentido “Es preciso estudiar las representaciones sociales para esclarecer los fenómenos ideológicos” (Ibáñez, 1988, p. 60).



CAPÍTULO 2.- Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, contexto nacional y local

2.1 Qué son las políticas públicas: formulación e implementación.

Para entender el marco de las políticas públicas es necesario que analicemos dos fuentes conceptuales, la primera con una base normativa y una segunda con base idealista.

En respuesta al enfoque de la norma, Gavilanes (2009), incluye una mirada general de las políticas públicas aplicable a cualquier sistema político democrático o autoritario:

Política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener (p. 156).

Esta definición, que parte del rol garantista del Estado como responsable de la elaboración y ejecución de las políticas públicas, éstas son definidas como las sucesivas respuestas del Estado frente a los problemas sociales (Salazar, 2004), de esta manera se inserta un proceso cíclico de sus obligaciones que lo obliga a evaluarlas para reforzarlas o reestructurarlas.

En cuanto al manejo de un concepto de base idealista, se identifica no solo el rol garantista del Estado, se le añade un análisis crítico al verificar las necesidades de las ciudadanas y ciudadanos para determinar la pertinencia de la implementación de las políticas públicas, de manera que las mismas identifiquen la existencia de uno o varios objetivos colectivos necesarios o deseables desarrollados por las instituciones u organizaciones del Estado para dar respuestas individuales o colectivas con el fin de modificar la situación percibida insatisfactoria o problemática. (Roth, 2006).



Con estos dos elementos, en Ecuador, la Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES), definió a la política pública como: “un curso de acción de la gestión pública que institucionaliza la intervención pública en respuesta a un problema social identificado como prioritario, y que se convierte de esta manera en materia de política de Estado” (Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales, 2011, p. 10).

Su cumplimiento está establecido en la Constitución de la República del Ecuador (2008), cuyo artículo 141, establece que la Función Ejecutiva, los ministerios, organismos e instituciones del Estado tienen las atribuciones para la rectoría, planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas y ejecutar los planes para su cumplimiento.

En materia de derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente ha tenido un tratamiento específico desde las políticas públicas a través de los planes, programas y proyectos expedidos para disminuir su incidencia. En este proceso se identifica un hito importante en cuanto al cumplimiento de los derechos, desde la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor (1998), que en su artículo 4, insta al Ministerio de Educación a incluir en sus planes y programas la educación en sexualidad.

A esta obligación manifiesta, le seguirían planes y estrategias con la finalidad de brindar operatividad a la política pública en vigencia, lo que dejaría en entredicho la efectividad de las propuestas, al no tener un impacto significativo en la reducción de los índices de embarazos adolescentes en el país, ya que dependieron del enfoque político de turno y no desde la progresividad de los derechos.

En cuanto al proceso de formulación de políticas públicas, la Constitución del Ecuador (2008), en su artículo 85, dispone que “la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas”, cumplirán con las siguientes disposiciones:



1. Las políticas públicas deberán hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, basados en el principio de solidaridad.
2. Reformular la política o prestación en el caso que vulneren o amenacen los derechos constitucionales.
3. Garantizar el presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y servicios públicos.

Se añade además que la participación de los sujetos de derechos, así como las comunidades, pueblos y nacionalidades es una condición indispensable para el cumplimiento constitucional de las leyes.

Con esta disposición coincide la propuesta de Salazar (1999), que incorpora tres sistemas en la implementación de las políticas públicas, que son: político, administrativo y social, de manera que se garantice el ciclo de gestión e implementación de las políticas públicas, con importancia en la lectura integral a favor de la satisfacción de las necesidades de los grupos humanos.

En el marco del período de análisis de las políticas públicas del presente estudio, SENPLADES (2011), plantea cuatro etapas de la formulación de las políticas públicas:

- Etapa preparatoria y de diagnóstico.
- Etapa de formulación de lineamientos, definición de políticas.
- Aprobación y aval de política sectorial.
- Incorporación en el sistema difusión de la política. (Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales, 2011, p. 22).



Figura 1. Síntesis del proceso de formulación de políticas públicas

Etapa preparatoria y de diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none">• Conformación de los equipos.• Identificación de necesidades.• Participación de actores (sujetos de derechos).• Revisión de tratados internacionales de derechos humanos.• Análisis de la problemática.• Propuestas de acción.• Selección de alternativas de acción.
Etapa de formulación de lineamientos, definición de políticas públicas	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de lineamientos.• Participación ciudadana, para garantizar la igualdad.• Análisis de territorio.• Formulación de indicadores, programas y proyectos.• Proyección presupuestaria.
Aprobación, aval de política sectorial	<ul style="list-style-type: none">• Validación de la propuesta.• Ajuste de contenidos con la participación ciudadana.
Incorporación en el sistema difusión de la política	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de la propuesta por SENPLADES.• Presentación y aprobación de la propuesta• Incorporación en el sistema

Fuente: Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales (2011).

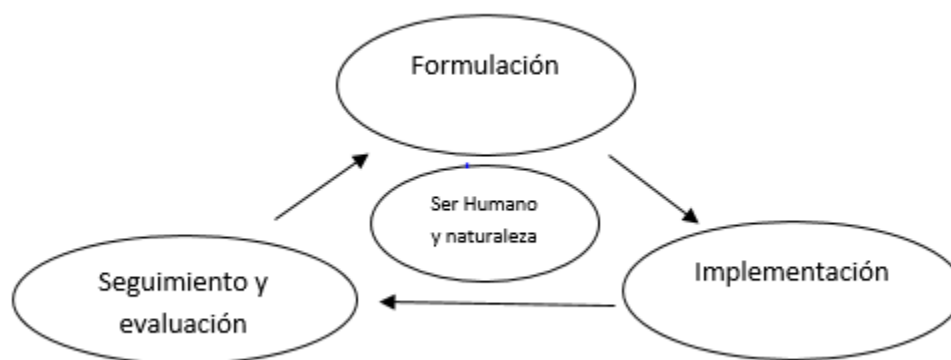
Elaboración: Christian Matute Sánchez

En cumplimiento con el ciclo de la política pública vigente en el Ecuador, de acuerdo con los principios generales que rigen en la Constitución del Ecuador de 2008, contiene la fase inicial de



formulación de la política pública, que pretende dar una respuesta operativa a las necesidades de la población para que en el proceso de implementación alcance las proyecciones y metas planteadas, siguiente a este proceso se orientan el proceso social y administrativo al seguimiento y evaluación de las políticas públicas, cabe destacar que el logro y éxito de la implementación de las políticas públicas depende que se considere vincular y colocar al centro del debate y análisis social al ser humano y a la naturaleza.

Figura 2. Ciclo de la política pública.



Fuente: Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales (2011).

Elaboración: Christian Matute Sánchez

En la Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales (2011), SENPLADES, definió la participación según las competencias asignadas a las instituciones del Estado, para el cumplimiento del proceso de formulación e implementación de las políticas públicas en el cumplimiento del ciclo de la política pública a los siguientes actores:

- Consejo Nacional de Planificación.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).
- Ministerio Coordinador.



- Ministerio Sectorial.
- Consejos nacionales para la igualdad.
- Consejos Ciudadanos Sectoriales.
- Equipo de trabajo político.
- Equipo de trabajo técnico.

Es necesario resaltar que si bien estos actores institucionales en la actualidad no se mantienen como en la propuesta presentada por SENPLADES, y que regirían la implementación de las políticas públicas con la finalidad de garantizar el fiel cumplimiento de las mismas, fueron necesarios para impulsar con un enfoque inter disciplinar y de participación ciudadana la construcción y ejecución de las políticas públicas.

El aporte desde la estructura social para dar cumplimiento a las políticas públicas no solo incluyó el trabajo articulado intersectorial, proveyó de la administración técnica en el acompañamiento y soporte de implementación de los programas y proyectos, de manera que el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en conjunto con el MSP, MINEDUC y MIES en el período de vigencia de la ENIPLA aportaron significativamente al desarrollo de las metas establecidas, situación que difiere con la implementación del Plan Familia Ecuador, desde el enfoque multisectorial no obtuvo un impacto en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos al basar su accionar en proveer de protagonismo a la estructura familiar y en segundo plano la responsabilidad de liderar la aplicación de la política pública por parte del aparataje estatal.



2.2 Las políticas de salud sexual y reproductiva en el Ecuador.

Si bien el periodo de estudio de este trabajo es de 2013 a 2016, es necesario presentar algunos antecedentes que son necesarios, en un marco de derechos humanos para posteriormente realizar el estudio de las políticas en el período propuesto.

2.2.1 Antecedentes

En Ecuador las políticas públicas en torno a los derechos sexuales y reproductivos, tienen relevancia desde la entrada en vigencia de la Ley 73 de 1998.

Ley de educación para la sexualidad y el amor (1998)

A partir del 27 de marzo de 1998, se emite en el entonces Congreso Nacional la Ley 73 “Ley de educación para la sexualidad y el amor” en el Registro Oficial Nro. 285, que en sus artículos 4 y 8 señalan que el interés por la educación en la sexualidad se promueve desde la rectoría del Ministerio de Educación, para que sea éste que incluya y promueva sus planes y programas en las instituciones públicas y privadas e incluya la participación de la familia.

Adicionalmente la denominada Ley 73 enmarcaba la capacitación de los maestros en la temática de sexualidad y el amor, con la integración en el sector educativo de adolescentes y representantes de familia así como un óptimo involucramiento de los docentes.

La educación pública y privada tendría un enfoque basado en derechos, lo que representa un avance significativo de la implementación de políticas públicas orientadas al bienestar humano, a pesar que la Ley 73 refiere en su artículo 2, una clara inclinación hacia la estructura familiar, desde la garantía de las condiciones morales y culturales en torno a la sexualidad, lo que permitiría deducir que en la puesta en marcha de los planes y proyectos entrarían en juego las



representaciones sociales (formas de entender las normas y leyes desde su sentido común) de los prestadores de salud en base a sus creencias basadas en la moralidad que afectarían directamente la ejecución de las políticas públicas y por ende a la construcción de las representaciones sobre la sexualidad de adolescentes y jóvenes.

Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor, 2000. (PLANESA)

El 28 de mayo del 2000 a través del Acuerdo Ministerial 910 se emitió el Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor (PLANESA), para todos los niveles educativos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, medios de comunicación y personas interesadas, en el currículo de educación de la sexualidad integral, que contempló cuatro ejes temáticos: el desarrollo interpersonal, la equidad de género, la educación sexual y reproductiva y los derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, derechos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos.

La implementación del PLANESA atravesó un período de inestabilidad política que incluyó el proceso de dolarización, por lo que la crisis económica del país y la falta de una función operativa no permitió que se ejecutaran de manera efectiva los objetivos propuestos, adicional a que el entendimiento del abordaje de la equidad de género no consideraba las desigualdades sociales basadas en género, limitándose a cumplir básicamente el alcance de la política pública a hombres y mujeres lo que justificó su implementación en este aspecto.

Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor. 2003 (PRONESA).

El 16 de diciembre de 2003 mediante Acuerdo Ministerial 3152 publicado en el Registro Oficial Nro. 233, entra en vigencia el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor



(PRONESA), el mismo que tuvo finalidad de brindar operatividad al PLANESA en los planteles educativos en todos los niveles y modalidades a nivel nacional.

El Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor tuvo como misión, informar, educar y orientar en educación de la sexualidad y el amor a niñas, niños, adolescentes, representantes de familia y maestros desde los principios y valores desde la educación de la sexualidad en el currículo del sistema educativo PRONESA (2003).

El Ecuador se inserta en el discurso normativo que incluyó funciones y responsabilidades en todos los niveles para la aplicación de la ley, con el mandato de generar herramientas y corresponsabilidad con las instituciones educativas y lleva el PRONESA a las provincias con equipos inter disciplinarios para la ejecución del Programa.

A pesar de contar con un instrumento operativo para el PLANESA, persistió el criterio de que la prevención del embarazo adolescente se base en propuestas subjetivas como los principios y valores, enfocadas al abordaje de la reproducción y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, y no en la integralidad de la sexualidad.

Acuerdo Ministerial Nro. 3393 (2004) (Reglamento Especial de procedimientos y mecanismos para el conocimiento y tratamiento de los delitos sexuales en el sistema educativo).

El Acuerdo 3393, inscrito en la secuencia de políticas públicas de la Ley de Educación para la Sexualidad y el Amor, derogaría tácitamente al Acuerdo 4708 expedido el 13 de diciembre de 2002, y según el artículo, tuvo como objetivo “Elaborar e implementar una política de prevención



de los delitos sexuales en el espacio educativo, que asegure a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con absoluta igualdad de género” (2004).

Adicionalmente el aporte desde la mirada de los derechos sexuales y derechos reproductivos, este acuerdo inserta en el artículo 3, los procedimientos que deben cumplir los docentes, personal administrativo y técnico para el conocimiento y canalización de posibles delitos sexuales. En el artículo 5 expresa que, de esta manera están obligados, en todos los niveles del sistema educativo a denunciarlos oportuna y prioritariamente en las instancias de protección de derechos.

Resulta importante incluir en las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente la visibilización e impulso al reconocimiento y denuncia de los delitos cometidos en contra de las adolescentes como una forma de prevención y reacción frente a esta problemática en busca de sentar precedentes para que la protección sea integral, de hecho no se trata de una implementación no existente, dirige el esfuerzo a que la identificación y la misma denuncia se promocióne en el sistema educativo en donde se han documentado un gran número de casos de violencia sexual.

Acuerdo Ministerial 403 (2006)

El 10 de agosto de 2006, entra en vigencia el Acuerdo Ministerial 403 del Ministerio de Educación y Cultura, en donde el artículo 1 indica que se institucionaliza la educación de la sexualidad en los establecimientos educativos del país en todas sus modalidades en cumplimiento con la Ley de Educación para la Sexualidad y el Amor, al Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Amor y el Plan Nacional para la Erradicación de los delitos sexuales en el ámbito educativo.



Este acuerdo responsabiliza al equipo del PRONESA, directores/as y rectores/as, el cumplimiento establecido del instrumento y brinda primordial atención a la prevención de embarazos adolescentes a través de la implementación, seguimiento evaluación y mejora continua (Art. 2, 3). De las propuestas de educación en sexualidad.

En esta línea, el artículo 7, resalta algunas modalidades curriculares para que los establecimientos educativos implementen la educación sexual, donde se destacan la inclusión de una asignatura en el currículo, actividades de educación sexual, educación de pares y campañas estudiantiles entre otros. Ministerio de Educación (2006).

En el considerando 9 del Acuerdo Ministerial 403 (2006), se pone de manifiesto la suscripción y ratificación de la normativa internacional sobre derechos humanos, Convención sobre los derechos del Niño, CEDAW, Convención de educación para todos, y la Convención interamericana para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, como impulso para la fase operativa de la Ley 73 y los planes y programas subsecuentes.

En este sentido, si bien en la Ley de Educación para la Sexualidad y el Amor, se encuentra de manera puntual la participación institucional del Estado, como de la familia, en los aporte de los Acuerdos Ministeriales 3393 (2004) y 403 (2006), se pone énfasis en la capacidad de respuesta institucional desde el enfoque educativo hacia la educación en la sexualidad, lo que brinda una oportunidad de intervención específica desde el rol del Estado nutrida por planes y programas implementados por sus instituciones, para dar una respuesta oportuna para el desarrollo de los planes de educación sexual con la capacitación y formación en todos los niveles, utiliza estrategias educativas con la finalidad de fortalecer los conocimientos en adolescentes, docentes, familia a



través de la generación de contenidos apropiados y pertinentes para aportar a la reducción del embarazo adolescente.

2.3 Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el período 2013 -2016

Para el análisis de las políticas en el período definido, es necesario contar con el antecedente histórico, que marcó una diferencia sustancial en relación con los derechos sexuales y reproductivos, esto fue la entrada en vigencia de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar conocida como “ENIPLA”.

2.3.1 Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar.

En 2011 se crea la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), que tuvo una planificación técnica y presupuestaria bianual (2012-2014), bajo la responsabilidad del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en conexión con el Ministerio de Salud, Educación, e Inclusión Económica y Social.

ENIPLA contempló, como ejes de trabajo la promoción de servicios de salud sexual y reproductiva, la educación en sexualidad integral y la promoción del cambio de patrones socioculturales, la prevención de muerte materna y violencia sexual con énfasis en la prevención del embarazo adolescente. SENPLADES (2011).

La estrategia nacional, centró la atención especializada en torno a la inclusión social, equidad de género, para adolescentes y jóvenes, a través de los servicios de salud que incluyó la intersectorialidad educativa y social como una propuesta integral en afinidad con el artículo 66 de la Constitución del Ecuador (2008) en los numerales 2 y 9, que promueven el derecho a una vida digna y la toma de decisiones libres, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, así como la



obligación del Estado a brindar los medios necesarios para garantizar condiciones seguras en su cumplimiento, como aporte significativo al bienestar de la ciudadanía y a la prevención del embarazo adolescente SENPLADES (2011).

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), tuvo como objetivo mejorar el acceso permanente y efectivo de los ciudadanos y ciudadanas a información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud que promuevan la toma de decisiones libres sobre la sexualidad y la reproducción en el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

En consecuencia se planteó el fortalecimiento de las capacidades de los prestadores de servicios, basado en el enfoque de derechos, en sincronía con el cumplimiento efectivo de las políticas públicas con el reto de lograr un impacto de mediano y largo plazo.

En cumplimiento con las metas planteadas desde la intersectorialidad se planteó:



Figura 3. Propuesta intersectorial de la ENIPLA.

Componente	Procesos	Objetivo
1.- Promoción de la atención desde los prestadores de servicios con carácter científico en el abordaje de los derechos de salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> •Capacitación en sexualidad integral a través del sistema <u>SIPROFE</u> para los docentes y funcionarios públicos. • Implementar puntos de consejería móviles (línea 1800 y portal web) con información científica. 	Eliminar los sesgos de interpretación cultural de los prestadores de servicios
2.- Difusión de información general sobre derechos sexuales y reproductivos a toda la población	Estrategias comunicacionales para posicionar las acciones de la política pública con información sobre derechos y servicios.	Eliminar las relaciones inequitativas de género y promover el pluralismo cultural.
3.- Implementación de servicios de salud sexual y reproductiva basado en el enfoque de derechos y equidad.	Servicios especializados para adolescentes en el sistema de salud pública. Promoción de la erradicación de la violencia de género.	Brindar servicios de salud para adolescentes con personal capacitado y especializado en el grupo etario.
4.- Promoción social en la implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva	Articulación de servicios de información y consejería en los Centros Integrales del Buen Vivir y Programa Creciendo con Nuestros Hijos (<u>CNH</u>), se genera	Garantizar la difusión y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes SENPLADES (2011).

Elaboración: Christian Matute Sánchez.

2.3.2 Estrategia Nacional Intersectorial de articulación para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La Estrategia Nacional Intersectorial de articulación para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos (2014), denominada ENIAP, en su planificación tuvo como objetivo el reducir la mortalidad materna con la prevención de embarazos no planificados y promoción de



los derechos sexuales y reproductivos en favor de la toma de decisiones libres y responsables en torno a la sexualidad y la reproducción.

La ENIAP pretendía dar seguimiento y fortalecer la implementación de la ENIPLA, en el periodo comprendido desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016 y que no llegó a implementarse por la entrada en vigencia del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia en enero del 2015.

La propuesta planteada para la implementación de la ENIAP incluía la capacitación de los adolescentes en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención de la violencia sexual, la entrega de métodos anticonceptivos así como fortalecer la identificación y atención de casos de violencia de género, además de ofrecer capacitación técnica a prestadores de servicios de las instituciones públicas relacionadas con la estrategia nacional con enfoque de derechos.

El aporte de la ENIAP tuvo el soporte técnico para la puesta en marcha del ciclo de prevención en torno a los derechos sexuales y reproductivos que a diferencia de la implementación de la denominada Ley 73 de 1998, a la que le siguieron simultáneamente planes y programas en la búsqueda operativa para su ejecución, la estrategia en mención otorgaría herramientas para que la identificación de situaciones de violencia en los espacios educativos así como corresponder el esfuerzo social de las instancias del estado para la prevención del embarazo adolescente esto fue vincularse con un proceso de capacitación y continuar con la entrega de métodos anticonceptivos con asesoría en las unidades de salud, aportaría a generar un ambiente social basado en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Siguiente a su archivo y posterior cambio de política pública la Estrategia ENIAP, fue parte de la consecución de objetivos institucionales intersectoriales en favor de la promoción de ambientes libres donde se construya la dignidad humana de adolescentes y jóvenes.



2.3.3 Plan de Fortalecimiento de la Familia (Plan Familia Ecuador).

El 12 de diciembre del año 2014 mediante decreto ejecutivo Nro. 491, publicado en el Registro Oficial Nro. 395, el ex presidente Econ. Rafael Correa Delgado, traspasa la rectoría de la ENIPLA a la Presidencia de la República y a la vez se creó el Plan Nacional de Fortalecimiento a la Familia, que tuvo por objetivo la prevención del embarazo adolescente mediante el fortalecimiento del rol protagónico de la familia, a través de incrementar la asesoría en afectividad y sexualidad, con el desarrollo de las dimensiones de la persona. Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (2015).

La propuesta se basó en promover un enfoque multisectorial con los Ministerios de Salud, Educación e Inclusión Social a los que añade la participación de empresas públicas y privadas, con la propuesta de fortalecer las capacidades ministeriales para dar respuesta a la prevención del embarazo adolescente a través de la afectividad y el fortalecimiento de la familia.

Para este propósito el denominado Plan Familia Ecuador, proveyó directrices específicas según las competencias de los ministerios públicos para alcanzar las metas propuestas:



Figura 4. Directrices del Plan Familia

Ministerio	Actividades (directrices)
Ministerio de Educación	<ul style="list-style-type: none">• Formación a formadores en afectividad y sexualidad.• Capacitación a tutores.• Capacitación a estudiantes.• Capacitación a padres y madres de familia por parte de tutores entrenados en el espacio “Educando en Familia”.
Ministerio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación sobre afectividad y sexualidad a los prestadores de salud.• Desarrollar propuestas de asesoría y consejería para adolescentes y su familia.• Fortalecer las capacidades de diálogo entre los profesionales de salud y los adolescentes desde un enfoque integral.• Trabajo en las comunidades con adolescentes y sus familias
Ministerio de Inclusión Económica y Social	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de los técnicos de juventud a través de la Misión Leonidas Proaño.• Capacitación a jóvenes universitarios voluntarios que se vinculan a la Misión Leonidas Proaño a través del desarrollo de sus prácticas pre profesionales.• Posicionar criterios sobre la familia como núcleo central de la sociedad.• Promover Escuelas de Valores para fomentar la comunicación de la familia.
Instituciones públicas y privadas	<ul style="list-style-type: none">• Promover el proyecto “Escuela de Facilitadores”.

Fuente: Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.

Elaboración: Christian Matute Sánchez.

En cumplimiento de la política pública vigente entre los años 2015 al 2017 los adolescentes tendrían accederían a la atención con calidad, calidez y confidencialidad, en este marco se abordaría la prevención del embarazo guiándolos para que decidan postergar su primera relación sexual o el ejercicio de su sexualidad como método 100% seguro para evitar embarazos e



infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, lo que nos lleva a entender que la participación en la toma de decisiones que promueva su integralidad y autonomía quedaría en segundo plano, ya que se presentaría al adulto centrismo como condición indispensable a la hora de abordar la sexualidad además de desplazar su actoría como seres incompletos e incapaces de ejercer su sexualidad en libertad y dignidad, situación que contradice la aplicación de la carta magna de los derechos humanos al restringir su capacidad de acceder a información válida en favor de su desarrollo integral, lo que les reduce a considerarlos como objetos de protección.

Los profesionales de salud serían capacitados para promover, en los y las adolescentes, conductas saludables que disminuyan riesgos y consecuencias que pueden presentarse en su salud debido a vivencias sexuales prematuras. Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (2017). Este es un escenario alejado de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, que posiciona a la adolescencia como una etapa de inmadurez social en los ámbitos de salud pública y social.

2.3.4 Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 2020.

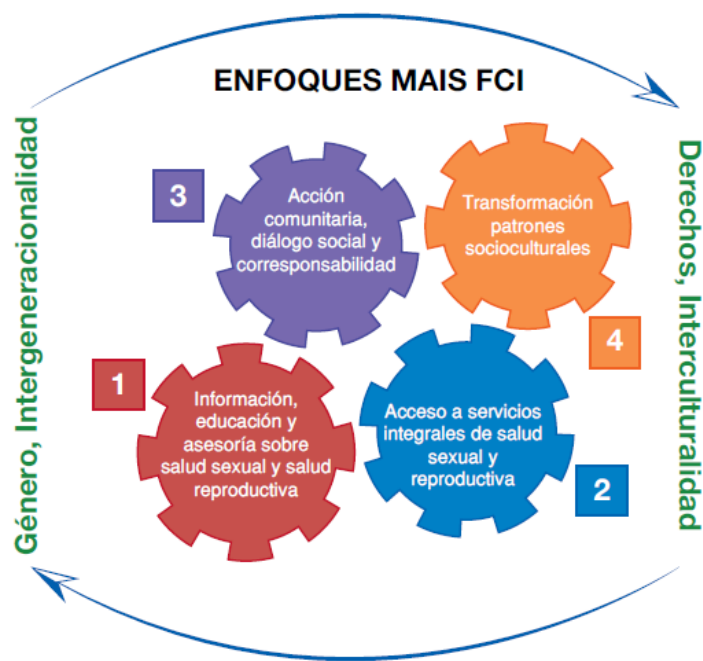
El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017), inicia con la derogatoria del Plan de Fortalecimiento de la Familia (2015-2017) desde el análisis de la problemática de la salud sexual y reproductiva en el país, de sus causas estructurales y determinantes sociales a partir de lineamientos estratégicos para un abordaje integral desde el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos, en el marco de la salud integral como se mencionan en la constitución de la república e instrumentos internacionales.

El objetivo del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017) es garantizar la atención integral y de calidad a toda la población a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.



En esta línea se implementa el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), en búsqueda de la equidad que considera la diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, discapacidad y movilidad humana. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017).

Figura 5. Modelo de Atención integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)



Fuente: Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017).

El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, cuenta con los siguientes enfoques:



Figura 6. Enfoques del PNSSRR (2017)

Enfoques	Definición
Enfoque de género	Reconocimiento de las personas como titulares de derechos, que generan obligaciones por parte del Estado para potenciar las políticas públicas para el ejercicio y exigibilidad de derechos.
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Derechos Humanos universales que evidencian acciones integrales de la Salud Sexual y Reproductiva basados en la libertad, dignidad e igualdad de todas las personas.
Enfoque de igualdad	Abordar las inequidades y desigualdades de la sociedad para disminuir las brechas sociales, donde se genera las condiciones y capacidades en todas las personas para ejercer sus derechos en especial en el campo de la salud.
Enfoque de género	Incidir en los planes, programas, leyes, y acciones públicas para eliminar las inequidades entre los géneros, modificar las relación socio económica y política para el ejercicio de derechos en condiciones de igualdad.
Enfoque de sexualidad integral	Pensar en la sexualidad de forma integral reconociéndola como parte del desarrollo del ser humano, desde su autonomía para decidir sobre su vida sexual.
Enfoque de inclusión social	Promover una vida libre de discriminación a las personas (grupos humanos) excluidos, con el reconocimiento los derechos sexuales y reproductivos para promover una vida digna en el acceso a los servicios de salud.
Enfoque de interculturalidad	Abordar la inequidad en las poblaciones según su identidad con la finalidad de promover el fortalecimiento de la atención integral en salud respetuosa de sus prácticas e identidades.
Enfoque intergeneracional	Reflexionar sobre el adulto centrismo en la sociedad, eliminar las falsas creencias sobre la sexualidad de los grupos etarios.
Enfoque de ciudadanía y ciudadanía en salud	Garantizar el ejercicio de los derechos de participación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en la toma de decisiones, institucionalizar instancias para el empoderamiento de la base (social).

Fuente: Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017).

Elaboración: Christian Matute Sánchez.



El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, considera que las problemáticas ante las cuales, el Estado está en la obligación de atender de forma prioritaria el aborto, la muerte materna, las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, y las enfermedades oncológicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017).

El Modelo de Atención integral de Salud (MAIS), del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017), pone énfasis en que la atención especializada integral para adolescentes y considera aspectos biopsicosociales y familiares de la salud y prevención a través del uso de herramientas edu comunicacionales, y promociona los derechos a la privacidad y confidencialidad, de forma veraz y oportuna.

El Plan vigente muestra la pretensión de asumir con integralidad los derechos desde la construcción y deconstrucción de los imaginarios sociales y brinda la oportunidad a los adolescentes de ejercer su sexualidad a través de recibir atención en salud y servicios sociales, a la vez que se respeta la evolución de sus facultades de forma progresiva que incluye la participación intersectorial a la que se suma la sociedad civil organizada, organizaciones internacionales que trabajan en los territorios con enfoque de derechos (Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2017).

De esta manera en cumplimiento con los derechos humanos, en general se evidencia que la planificación técnica del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, cumple con los principios y requerimientos para el acceso y la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos incluidos en los ejes como en las estrategias a implementar donde se incluyen los enfoques de igualdad género y diversidad, como condiciones imprescindibles para que la ejecución de las políticas públicas tengan los impactos requeridos.



Cabe destacar que los equipos como las estrategias de ejecución del plan en vigencia incluyen retomar el enfoque intersectorial teniendo como referencia los esfuerzos técnicos de la ENIPLA como referencia para la implementación de las estrategias del presente plan.

2.4 Políticas de salud sexual y reproductiva en Cuenca.

2.4.1 Red de Salud Sexual y Reproductiva del cantón Cuenca.

El recorrido de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en el período de estudio han producido, paralelamente con el aporte de la sociedad civil organizada, propuestas locales para aportar al fortalecimiento de la política pública nacional, de esta manera que en Cuenca el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos articula los esfuerzos e iniciativas del gobierno local, la academia y organizaciones no gubernamentales, que desde su experiencia y especialidad han sumado esfuerzos para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de junio de 2012 en medio de la coyuntura de la implementación de la ENIPLA, se consolida e institucionaliza de la Red de Derechos Sexuales y Reproductivos del cantón Cuenca con el impulso de las organizaciones promotoras de derechos, se elabora y posteriormente se aprueba la “Ordenanza cantonal para la promoción y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y por la que se institucionaliza la Red de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el cantón Cuenca”, en el año 2013.

El Objetivo se basa en la implementación de políticas públicas destinadas a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el acceso igualitario a la atención en salud especializada para adolescentes y jóvenes en el cantón Cuenca.

La Red de Salud Sexual y Reproductiva (REDSEX), se conformó con la participación de las instancias del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca, representantes del gobierno central (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social y



Ministerio de Educación) y representantes de la sociedad civil afines a la promoción y exigibilidad de derechos sexuales y reproductivos.

La implementación de la ordenanza cantonal cuenta con el presupuesto asignado del 2% del 10% de los ingresos no tributarios.

Entre los años 2014 al 2016 se ejecutó el presupuesto destinándolo a la investigación y comunicación, en donde se implementó la campaña “Ponte Pilas”, para la prevención del embarazo adolescente y la prevención de la violencia sexual y la discriminación hacia la población LGBTI.

La Red cantonal de Salud Sexual y Reproductiva, cuenta con un plan operativo anual (POA), para la ejecución de proyectos así como con una herramienta operativa denominada “Plan Quinquenal de Salud Sexual y Reproductiva”, que cuenta con las siguientes líneas estratégicas:

- Fortalecimiento de la Red de Derechos Sexuales y Reproductivos del cantón Cuenca.
- Reducción de embarazo no deseado en adolescentes.
- Reconocimiento de las diversidades sexuales.
- Erradicación de la Violencia Sexual
- Reducción de Muerte Materna
- Optimización de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Además de contar con los ejes estratégicos de fortalecimiento organizativo y control social, atención, educación, comunicación, prevención y promoción, investigación, e indicadores de resultado, para el seguimiento y cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

El Plan quinquenal tiene por objetivo “Fortalecer la Red de Salud Sexual y Reproductiva del cantón Cuenca a través de la coordinación entre las diferentes instancias públicas y privadas que la conforman, en el marco de sus competencias, para optimizar recursos, evitar la duplicación de acciones, y garantizar la cobertura en todo el territorio”.



Como uno de los resultados obtenidos por la Red cantonal de Salud Sexual y Reproductiva, se cuenta con la implementación de la Cátedra optativa de Salud Sexual y Reproductiva en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, instalada con el objetivo de “Formar profesionales con capacidad de identificar, respetar y fomentar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque integral, humanista, intercultural, vinculando la investigación a la atención en salud, dentro de un marco ético y laico” (REDSEX 2018).

En el período implementación del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (2014-2017), la participación de los representantes del gobierno central en la Red de Salud Sexual y Reproductiva fue itinerante lo que provocó que el cumplimiento de las actividades determinadas en la planificación del Plan Quinquenal sean retomadas con la participación de las instancias mencionadas desde el año 2018, donde se potenció que las intervenciones de los integrantes de la red en las comisiones asignadas se reintegren a la planificación y ejecución conjunta de actividades como la promoción de derechos sexuales y reproductivas en parroquias urbanas y rurales focalizadas según los índices de prevalencia de embarazo adolescente y violencia sexual.

2.5 Análisis comparativo (teórico) de los planes: el proceso de transición de la ENIPLA al Plan de Fortalecimiento de la Familia y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

A continuación se analizarán las políticas emitidas desde 2013 a 2016. El análisis se realiza en base a los siguientes criterios:

- Análisis de las políticas públicas desde el enfoque de género y derechos humanos.
- Análisis de las representaciones culturales, políticas e ideológicas de los prestadores de salud en la atención a adolescentes embarazadas.



Así mismo, es necesario considerar que el artículo 347, numeral 4 de la Constitución del Ecuador (2008), respecto a la sexualidad expone que será responsabilidad del Estado “asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos”.

2.5.1 ENIPLA y Plan Familia Ecuador

La ENIPLA se diseña y entra en vigencia en un período de transición política en Latinoamérica, donde existió una influencia progresista en el marco de los derechos humanos que marcaría la construcción de políticas públicas con la participación de la sociedad civil y los movimientos de derechos en favor de la prevención del embarazo adolescente y la reducción de la muerte materna.

De esta manera (Burneo, Córdova, Gutiérrez, Ordoñez, 2015) afirman que “ENIPLA nace de procesos de largo aliento de la sociedad civil ecuatoriana, que demandan el reconocimiento de derechos sostenidos en la diferencia, es decir, derechos específicos para sectores determinados de la población” (p.3).

Como propuesta, ENIPLA buscó analizar en los contextos culturales y socioeconómicos históricos una manera de reflejar las relaciones de poder y control sobre la sexualidad de la mujer, se planteó la erradicación de la violencia, y se institucionaliza los procesos de intervención por parte del estado (Burneo, et al, 2015). Es importante resaltar que la implementación de la ENIPLA entra en vigencia y asume los frentes de trabajo de la implementación de los protocolos vigentes hasta entonces que estaban basados en el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos desde los ciclos de vida, para convertirse en la propuesta intersectorial que abordaría específicamente la prevención del embarazo adolescente y los derechos sexuales y reproductivos, lo que aportó a que el tratamiento de la problemática en la etapa de adolescencia, se aborde directa y preventivamente



con la lectura de los y las mismas adolescentes, lo que significa un avance significativo en el cumplimiento de los derechos específicos de la niñez y la adolescencia.

El artículo 11 de la Constitución del Ecuador (2008), numeral 3, establece que los derechos y garantías dispuestos en la Constitución y la aplicación de instrumentos internacionales serán de obligatorio cumplimiento (2008), que para la definición técnica de la presente investigación atañe a los prestadores de salud en cumplimiento con la ley y normas vigentes aplicándose tanto en la ENIPLA como en el Plan Familia Ecuador con la diferencia que en la primera, que parte desde la relación efectiva de la intersectorialidad con enfoque de derechos, género y progresividad de los mismos, vincula a los servidores y servidoras públicas para que orienten la atención al acceso de servicios basados en el protagonismo de los adolescentes como sujetos de derechos y que la atención no se vea condicionada por el acompañamiento de sus representantes, para este fin se implementan en territorio servicios especializados amigables para los adolescentes.

Mientras que en el Plan Familia Ecuador, que identificó en su base programática, el rol fundamental de la familia, condicionaba que los servicios estén planificados y fortalecidos con la participación de servidores públicos enfocados a la afectividad y la sexualidad, y resta la importancia de los adolescentes como agentes de cambio y que la toma de decisiones, en su independencia, sea informada y libre.

En esta política pública el enfoque pedagógico se orientó al “adiestramiento” de prestadores de servicios en las áreas relacionadas con el Plan Nacional, que promovía un enfoque naturalista de la sexualidad, y deja de lado la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

El desarrollo y ejecución de políticas públicas desde la entrada en vigencia de la Constitución del Ecuador de 1998 dan seguimiento a la Ley de Educación para la Sexualidad y el Amor como



los posteriores programas, planes y acuerdos ministeriales enfocados en la promoción e institucionalización de la educación sexual en los Centros Educativos, así como las políticas públicas creadas desde la vigencia de la Constitución del Ecuador de 2008, y posteriormente la implementación de ENIPLA, experimentarían un cambio abrupto de enfoque así como en la progresividad de derechos y toma de decisiones libres e informadas de los adolescentes en concordancia con la participación del Estado como garante de derechos, al delegar a la familia la responsabilidad primaria de la educación sexual basada en el sistema de fortalecimiento de valores y no desde la transversalización de los derechos sexuales y reproductivos.

El denominado Plan Familia retoma a los recursos discursivos de promoción de un modelo familiar tradicional, que promovió que un método “efectivo” de prevención de embarazos adolescentes sea la abstinencia y postergar el inicio de la actividad sexual de los adolescentes, postulado que difiere del desarrollo de políticas enfocadas a este grupo humano que provocaron un retroceso histórico en torno al entendimiento y promoción de la sexualidad como derecho humano y específico de la población adolescente.

En el período de implementación del Plan Familia Ecuador no se cuenta con un estudio objetivo de resultados y de impacto; que a diferencia de la ENIPLA fue sustentada y aplicada en función del goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, en el fortalecimiento de la autonomía y la toma de decisiones de los adolescentes con el emplazamiento de las propuestas participativas en el territorio.

La ENIPLA, se centró un sistema transversal de distribución del poder en la toma de decisiones en torno a la política pública interministerial, distinto a la centralidad del Plan Familia



que trasladó las responsabilidades a la Presidencia de la República, lo que impedía el acceso organizaciones y colectivos al nivel central (Cifuentes, 2016, p. 128).

En materia de derechos humanos como desde el enfoque de género resulta efectivo que las políticas públicas se enmarquen en brindar oportunamente un sistema articulado de servicios desde la prevención, que garantice la efectividad de los planes y programas insertos en la ejecución de las políticas públicas, en particular la puesta en marcha de la ENIAP sustentaría la progresividad de la implementación de la ENIPLA al incluir en la política pública un enfoque preventivo desde la prevención de la violencia de género sustentado en la sinergia en la capacitación sobre los conceptos y metas planificadas a los prestadores de servicios de las instituciones del Estado, en torno a la réplica de las representaciones culturales, políticas e ideológicas no afecte el desarrollo no solamente de su rol, y que vaya más allá con el fortalecimiento individual de su participación en la construcción de imaginarios sociales como de la corresponsabilidad de la implementación de la política pública.

Esto complementaría la integralidad de las prácticas en los territorios en la implementación de la política pública, distinto a este escenario el cambio de la ENIPLA al Plan Familia atravesó no solo un cambio en las proyecciones desde la integralidad del abordaje de los derechos sexuales y reproductivos, sumado al traspaso de la rectoría de la misma restó el impacto proyectado, al provocar que imperen las representaciones políticas, como una forma de adaptación del discurso y práctica, acorde a la coyuntura con miras a procesos electorales, situación evidente que provocó el debilitamiento en la transversalización del enfoque de género y derechos específicos.



2.5.2 Plan Familia Ecuador al Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

En el proceso de transición desde el Plan Familia Ecuador (2015-2017) al Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017-2021), marcaría un momento social y político en favor de los derechos humanos en general, debido a que los estudios que arrojó el sistema de estadísticas del INEC brindaron un panorama complejo en cuanto al impacto de la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente.

El impacto que pretendía producir (Plan Familia), una política pública enfocada al refuerzo de un sistema social ideal en el que la familia se “potenciaba” como núcleo central y articulador responsable de las decisiones de los adolescentes, motivándoles a postergar su actividad sexual, criterio basado en un enfoque desde la afectividad y no desde los derechos, distanciaría el cumplimiento de los derechos bajo la mirada esquivada del Estado, lo que afectaría a la percepción sobre la importancia de la prevención basada en información científica y de calidad, lo que permitió a los prestadores de salud insertarse en lo que para efectos del presente estudio se han denominado representaciones ideológicas basadas en la influencia de la creencia personal de tipo religioso, que evidentemente fue para el cumplimiento de la política pública una de las condiciones con las que se desarrollaban los discursos y por consiguiente las intervenciones. En el caso de los prestadores de salud, se integrarían a un proceso de capacitación que los distanciaba de un trato cercano y cordial basado en los derechos, hacia una posición de referencia sin incidencia y basada en elementos alejados de los derechos, al restringir el libre acceso a la información.

El impulso político por el cual se sustituyó la ENIPLA se fundamentó en fortalecer la institucionalidad de la familia que descarta la posibilidad de generar condiciones emergentes para que la toma de decisiones de los adolescentes sea parte fundamental de su desarrollo de su experiencia autónoma sobre la sexualidad, afirmaron que las estrategias implementadas promovían



la liberación sexual y que el Estado debía tomar parte, como promotor de la integralidad de los enfoques, situación que desencadenó el escepticismo de los grupos en defensa de los derechos, debido a que la sexualidad como derecho humano fundamental se condicionaba a la promoción de valores y que éstos aportarían a reducir los altos índices de embarazo adolescente, nada más alejado de la realidad.

La derogatoria del Plan Familia Ecuador fue sí un proceso necesario para retomar la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la progresividad de los derechos y el cumplimiento de los principios consagrados en la declaratoria de los derechos humanos, en un estado laico que mantuvo una estrecha relación con grupos conservadores que intentaron direccionar la promoción de derechos, condicionados a la afectividad como fuente promotora de la abstinencia que lograría el respeto al cuerpo y a las decisiones de los adolescentes como método para una vivencia de la sexualidad “responsable” y que dignifique a la persona.

Es de esta manera que el Presidente de la República Lcdo. Lenin Moreno derogó el Plan Familia dentro de sus primeros 10 decretos, y anunció el retorno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos como prioridad del Estado, en cuanto a la prevención del embarazo adolescente, la prevención de la muerte materna, la visibilidad de la población LGBTI a través del respeto de sus derechos entre los temas importantes de la aplicación de la política pública en vigencia.

El abordaje basado en derechos es imprescindible en los procesos que por obligación el Estado toma parte, en este caso con la ley vigente se retomaría un debate social alentado por la participación social que motivada por potenciar la progresividad de los derechos mantuvo su posición de exigibilidad al Estado para la promoción efectiva de los derechos sexuales y reproductivos.



Figura 7. Comparación de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en Ecuador en el período 2013 – 2016.

Política Pública	Período	Articulación	Indicadores de resultado	Criterios de implementación
Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA).	2011-2014	Intersectorial Liderazgo del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social con el MSP, MINEDUC, MIES	Sistema de capacitación docente registro de embarazos adolescentes y violencia de género Incrementar el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes indígenas o con poca o ninguna instrucción y en la línea de pobreza Promoción de sistemas integrales de salud sexual y reproductiva	Acceso a servicios integrales de salud y métodos anticonceptivos
Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia	2015-2017	Multisectorial MSP, MINEDUC, MIES, Empresas Públicas, Instituciones privadas	Escuela de Valores Humanos Formación de Formadores en valores Desarrollar procesos de consejería para adolescentes y sus familias Desarrollo de proyectos de vida Capacitación en empresas públicas y privadas	Educación en sexualidad basada en la afectividad
Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	2017-2021	Intersectorial MSP, MINEDUC, MIES, Sociedad Civil.	Estándares de servicios inclusivos Formación académica en SSRR Registro y atención en casos de violencia sexual Planificación familiar Asesoría y acceso a métodos anticonceptivos	Considera la diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, procedencia geográfica, de discapacidad y movilidad humana

Fuente: políticas públicas 2011 2017

Elaboración: Christian Matute Sánchez



2.6 Indicadores de reducción de niveles del Embarazo Adolescente.

En el estudio “Mujeres Ecuatorianas dos Décadas de Cambios 1995 – 2015”, se analiza la tendencia decreciente de la tasa de fecundidad en Ecuador relacionada con el acceso a la educación de las mujeres y al conocimiento, con influencia de los movimientos de mujeres; a pesar de esto, la fecundidad adolescente muestra un aumento en el rango etario comprendido entre los 15 a 19 años entre el 2004 y 2012, posicionó al país en el segundo lugar en América Latina para el año 2016. Ante esto es importante evaluar el impacto de las políticas públicas en torno a la población adolescente (Vásconez, 2016).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la tasa de mortalidad materna pasó de 84,6 por cada 100 mil nacidos vivos en 1990 a 49,2 por cada 100 mil nacidos en 2014, con la consideración que entre los años 2011 a 2014 se desacelera de forma importante, indicador que evidencia un mejor método de registro y se relaciona con la reducción de la fecundidad, en cuanto al número de embarazos de las mujeres. Vásconez (2016).

A pesar de la disminución de la tasa de fecundidad, el Censo 2010 determina que la Tasa Global de Fecundidad (TGF), es de 2.4, y que en mujeres no pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es de 1.9, lo que corresponde a 0.5 hijos menos que el promedio a nivel nacional, mientras que en mujeres con (NBI) asciende a 3.5, es decir 1.6 hijos más que las mujeres no pobres, entendiéndose de esta manera que la pobreza en Ecuador es un condicionante para que exista embarazos no planificados y recurrentes relacionados con esta problemática SENPLADES (2011).

Entre el año 2011 al 2016, en Ecuador la atención de adolescentes en la prevención del embarazo adolescente, contó con la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA) y el Plan Familia Ecuador, que convocó a los Ministerios de Salud, Educación e Inclusión Social con la rectoría del Ministerio Coordinador de



Desarrollo Social en un primer momento y para la implementación de la política pública desde el 2015 se contaría con un enfoque multisectorial desde la rectoría asignada a la presidencia de la república.

Para la referencia de los datos que a continuación será presentados se consideró el período de vigencia y consolidación de las políticas públicas en el período comprendido entre el 2013 al 2016.

Según los datos ofrecidos por el INEC, según la Base de datos de Estadísticas Vitales de nacidos vivos, en el período referido (2013 – 2016), que en el año 2013 se registran 28,26 nacidos vivos por cada 1000 mujeres (25829 niños y niñas); en el año 2014 se registran 28,08 nacidos vivos por cada 1000 mujeres (25947 niños y niñas); en el año 2015 se registran 30,98 nacidos vivos por cada 1000 mujeres (28914 niñas y niños); y en el año 2016 se registran 27,49 nacidos vivos por cada 1000 mujeres (25902 niños y niñas) en el rango de edad de 12 a 17 años de edad.

Para efectos de una cuantificación del porcentaje de embarazos adolescentes registrados en el cantón Cuenca se tomará como referencia el número general de embarazos registrados en el sistema de salud pública según el lugar de residencia habitual de la madre:

Figura 8. Número de embarazos registrados según el lugar de residencia habitual de la madre.

PERÍODO			
2013	2014	2015	2016
8524	8824	10374	9886

Fuente: INEC

Elaboración: Christian Matute Sánchez.



Para el año 2017, según las estadísticas del INEC con la entrada en vigencia del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, a nivel nacional se registra que el 0.8% de niños y niñas nacidos vivos corresponden a madres menores a 15 años, mientras que el 18,8 de niñas y niños nacidos vivos corresponden al grupo etario de 15 a 19 años. (2017).

Según las estadísticas del INEC, en cuanto al impacto en la implementación de las políticas públicas a nivel nacional se estima que la tasa de nacimientos de mujeres adolescentes entre los 10 a 14 años fueron: en 2013 del 3,08%, en 2014 fue del 2,51%, en 2015 del 3,05, en 2016 2,73%. Mientras que en el rango etario de 15 a 19 años la tasa de nacimientos en 2013 fue de 72,93%, en 2014 de 72,33, en 2015 del 76,50%, en 2016 del 69,66%.

Lo que nos lleva a concluir que en la consolidación de la ENIPLA que corresponde a los años 2013 y 2014 en el rango etario de 10 a 14 años hubo un decrecimiento de 0,51% de embarazos en adolescentes mientras que en la fase de implementación del Plan Familia que corresponde al año 2015 el embarazo adolescente en este rango aumentó un 0,54% y que para el año 2016 se evidencia un decrecimiento del 0,32%, donde se considera que el valor de aumento de casos de embarazo adolescentes de forma regresiva se encuentra en la etapa de transición de la ENIPLA al Plan Familia entre los años 2014 y 2015.

En los datos referidos en el rango etario de 15 a 19 años se muestra que en el período de consolidación de la ENIPLA en los años 2013 y 2014 la tasa de embarazos adolescentes tiene un decrecimiento del 0,6% mientras que en el período de implementación del Plan Familia que corresponde al año 2015 en este rango aumente un 4,17% y para el año 2016 tenga un decrecimiento del 6,84%.

La aplicación de los derechos humanos nos permite tener una lectura crítica del impacto de la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en el Ecuador



con relación a las cifras que corresponden a la fase de consolidación de la ENIPLA como del Plan Familia se evidencia que en el rango etario de 10 a 14 años la implementación del Plan Familia provoca que los índices neutralicen el avance obtenido por la ENIPLA, mientras que en el rango etario de 15 a 19 años se evidenció que la implementación del Plan Familia evidencia el abandono de la promoción de derechos sexuales y reproductivos debido a un crecimiento significativo de los niveles de prevalencia del embarazo adolescente.

La sustitución de las estrategias de prevención de embarazo que promueven la autonomía y toma de decisiones por aquellas basadas en postergar la vida sexual de los adolescentes así como la condición moral de la prevención del embarazo adolescente, marcan la diferencia no, solamente en el aumento de la incidencia del embarazo adolescente sino también en la capacidad de respuesta del Estado en las instituciones públicas que se relacionaron de forma intersectorial o multisectorial, ya que la participación de los prestadores de salud en cuanto a la profesionalización de la atención se ha construido en medio de una distorsión de enfoque lo que provoca que las representaciones ideológicas primen en torno a la aplicación de los protocolos de atención, que evidentemente pasan de tener conceptos y criterios a través de la capacitación con enfoque de género y derechos específicos a tener instrucciones puntuales desde la tutoría y la adopción de un criterio basado en la promoción moral de derechos relegando la autonomía y capacidad de los adolescentes a un segundo plano sin participación ni promoción de la toma de decisiones libres e informadas con la consideración fundamental que esta condición es básica para el cumplimiento de los principios de los derechos humanos.



Capítulo 3.- Representaciones culturales, políticas e ideológicas, resultados de la investigación

3.1 Metodología

La propuesta está enmarcada en la Línea de Investigación “Patrones Culturales” con el proyecto de titulación: “El impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas en la implementación de la Política Pública de Prevención del Embarazo Adolescente en Cuenca, en el período 2013-2016”.

Se pretende identificar cómo impactan las representaciones sociales (culturales, políticas e ideológicas) desde los conceptos y construcciones sociales de los prestadores de la salud en la prestación de servicios de salud, para este propósito se ha utilizado la herramienta de conocimientos, actitudes , prácticas, a fin de obtener información cualitativa de las y los prestadores de salud sobre sus conocimientos formales en relación con la temática de estudio, las actitudes que analizarán las variables de representaciones culturales, políticas e ideológicas con enfoque de género y derechos específicos, y las prácticas en la implementación de la política pública.

3.1.1 Diseño y enfoque.

La presente investigación es un estudio fenomenológico de tipo cualitativo-cuantitativo, ya que, por un lado se estudia la fenomenología de las representaciones culturales, a través del análisis del discurso escrito en los instrumentos y se analiza cuantitativamente, debido a que la recolección de los datos que se fundamenta en la medición numérica de las variables estudiadas, así como el respectivo análisis estadístico (frecuencias); de carácter exploratorio descriptivo, en tanto que sondea un tema poco estudiado, a través de nuevas aproximaciones metodológicas



como la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y busca describir características y tendencias; de corte transversal y no experimental.

Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2006), también se asienta en un paradigma post positivista, ya que todas los fenómenos que estudian las ciencias son medibles, mediante la aplicación del método científico en los fenómenos sociales.

3.1.2 Alcance

Unidad de muestreo

La investigación pretende analizar las representaciones sociales desde la mirada política, cultural e ideológica de los prestadores de salud en cumplimiento de las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, cotejando el impacto que provoca su construcción de imaginarios sociales en torno al tema y como estos han puesto en práctica las rutas y protocolos establecidos en la implementación de las mismas.

Población/ Muestra

La población estudiada lo conforman noventa y tres personas que se encuentra con una edad media de 37,75 (DS= 11,33), constituida por género masculino (34,4 %) y femenino (65,6 %), correspondientes a diez parroquias urbanas de Cuenca, los cuales prestan diferentes servicios en salud a niños, niñas y adolescentes, siendo los mismos en su mayoría, médico general o del área de enfermería, de instituciones de salud pública (59,1 %) y municipales (40,9 %). El muestreo realizado es no probabilístico e intencionado, cuyos criterios de inclusión fueron (a) prestar servicio de salud a adolescentes en gestación y; (b) laborar en unidades médicas municipales o



públicas. Los criterios de exclusión fueron: (a) prestadores de servicio de salud que no atendiesen a adolescentes embarazadas y; (b) laborar en instituciones particulares.

Se pretendía un muestreo inicial de aproximadamente doscientos prestadores de servicio (150 del MSP y 50 del GAD Municipal de Cuenca), sin embargo, debido a las limitaciones de acceso por parte del Ministerio de Salud, así como la poca colaboración de los mismos, se llegó a un número de noventa y tres personas, correspondientes a las y los prestadores de la salud del Ministerio de Salud Pública y a los servidores municipales de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca), encargados de la atención y referencia de casos de adolescentes embarazadas.

Los profesionales que participan en la Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) pertenecen a las siguientes especialidades: auxiliares de enfermería, enfermería, medicina general, pediatría, ginecología, medicina familiar, debido a que es el personal que atiende a las adolescentes embarazadas desde el control inicial y la atención en las unidades de salud con la especialidad seleccionada o simplemente para el control de rutina.

3.1.3 Instrumentos

La aplicación de la herramienta cualitativa (CAP), para el análisis de las representaciones sociales, se la realizó en las Unidades Médicas que prestan servicios de salud relacionados con la atención a adolescentes embarazadas.

Para esta investigación se utilizó el método de la encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), las mismas que son conceptualizadas para la planificación, definición y evaluación de iniciativas de cambio de políticas públicas e institucionales, en áreas temáticas específicas (World Health Organization, 2008). El cuestionario se aplicó de forma auto



administrado o hetero aplicado y su tiempo promedio de aplicación fue de doce minutos aproximadamente.

Está conformado por 21 preguntas cerradas con diversas opciones de respuesta, las cuales están divididas en cuatro apartados: (a) variables sociodemográficas (género, tipo de institución y profesión); (b) conocimientos; (c) actitudes (análisis de las representaciones culturales, políticas e ideológicas) y; (d) prácticas, en dónde se especifica por representaciones culturales, políticas e ideológicas, las mismas que se convierten en las variables de estudio.

Tras la respectiva construcción, fue revisada por docentes de la Maestría en Género y Desarrollo de la Universidad de Cuenca, los mismos que tras sugerencias, la aprobaron.

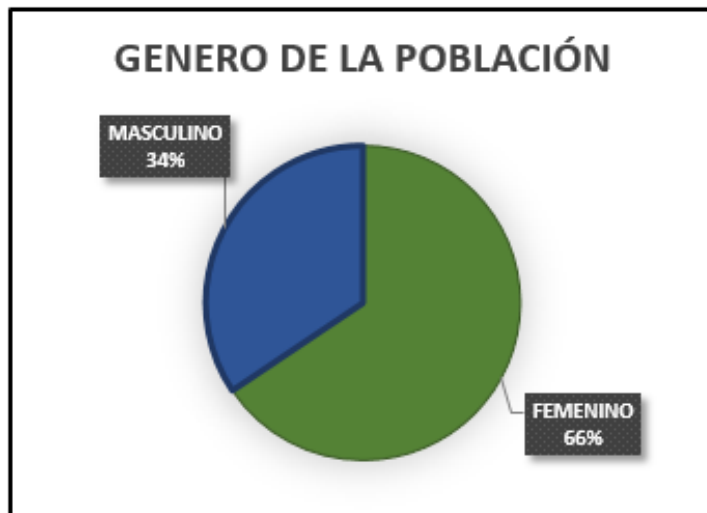
3.2 Resultados de la Investigación

La población estudiada se encuentra con una edad media de 37,75 años (DS= 11,33), constituida por género masculino y femenino aproximadamente en relación de 1 a 2, correspondientes a diez parroquias urbanas de Cuenca, concentrándose la muestra en Bellavista, Cañaribamba, Hermano Miguel y San Blas; los cuales prestan diferentes servicios para adolescentes, siendo los mismos en su mayoría correspondientes a medicina general.

3.2.1 Caracterización de la población estudiada.

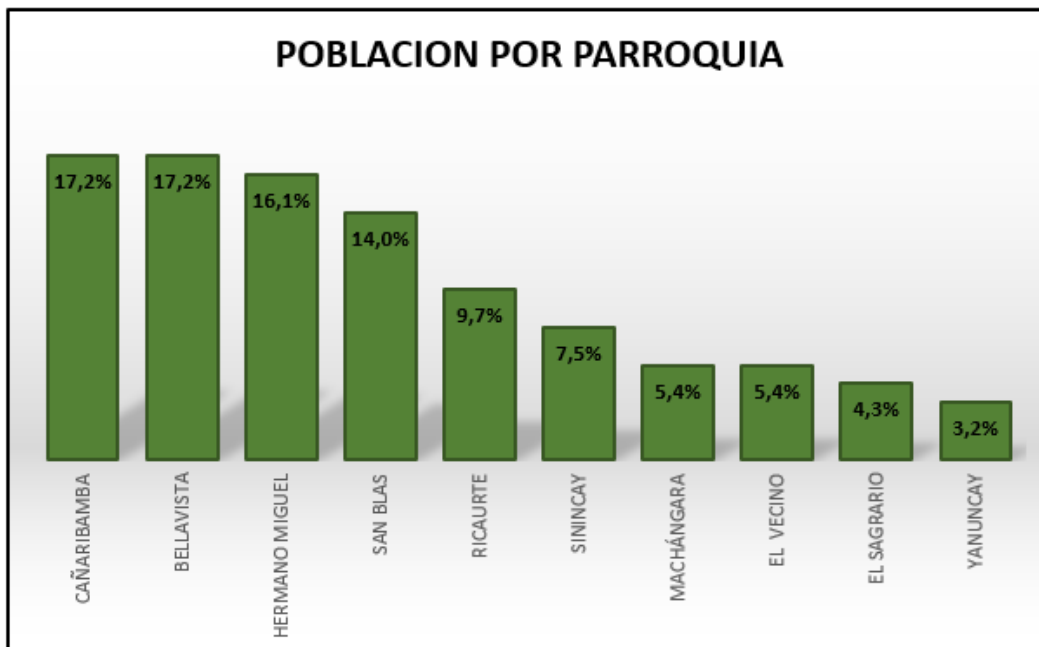
- Género de la población.
- Población por parroquia.
- Servicio.

Gráfico 1. Caracterización de la población estudiada.



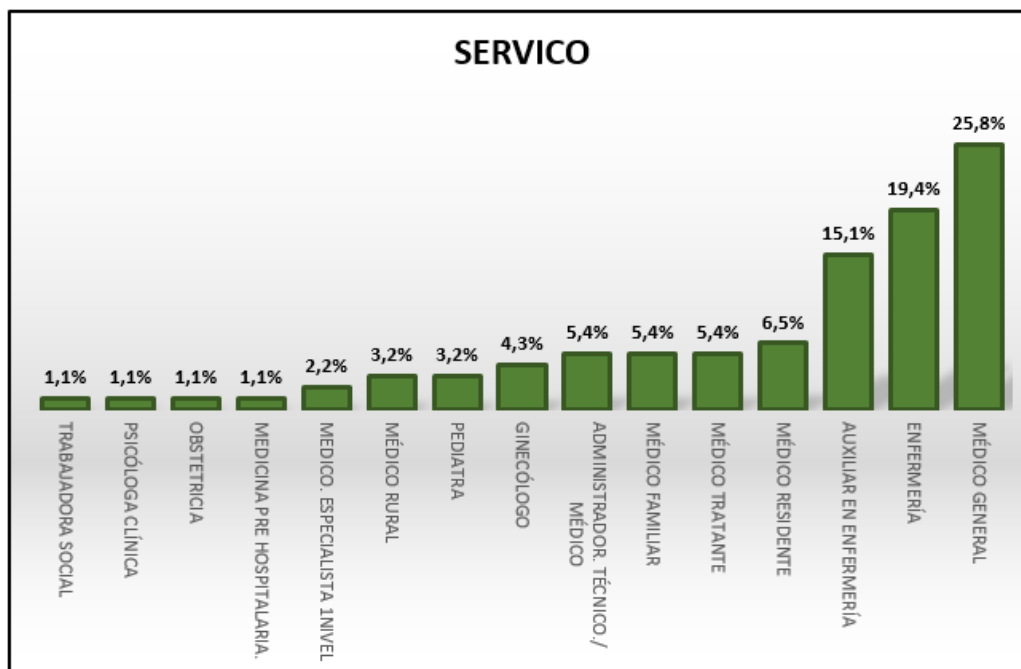
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 2. Caracterización de la población estudiada.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico3. Caracterización de la población estudiada.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

3.3 Interpretación de los resultados.

El grupo estuvo conformado por 61 mujeres que corresponden al 65,6% y 32 hombres que corresponden al 34,4%, con un total de 93 prestadores de salud encuestados, tanto de la Corporación Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca, como del Ministerio de Salud Pública.

Para el estudio se ha considerado que dentro de la ruta de atención en las unidades médicas a los profesionales en las áreas de enfermería, auxiliares de enfermería como parte del proceso primario de atención, al que se integró la participación de profesionales en las áreas de medicina general, ginecología, pediatría, medicina pre hospitalaria, medicina de especialidad nivel 1,



medicina familiar, medicina rural, obstetricia, psicología clínica, trabajo social así como médicos residentes.

Las unidades de salud se localizan en el área urbana y en el periurbana de la ciudad de Cuenca, situadas en las zonas de confluencia de las parroquias urbanas como de las rurales en distintos servicios u niveles que ofrece el sistema de salud como es el caso de los MEDISOL del GAD Municipal de Cuenca y las unidades de salud del Ministerio de Salud.

3.3.1 Conocimientos

En cuanto al área de conocimientos, los prestadores de salud con un total de 46 mujeres (75,4%) y 28 (87%) de hombres refieren que los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con la libertad, igualdad y dignidad.

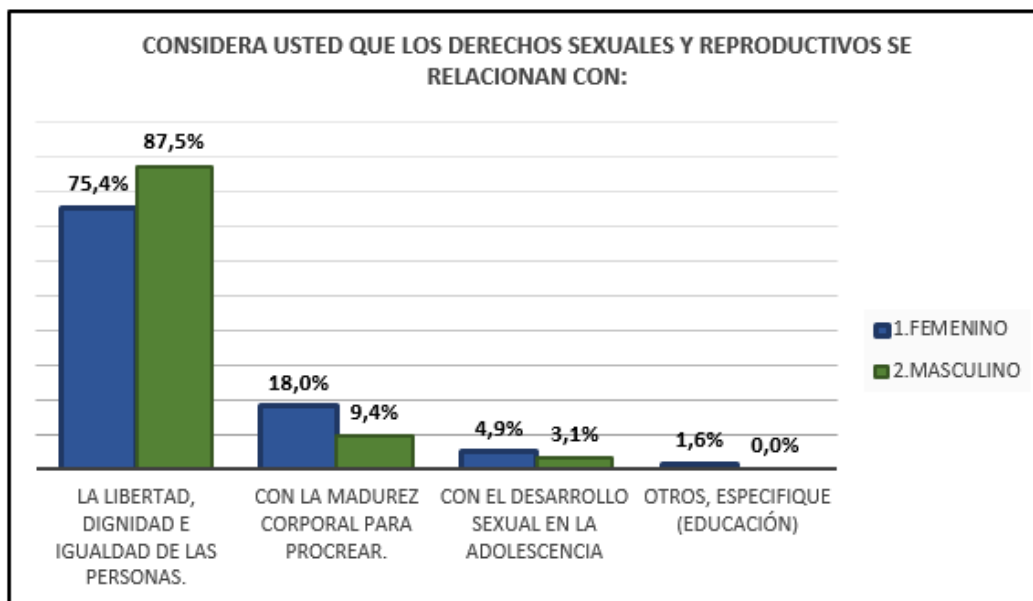
En cuanto a la consulta sobre los adolescentes y su capacidad de tomar decisiones en torno a la sexualidad 53 mujeres (86,8%) y 25 hombres (78,1%), opinan que son capaces de asumir las decisiones sobre su sexualidad.

En la consulta sobre que institución /entidad que debería ser la encargada de la prevención del embarazo adolescente, 22 mujeres (36%) y 10 (31,2%) hombres refieren que debería ser la familia, mientras que 15 mujeres (24,5%) y 7 (21,8%) hombres refieren que debería ser las instituciones educativas, ante lo que con una cifra mayor 23 mujeres (37,7%) y 15 hombres (46,6%) coincide con que todas las opciones presentadas deberían ser las instancias encargadas de la prevención del embarazo adolescente.

En lo que se refiere a la consulta sobre cuál es la mejor propuesta para la prevención del embarazo adolescente 41 mujeres (67,2%) y 25 hombres (78,1%), coinciden de manera significativa que la educación en sexualidad lograría mejores resultados en la prevención de embarazos adolescentes.

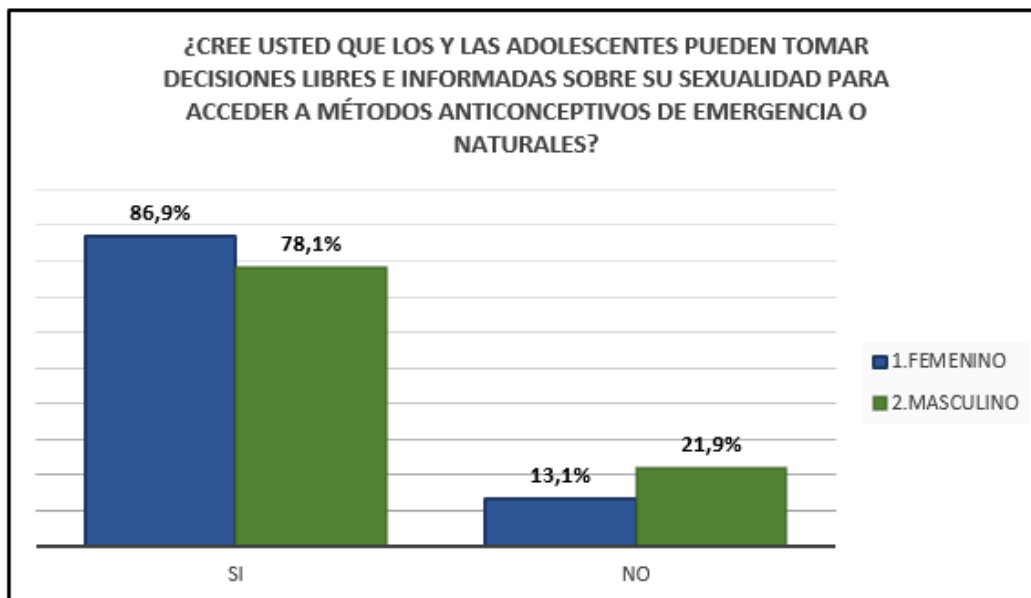
A continuación se presentan los resultados de las preguntas 1 a la pregunta 4.

Gráfico 4. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos.



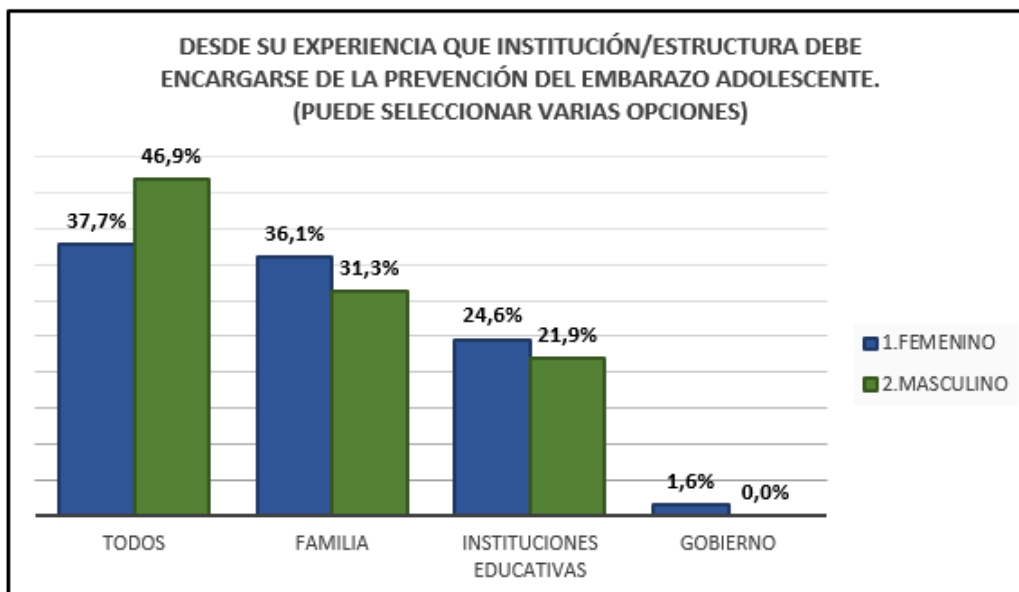
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 5. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos.



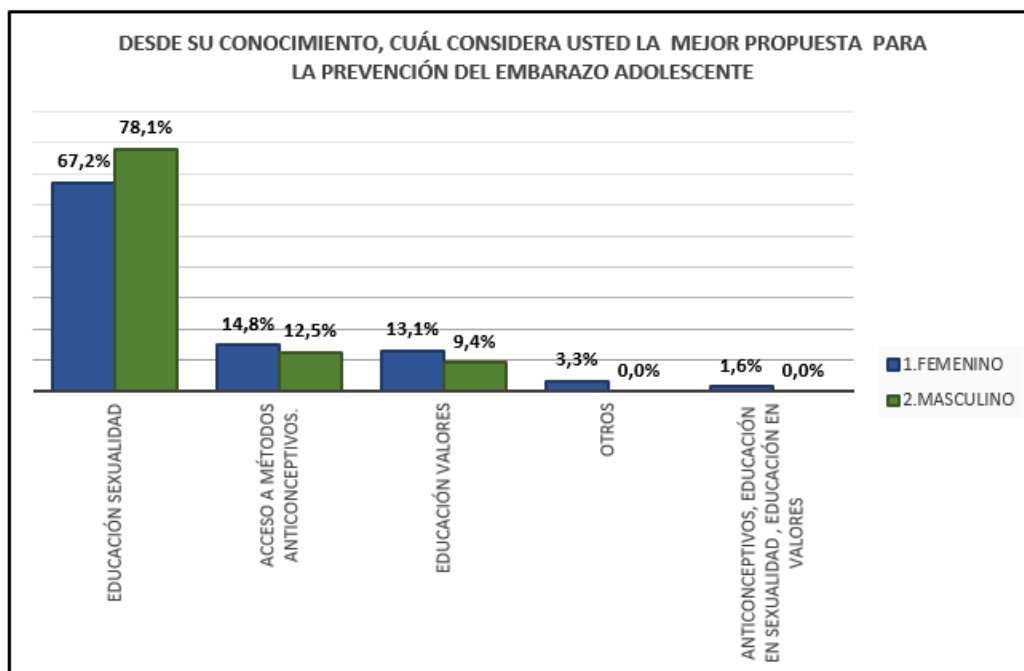
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 6. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 7. Conocimientos de los prestadores de salud sobre derechos sexuales y reproductivos.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

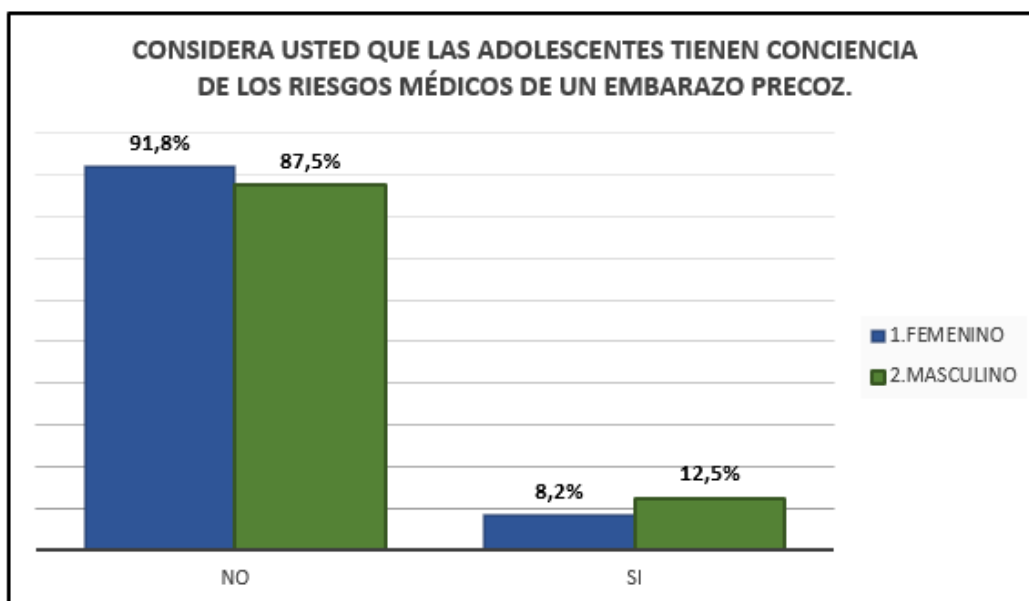


3.3.2 Actitudes/Análisis de las Representaciones Culturales

Un total de 56 mujeres (91,8%) y 28 (87,5%) hombres considera que la mayoría de los adolescentes no son conscientes de los riesgos médicos que trae consigo un embarazo precoz, y de manera semejante 54 mujeres (88,5%) y 31 hombres (96,8%) consideran que se debe asumir inmediatamente el rol maternal, apenas se conozca sobre la existencia de un embarazo. En cuanto a que si los adolescentes deberían iniciar su vida sexual en la adolescencia, 35 mujeres (57,35%) y 21 hombres (65,6%) están “en desacuerdo” con este planteamiento. En respecto a que si los adolescentes que tienen una vida sexual activa deben pensar en la responsabilidad de ser padres el 37 mujeres (60,6%) 19 hombres (59,3%) están “totalmente de acuerdo”.

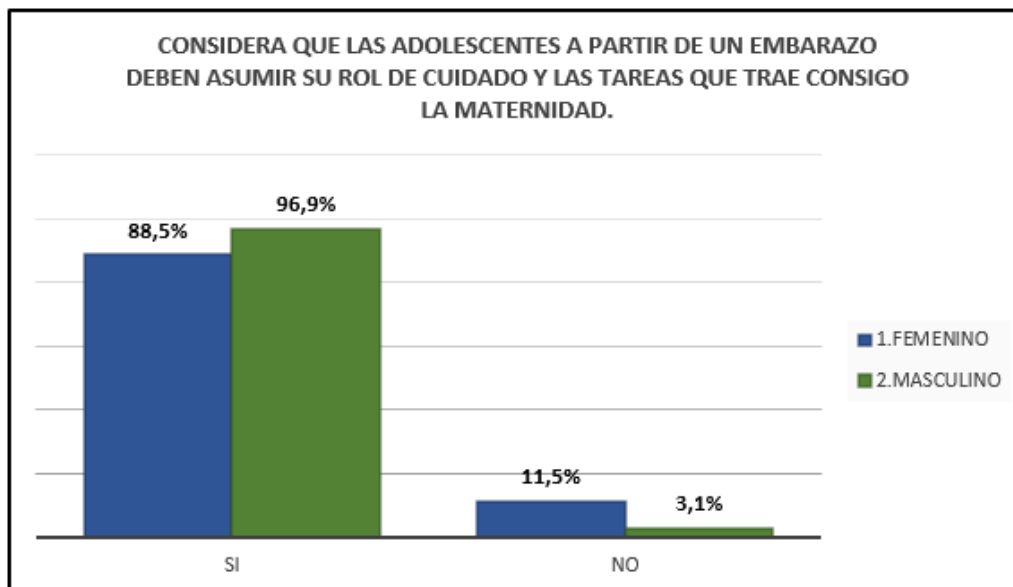
A continuación se presentan los resultados de las preguntas 5 a la pregunta 8.

Gráfico 8. Frecuencias de las Representaciones culturales.



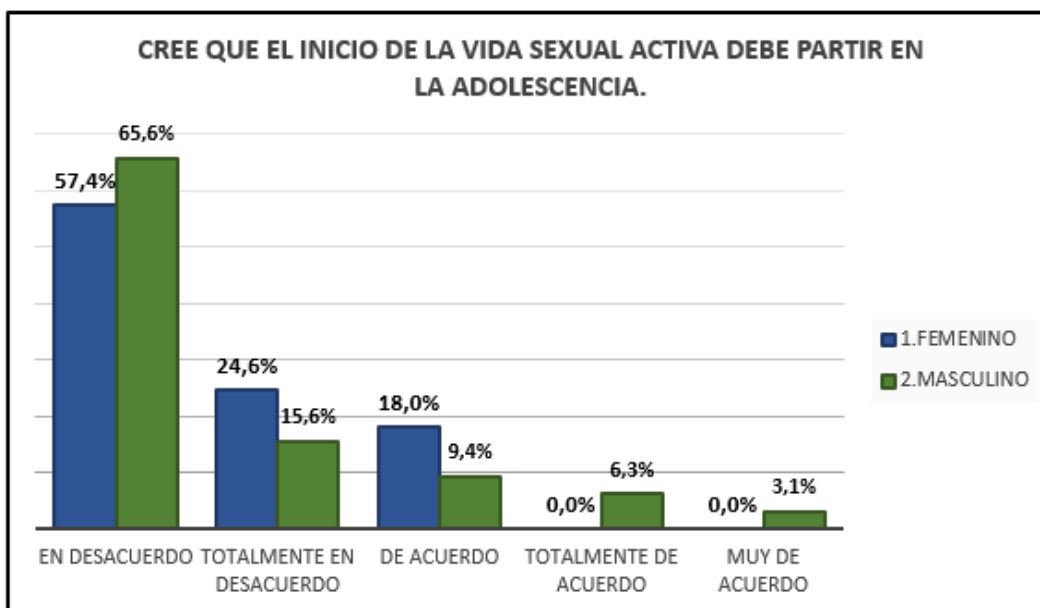
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 9. Frecuencias de las Representaciones culturales.



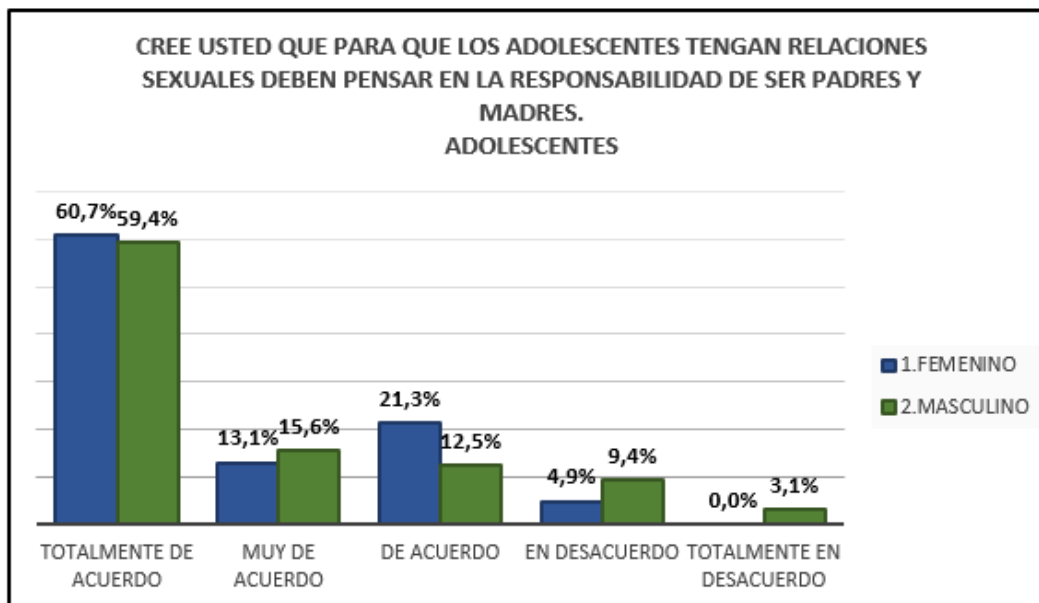
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 10. Frecuencias de las Representaciones culturales.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 11. Frecuencias de las Representaciones culturales.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

3.3.3 Actitudes/Representaciones Políticas

Un total de 41 mujeres (67,2) y 23 hombres (71,8%) refieren que el principal factor predisponente del embarazo adolescente es la información inadecuada acerca de la sexualidad. Consecuentemente 18 mujeres (29%) refieren que el embarazo es causado por la carencia de un proyecto de vida, y de forma semejante 22 mujeres (36%) se refieren a este fenómeno que es causado por tener demasiada libertad, mientras que el porcentaje referente en los 13 hombres (40,6%), que están de acuerdo con que el embarazo es causado por demasiada libertad de los adolescentes.

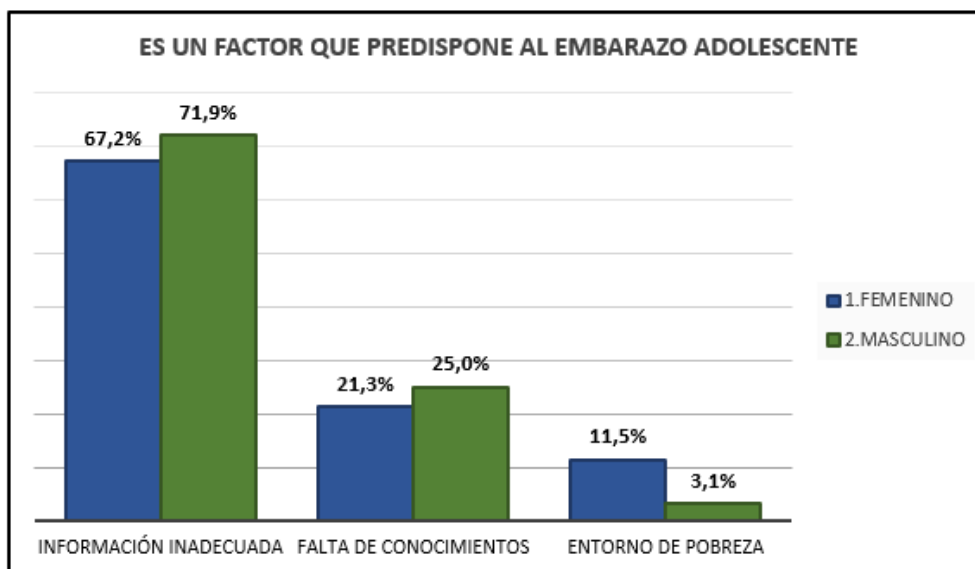
En torno a la opinión de los prestadores de la salud sobre si los métodos anticonceptivos entregados de forma gratuita ayudarían a prevenir el embarazo adolescente, 29 mujeres (49,54%) y 25 hombres (78,1%) responden estar de acuerdo con esta propuesta. En lo que se refiere a que los adolescentes deben conocer el uso correcto de los métodos anticonceptivos un total de 56



mujeres (91,8%) están totalmente de acuerdo y de acuerdo con esta proposición, mientras que 20 hombres (62,5%) tienen un criterio similar sobre la pregunta planteada. En lo que se refiere a la pregunta de si la información temprana sobre sexualidad provoca que se potencia la vida sexual activa de forma precoz, 24 mujeres (39,3%) y 15 hombres (46,8%) muestran estar en desacuerdo.

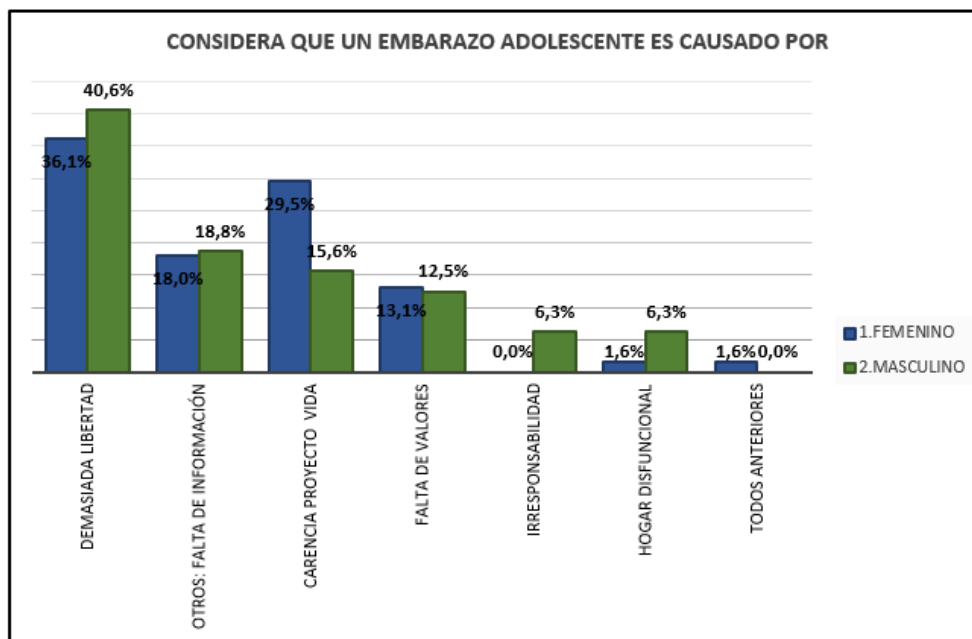
A continuación se presentan los resultados de las preguntas 9 a la pregunta 13.

Gráfico 12. Frecuencias de las Representaciones políticas.



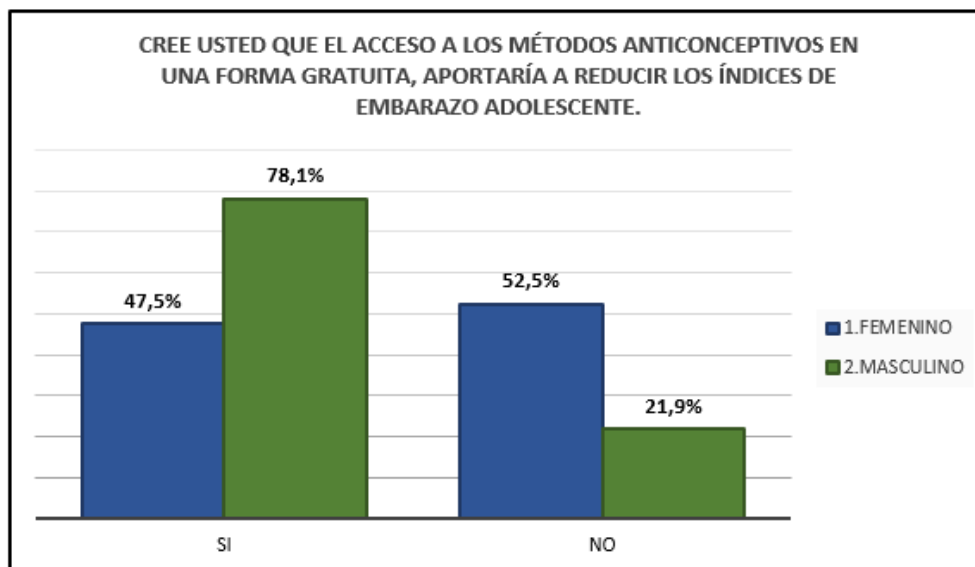
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 13. Frecuencias de las Representaciones políticas



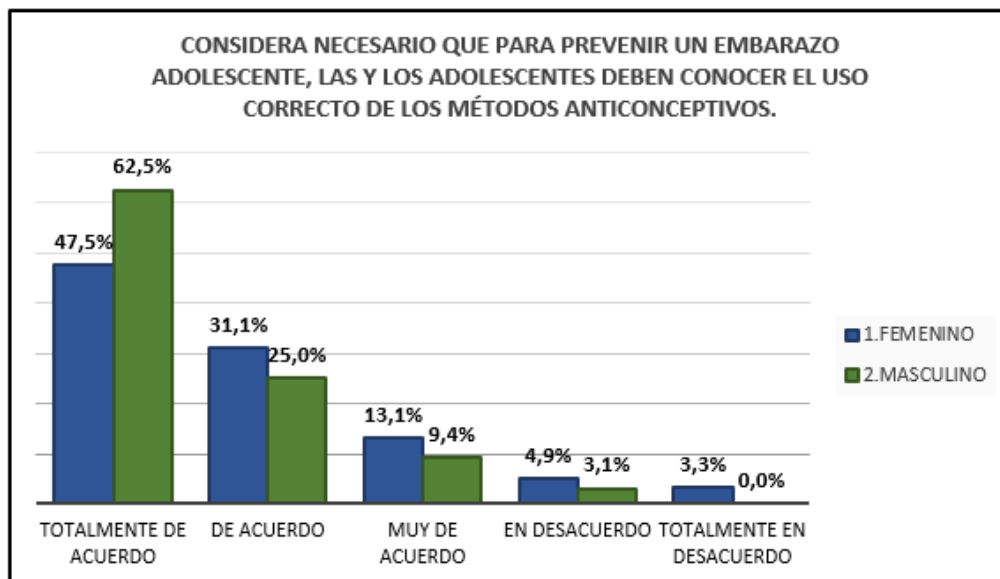
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 14. Frecuencias de las Representaciones políticas.



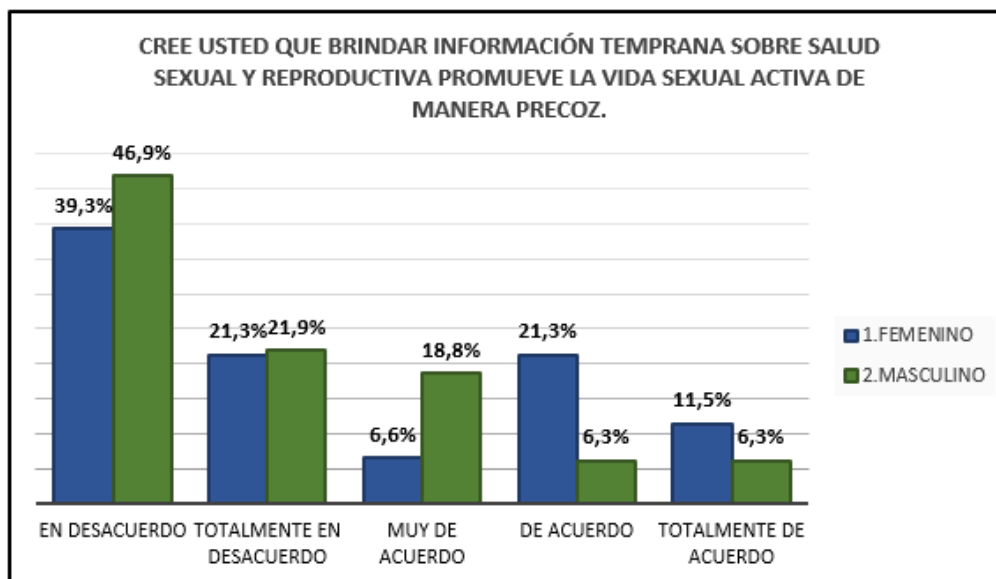
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 15. Frecuencias de las Representaciones políticas.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 16. Frecuencias de las Representaciones políticas.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

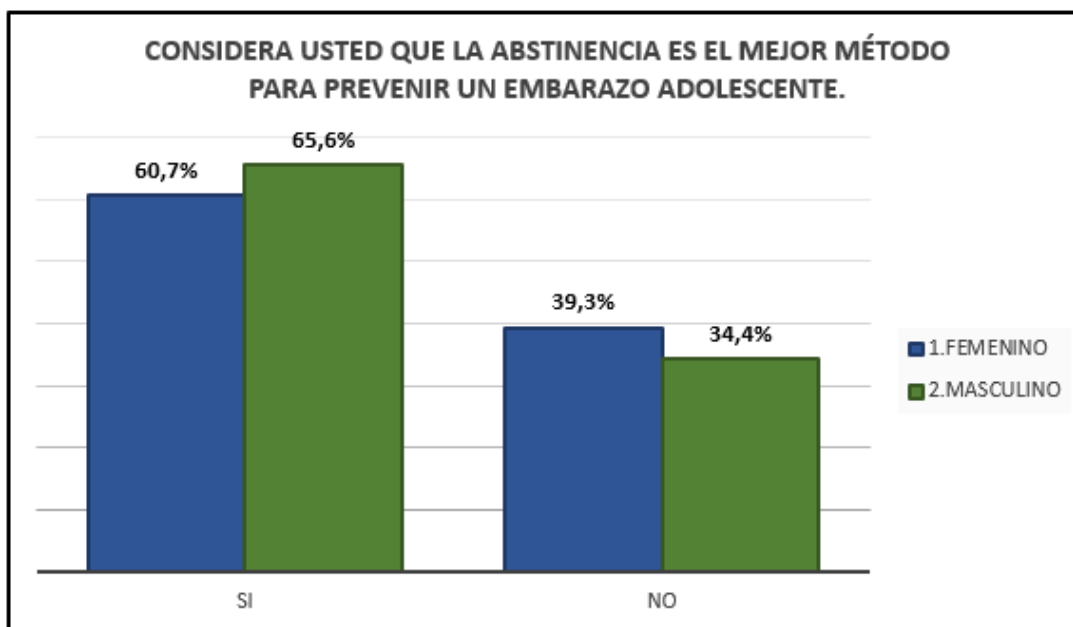


3.3.4 Actitudes/Representaciones ideológicas

Un total de 37 mujeres (60,6%) y 21 hombres (65,2%) consideran que la abstinencia es el mejor método anticonceptivo, mientras que en oposición a estas respuestas 57 mujeres (93,4%) y 30 hombres (93,75%) opinan que la creencia religiosa o espiritual no es suficiente para prevenir un embarazo adolescente. De manera semejante 49 mujeres (80,3%) y 22 hombres (68,7%) consideran que la prevención del embarazo adolescente no atenta contra la creencia religiosa, estructura familiar. Para finalizar 50 mujeres (81,9%) y 26 hombres (81,2%) están totalmente de acuerdo y de acuerdo en general con que la familia debe ser la que emita la información sobre la prevención del embarazo adolescente.

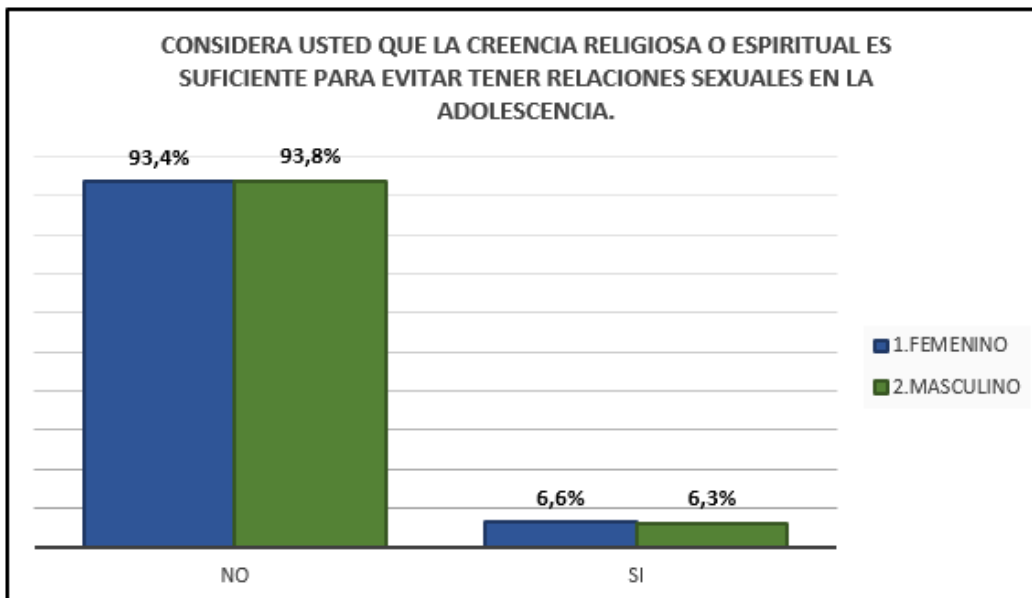
A continuación se presentan los resultados de las preguntas 14 a la pregunta 17.

Gráfico 17. Frecuencias de las Representaciones ideológicas.



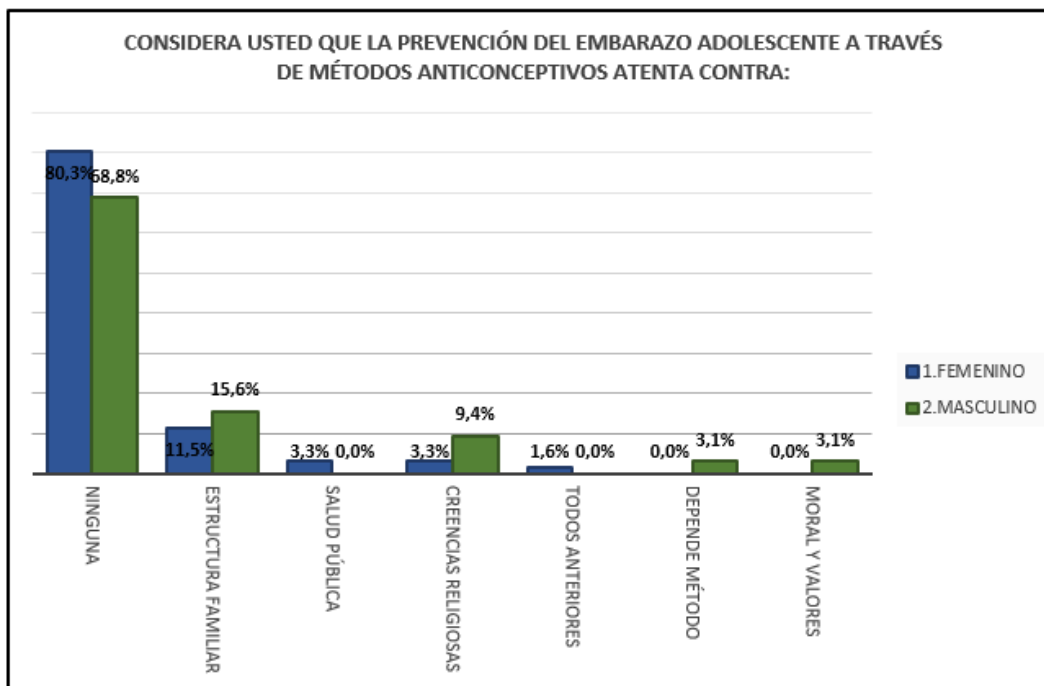
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 18. Frecuencias de las Representaciones ideológicas.



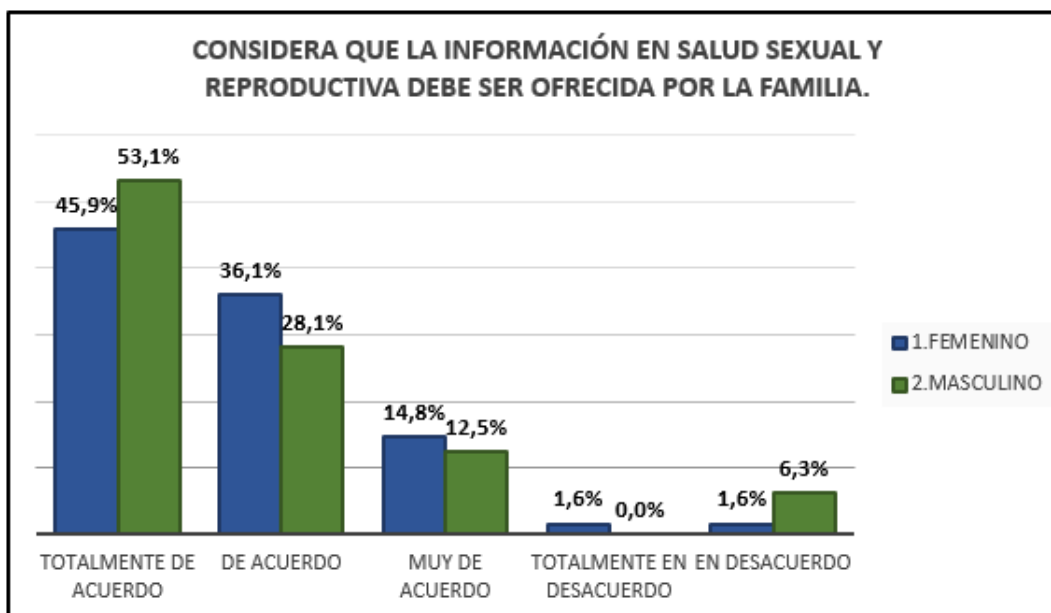
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 19. Frecuencias de las Representaciones ideológicas.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 20. Frecuencias de las Representaciones ideológicas.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

3.3.5 Prácticas

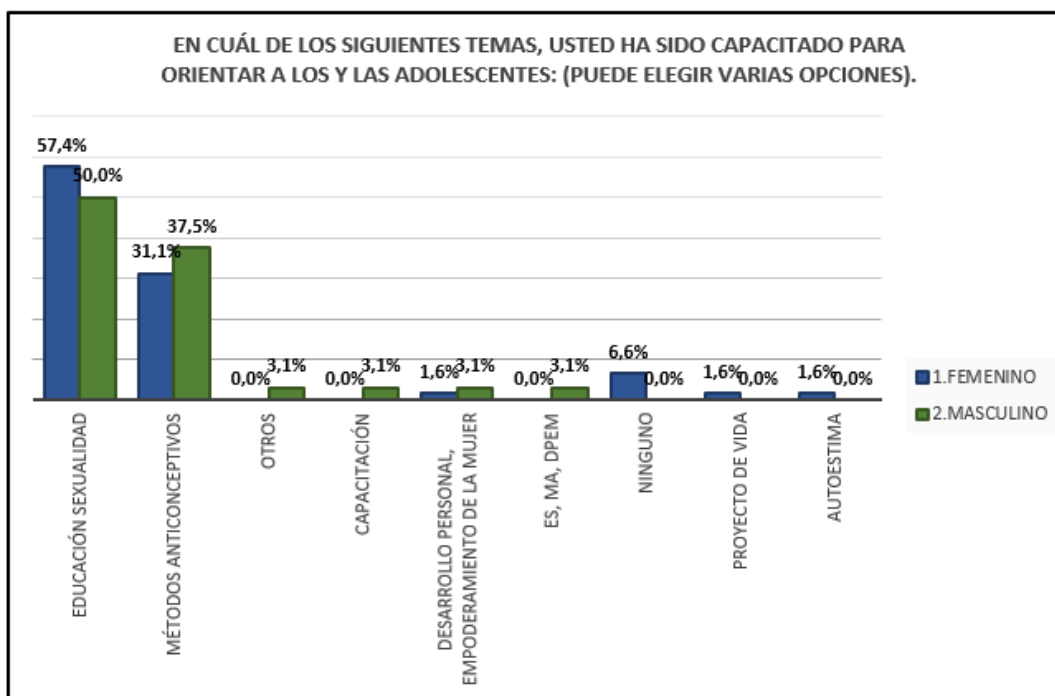
En cuanto al análisis de las prácticas en la ejecución de las políticas públicas en la atención al embarazo adolescente, los prestadores de salud, manifiestan que han sido capacitados en educación en sexualidad 35 mujeres (57,3%) 16 hombres (50%) que corresponde al tema de que se identifica con más prevalencia para orientar a los y las adolescentes. En lo que se refiere a atender a una adolescente embarazada 22 mujeres (36%) y 12 hombres (37,5%) refieren brindar asesoría sobre el cuidado durante el embarazo. 30 mujeres (49,1%) y 14 hombres (43,7%) refieren a la autoridad médica en caso de detectar una situación de violencia. Para finalizar en el caso que una adolescente refiera haber tenido relaciones sexuales sin protección 43 mujeres (70%) y 25 hombres (78,1%) refieren recomendar el uso de métodos anticonceptivos.



Las prácticas de los prestadores de la salud refieren que el cumplimiento con los protocolos en temas de violencia deben vincularles para tener una acción más oportuna dentro de la atención en las unidades médicas.

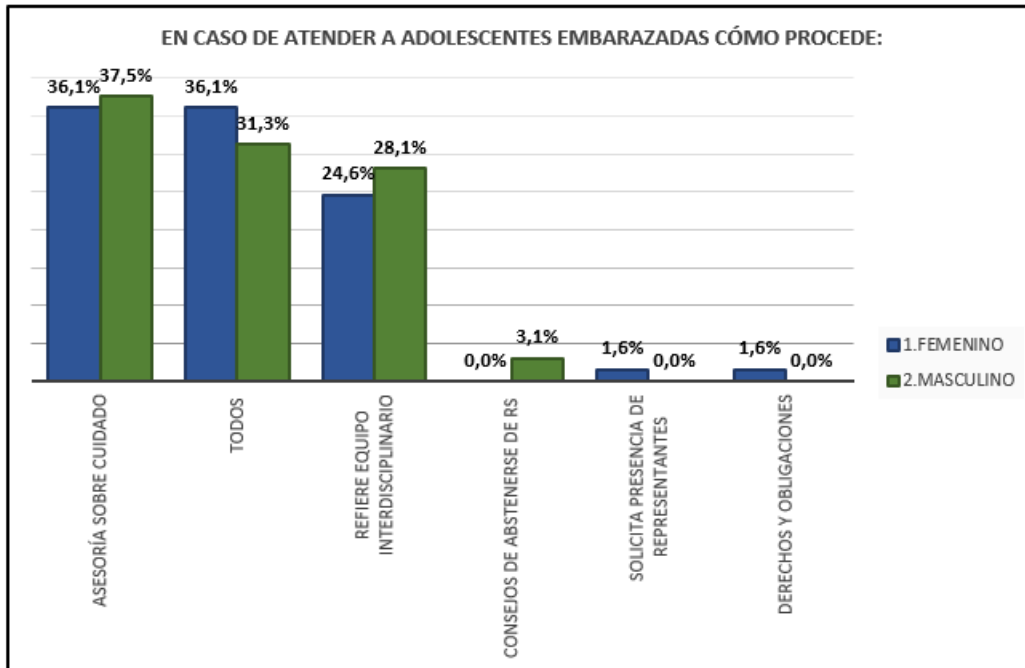
A continuación se presentan los resultados de las preguntas 18 a la pregunta 21.

Gráfico 21. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.



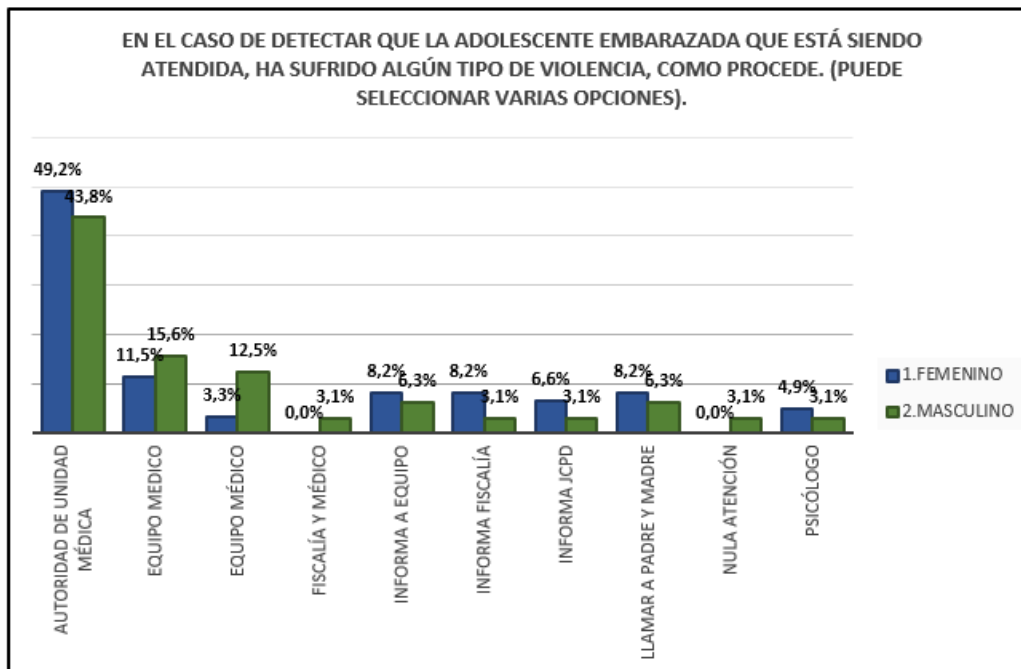
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 22. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.



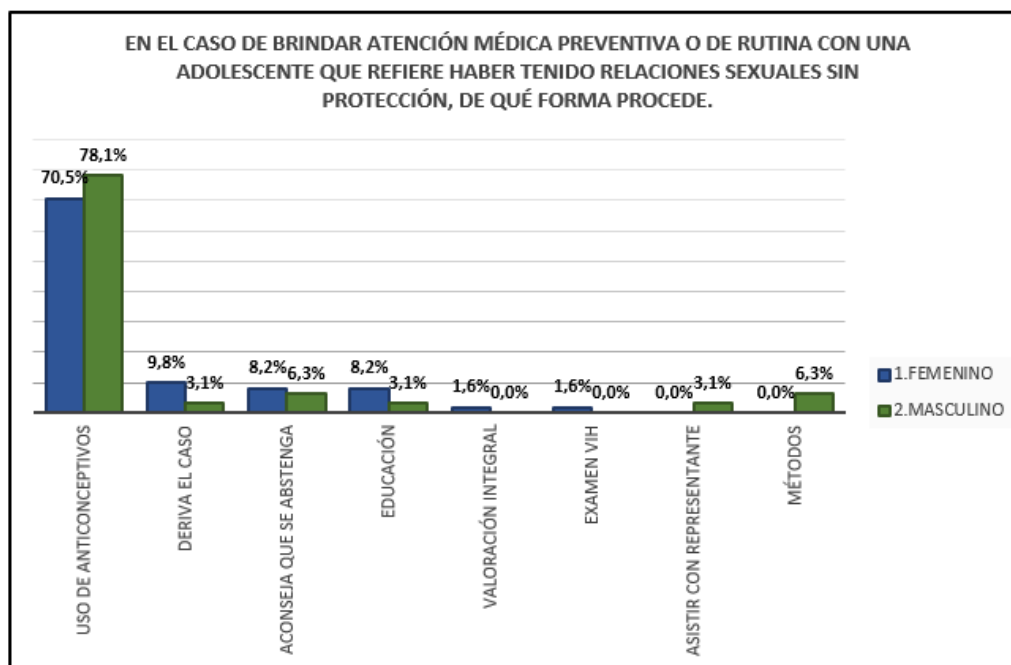
Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 23. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

Gráfico 24. Prácticas en la política pública en la atención al embarazo adolescente.



Elaboración: Christian Matute Sánchez.

3.3.6 Hallazgos

Conocimientos

Como respuesta a la pregunta de investigación se puede mencionar que en los servicios público y municipal, los prestadores de salud consideran que el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, basados en la libertad, dignidad e igualdad, se relaciona con la capacidad que tienen los adolescentes para tomar decisiones en torno a su sexualidad.

Este impulso promueve, desde el ámbito de la salud, el cumplimiento de las políticas públicas a pesar que prevalece el impulso social a que la familia tome parte de la educación sexual, sin tener en contexto las condiciones y garantías para que se brinde información basada en la ciencia y las necesidades de los adolescentes. En este ítem los hombres encuestados refieren en mayor



porcentaje, la intención de que la familia debe encargarse de la prevención del embarazo adolescente por sobre la participación de las instituciones educativas.

Este panorama se deriva de la implementación del Plan Familia, que trasladó la responsabilidad de prevención a la familia, con un medio discursivo basado en la moral y la abstinencia. Si bien se identifica en la encuesta a los adolescentes como sujetos de derechos, las condicionantes de implementación de las políticas públicas incluyen un rol directivo de la familia.

En cuanto al uso de anticonceptivos y la educación en valores, la muestra ofrece una tendencia registrada por las mujeres como mecanismo para prevenir el embarazo adolescente de forma sostenible y práctica, difiriendo del criterio de la mayoría de hombres al colocar como prioridad a la educación en sexualidad, marcándose una diferencia en cuanto a las opciones objetivas y no al contexto, únicamente al uso de alternativas formativas desde los y las responsables de implementar la política pública.

De esta manera se identifica que las representaciones políticas en la transición del enfoque de derechos al naturalista, ha provisto a mujeres y hombres de un criterio diferenciado del acceso a la prevención del embarazo adolescente desde los conocimientos formales y la ejecución de protocolos en la atención en torno a los derechos sexuales y reproductivos.

Representaciones culturales

En cuanto a la consulta que ofrece como resultado que los adolescentes deban conocer sobre los riesgos de un embarazo precoz y las tareas que trae consigo la maternidad, cuenta con un elemento que denota que el desarrollo de la sexualidad en la adolescencia se relaciona con la sanción social, al identificar que la vida sexual no debería ser experimentada en la adolescencia, realidad que dista de las estadísticas de adolescentes embarazadas.



La educación en sexualidad con un enfoque preventivo desde la ENIPLA abordó el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos plenos hacia la toma de decisiones y el placer, y que desde el análisis de las representaciones culturales de los prestadores de salud, alrededor del deber ser de los y las adolescentes en torno a la sexualidad, denota implícitamente un rol tutorial y restrictivo de los adultos, al no reconocer la progresividad de los derechos y el protagonismo de los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad, condición ofrecida por las líneas estratégicas del Plan Familia.

Representaciones políticas

Conforme a las representaciones políticas, como una forma de interpretar las normas y derechos, por parte de los prestadores de salud, se evidencia que sus intervenciones en la prevención del embarazo adolescente, incluye una amplia visión sobre la calidad de información que se ofrece a los adolescentes y la importancia de impartirla desde temprana edad sin que esto implique que se pongan en riesgo.

Adicionalmente un número considerable de prestadores de salud (hombres), suponen que un embarazo en la adolescencia es causado por que los adolescentes tienen demasiada libertad, mientras que las mujeres opinan que es provocado por la carencia de un proyecto de vida.

Representaciones ideológicas

Se evidencia que más del 60% de hombres y mujeres considera que la abstinencia es el mejor método anticonceptivo, a pesar de realizarse la encuesta en el sistema de salud, lo que difiere del desarrollo biológico de la sexualidad, desde el enfoque científico en el rango etario de la



Conclusiones

- La falta de secuencia y permanencia de políticas públicas de prevención de embarazo adolescente en Ecuador, ha provocado que los equipos de atención especializada emplazados en los territorios, carezcan de herramientas y estrategias probadas para la atención, provocando la desarticulación inter sectorial, potenciando exponencialmente la prevalencia de embarazos adolescentes.
- La promoción de derechos sexuales y reproductivos se ha visto afectada por el enfoque político y no cuenta con estrategias sostenibles ni autonomía lo que ha provocado la atención esté sesgada por las representaciones culturales de los prestadores de salud, alrededor de sus conocimientos y sentido común propios de esta categorización.
- La transición de las políticas públicas, principalmente del ENIPLA al Plan Familia han provocado una ruptura abrupta de la institucionalidad pública, lo que ha generado que la inversión y prioridad amparada en la Constitución no tenga orientación de las inversiones en prevención de los embarazos adolescentes.
- La implementación del Plan Familia provocó un grave retroceso en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, desarticulando los esfuerzos de las organizaciones de la sociedad civil en la progresividad de los derechos.
- La falta de una identidad de derechos desde las instancias del Estado, han potenciado la objetivación de los adolescentes en cuanto a su desarrollo, por el cambio constante de enfoques de atención.
- Existe una demanda manifiesta de proveer de procesos de capacitación integral a los servidores públicos para mejorar la atención especializada para adolescentes y jóvenes.



- La prevención del embarazo adolescente desde las mujeres que ofertan servicios de salud, se orienta a la prevención con métodos prácticos y seguros, mientras que los hombres proponen que se la realice desde el ámbito formativo.
- El acceso a métodos anti conceptivos se ha condicionado a un enfoque naturalista, impidiendo que la prevención de embarazos adolescentes sea efectiva, sobre todo en los grupos de atención prioritaria.
- Las representaciones sociales (culturales, políticas e ideológicas) de los prestadores de salud, han generado afinidades personales según la formación y creencias personales lo que dificulta la objetividad en la atención con procesos especializados, ya que no cuenta con la normalización de criterios y rutas de atención.
- El desarrollo de la sexualidad en la adolescencia se encuentra condicionado por enfoques ideológicos, a pesar de contar constitucionalmente con un Estado laico.
- Al no contar con un plan sostenible desde la política pública de prevención del embarazo adolescente, la población vulnerable no desarrolla estrategias de resiliencia y toma de decisiones libres e informadas.
- En el levantamiento de la muestra de la investigación se ha evidenciado que la planta de profesionales de la salud cuenta con información basada en derechos humanos, que debe ser fortalecida para brindar atención integral.



Recomendaciones

- Construcción y fortalecimiento de las políticas públicas locales para la promoción y exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos como una estrategia para garantizar la prevención del embarazo adolescente.
- Articulación de las instancias que brindan servicios de la Corporación Municipal del GAD Municipal de Cuenca, para el fortalecimiento de las líneas estratégicas de la Ordenanza cantonal de Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Reforzar los procesos de capacitación a prestadores de salud desde el enfoque de género, según las necesidades identificadas por hombres y mujeres en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.



Referencias Bibliográficas

- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de Ciencias Sociales 127. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso). San José, Costa Rica.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Lexis
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Arroyo, J., Cáceres, E., Chávez, S., & Ríos, M. (2004). *Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos*. Lima: CIESPE.
- Banchs, M. (1988). Cognición social y representación social. *Revista de Psicología de El Salvador*, 7(30), 361-372.
- Barbieri, T. (1993). Sobre la categoría de Género. Una introducción teórica-metodológica. *Fin de Siglo: Género y cambio civilizatorio*, 111-128.
- CEPAL. (2011). *Construyendo autonomía*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cifuentes Ruiz, D. G. (2016). *Redes de Política y Participación: El Diseño de la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador (Tesis de Magister)*. Quito: FLACSO.
- Cuevas, Y. (2016). Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa. *Cultura y representaciones sociales*, 11(21), 109-140.
- Durkheim, É. (2000). Representaciones individuales y representaciones colectivas. *Sociología y filosofía*, 3, 27-58.
- Facio, A. El derecho a la igualdad entre hombres y mujeres. *Interpretación de los principios de*



igualdad y no discriminación para los derechos humanos de las mujeres en los instrumentos del Sistema Interamericano, 65-78.

Franco-Giraldo, Á., & Álvarez-Dardet, C. (2008). Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. *Gaceta Sanitaria, 22*(3), 280-286.

Gavilanes, R. V. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos, 20*, 149-187.

Galdos Silva, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30*, 455-460.

Gogna, M., Adaszko, A., Binstock, G., Fernández, S., Pantelides, E., Portnoy, F., & Zamberlin, N. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES.

Hall, S. (1997). El trabajo de la representación. *Representation: Cultural representations and signifying practices, 1*.

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2006). *Historia de los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona, España: Sendai.

Jodelet, D. (1989). Representaciones sociales: un dominio en expansión. *D. Paez, Imagen y prevención, Fundamentos, Madrid*.

Jodelet, D. (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espacios en blanco. Revista de educación, 21*, 133-154.

Lagarde, M. (1997). Identidad de género y derechos humanos la construcción de las



- humanas. *Gênero, meio ambiente e direitos humanos*, 127-163.
- Lázaro, A. M. (1994). Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 47(4), 409-419.
- Ministerio de Educación. (2000). Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Amor. Quito: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Salud Pública, Ecuador. (1998). Ley de Educación de la sexualidad y el amor. Quito MSP.
- Ministerio de Salud Pública, Ecuador (2004). Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito: MSPE.
- Ministerio de Salud Pública, Ecuador. (2009). Protocolos de Atención Integral a Adolescentes.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Quito: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2).
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. En D. Jodelet (ed). *Les Représentations Sociales*. París. Francia: PUF.
- ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París: ONU.
- ONU. (1989). Convención sobre los derechos del niño, 1990, art 3, numeral 1, p 2)- Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. ONU.
- ONU. (1994). *Programa de Acción. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población*
-



y el Desarrollo. El Cairo.

ONUMUJERES. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. . Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. New York: UN Women.

Organización de Naciones Unidas. (2012). Asamblea General “Declaración de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el estado de derecho en los planos nacional e internacional” A/67/1 (24 de septiembre de 2012)

Organización de Naciones Unidas. (2013). Asamblea General “Declaración de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el estado de derecho en los planos nacional e internacional” A/67/1 (24 de septiembre de 2012). ONU.

ONU. (2013). Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1). CRC/C/GC/14. 29 de mayo de 2013. ONU

Quintana, Y. (2014). Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género. Quito: Consejo Nacional de Igualdad de Género.

Peláez Mendoza, J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2), 0-0.

Puleo, A. H., de Gouges, O., & de Courcelles, A. T. D. M. (1993). *La ilustración olvidada: la polémica de los sexos en el siglo XVIII*(Vol. 81). Anthropos Editorial.

Rolando, S., & Seidmann, S. (2013). Representaciones sociales sobre la educación sexual en la escuela media. *Anuario de investigaciones*, 20, 227-232.

Roth, Deubel. A. N. (2006). *Discurso Sin Compromiso “La política pública de los Derechos Humanos en Colombia*.



Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva antropología*, 8(30), 95-145.

Salazar, C. (2004). La definición de política pública. *Ciudad de México: Dossier*.

SENPLADES. (2011). Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales. Quito: SENPLADES.

SENPLADES. (2011). Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. Quito: SENPLADES.

Scott, J. W. (1986). El género: una categoría útil para el análisis histórico.

1996 El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En: M. Lamas (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). PUEG, México.

Vásconez, A. (2016). *Mujeres Ecuatorianas dos Décadas de Cambios 1995 – 2015*. Quito: Grupo Impresor.

World Health Organization. (2008). *Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys* (No. WHO/HTM/STB/2008.46). World Health Organization.



En internet

Burneo, C., Córdova, A., Gutiérrez, M., & Ordóñez, A. (2015). Embarazo adolescente en el marco de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia 2015. *Revisado en <http://montecristivive.com/embarazo-adolescente-en-el-marco-de-la-estrategianacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-enipla-2014-y-el-plan-nacional-defortalecimiento-de-la-familia-2015>*.

ONU, A. G. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. *Revisado en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>*.

OPS., & OMS. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. OPS
Revisado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es

Real Academia Española. (2019). Diccionario de la lengua española. RAE. Revisado en: <https://dle.rae.es/?id=Ku9K9F3>.

Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida. (2015). Ficha informativa de Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. Revisado en <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads>.



ANEXOS



Cuenca, 28 de agosto de 2019.

Doctora.

Ximena Albuja Arias.

Directora del Hospital Municipal Cuenca.

Su despacho.

Reciba un cordial y atento saludo.

El motivo del presente es para solicitar de la manera más comedida, la respectiva autorización y delegación correspondiente para realizar el levantamiento de información cualitativa a través de la aplicación de una encuesta, como insumo para fortalecer el trabajo de campo de la investigación "El impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas en la implementación de la política pública de prevención del embarazo adolescente en Cuenca", correspondiente al proyecto de tesis, previo a la obtención del Título de Magister en Género y Desarrollo, ofertado por la Universidad de Cuenca.

En este sentido, solicito muy respetuosamente que se brinden las facilidades operativas para la aplicación del insumo mencionado al personal de la planta médica y administrativa del Hospital Municipal Cuenca, así como al personal que labora en la Unidades Médicas "MEDISOL", que tienen contacto con adolescentes en período de gestación en la atención general como de especialidades médicas, esto con el objetivo de contar con una muestra significativa para la posterior tabulación y de esta manera garantizar la efectividad de los resultados propuestos.

La herramienta planificada ha sido diseñada en el formato CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) previamente revisada y validada por parte de la Directora de Tesis de la investigación. El tiempo estimado de la aplicación de la encuesta es de 15 minutos por persona.

Es importante recalcar que la información levantada así como el procesamiento de datos contará con un proceso estricto de confidencialidad y profesionalismo; por lo que expreso el compromiso de socializar los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su valioso apoyo en favor del desarrollo académico y mejoramiento continuo de los procesos institucionales, anticipo mi sincero agradecimiento.

Nota: adjunto el formato de la encuesta.

Atentamente;

Lcdo. Christian Matute Sánchez

Estudiante de la Maestría en Género y Desarrollo, Universidad de Cuenca.

C.I. 0105199954.

Contactos:

Email: cmatutes01@gmail.com,

Teléfono: 0984218056.

Roo
20-08-2019
08:53
Liana R



Of. No. FMMN-2019-08-009

Cuenca, 03 de septiembre del 2019

Señor Licenciado

Christian Matute Sánchez
Presente

De mi consideración.

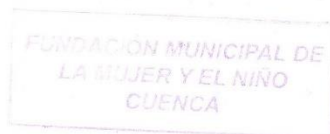
Por el presente me es grato saludarle y en atención al oficio s/n, suscrito por el licenciado Christian Matute Sánchez, estudiante de la Maestría en Género y Desarrollo, en el cual solicita autorización levantamiento de información cualitativa a través de la aplicación de encuestas, me permito informar que como entidad publica toda actividad de recolección de datos, debe cumplir con el compromiso de confidencialidad de la información.

Con este antecedente se autoriza a interesado ingresar a las instalaciones previa presentación de hoja de vida, cedula de identidad, planificación de aplicación de instrumento y se firme el acta de confidencialidad.

Atentamente,

Dra. Ximena Albuja Arias

Directora General Fundación Municipal.



FUNDACIÓN MUNICIPAL
DE LA MUJER Y EL NIÑO
DE CUENCA

Calle del Camal y Vía a Patamarca
Teléfonos: (07) 2901249 / 2901250 / 290 1251
Cuenca, Ecuador
www.hospitalmunicipalcuenca.gob.ec



@hospitalcuenca
Hospital Municipal



MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO DE TODOS

Coordinación Zonal 6 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2019-0879-O

Cuenca, 17 de junio de 2019

Asunto: Respuesta. SOLICITUD DE INFORMACIÓN. Investigación Christian Matute.

Licenciado
Christian Matute Sanchez
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al OFC. s/n ingresado con trámite Nro. MSP-CZ6-DZAF-SG-2019-1265-E; el suscrito Coordinador Zonal de Salud manifiesta que con memorando Nro. MSP-CGDES-2017-0467-M, legalizado por la Economista Ruth Alicia Romero, Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud se notifica a los Coordinadores Zonales que en el marco de sus competencias NO se encuentran autorizados para para aprobar protocolos, ni autorizar las actividades para desarrollar investigaciones en los Establecimientos de Salud, las solicitudes deberán ser tramitadas con las máximas autoridades de las Entidades Operativas Desconcentradas.

Por lo expuesto y de la manera más respetuosa me permito sugerirle que el presente trámite deberá de ser gestionado en la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud, a través del link
<https://www.salud.gob.ec/direccion-de-inteligencia-de-la-salud/registro-de-investigacion>

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Juan Andres Chuchu Pillajo
COORDINADOR ZONAL 6 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-DZAF-SG-2019-1265-E

Anexos:
- lcto_christian_matute.pdf

• Av. José Alvear 2 - 56 y Tadeo Torres

• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010202 • Teléfono: 593 (07) 2839-942 / 2831992 •
www.salud.gob.ec

envío electrónicamente por Cuppus

1/2



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud

Oficio Nro. MSP-DIS-2019-0361-O

Quito, D.M., 29 de agosto de 2019

Asunto: Respuesta a solicitud

Licenciado
Christian Matute Sanchez
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Oficio Nro. MSP-DNGA-SG-10-2019-12002-E, ingresado a Secretaría General del Ministerio de Salud Pública el 28 de agosto de 2019, en el que en su parte pertinente indica lo siguiente: *"El motivo del presente es para solicitar de la manera más comedida la respectiva autorización y delegación correspondiente para que se brinden las facilidades operativas para realizar el levantamiento de información a través de la aplicación de herramientas cualitativas, dentro de la investigación "El impacto de las representaciones culturales, políticas e ideológicas en la implementación de la Política Pública de Prevención del Embarazo Adolescente en Cuenca"...*". Al respecto me permito informar:

La Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud no ha evaluado la investigación antes mencionada dado que no se ha adjuntado la misma. Por lo tanto, esta respuesta se basa en la información proporcionada por el Lcdo. Christian Matute en el oficio antes mencionado. Es necesario tener en cuenta que son las *investigaciones observacionales en salud que utilicen muestras biológicas humanas las que deben contar con la aprobación de la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud (DIS)* del Ministerio de Salud Pública (MSP), previo a su ejecución. Sin embargo, las investigaciones observacionales en salud *que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, pero que incluyan participantes considerados como parte de un grupo vulnerable, deberán obtener previo a su ejecución, la aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el MSP.*

En tal sentido, considerando la información contenida en el oficio del Lcdo. Christian Matute, la investigación en mención no requerirá la aprobación de la DIS al no utilizar muestras biológicas humanas, sin embargo, será necesario que obtenga la aprobación de la misma por parte de un CEISH reconocido por el MSP previo a su ejecución.

Adicionalmente, se informa que la DIS no contempla dentro de sus atribuciones o competencias autorizar o delegar que se brinden las facilidades operativas para realizar una investigación en algún establecimiento del Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, la Coordinación Zonal a cargo de los establecimientos en los cuales se vaya a realizar la investigación, deberá atender esta solicitud y en caso de considerarlo pertinente, brindar las facilidades necesarias. Esta Coordinación Zonal deberá verificar,

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Quito – Ecuador • Código Postal: 170146 • Teléfono: 593 (02) 3814-400 • www.salud.gob.ec

evento firmado electrónicamente por Quijux

1/2



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud

Oficio Nro. MSP-DIS-2019-0361-O

Quito, D.M., 29 de agosto de 2019

previo a la ejecución de la investigación, que la misma cuente con la aprobación de un CEISH reconocido por el MSP y considerar además que *si la investigación plantea el uso de recursos humanos, materiales o financieros de los establecimientos del MSP* deberá existir un convenio específico, entre el MSP y la institución a la que pertenezca el Lcdo. Christian Matute.

Particular que pongo a su conocimiento.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Adriana Elizabeth Granizo Martínez.

DIRECTORA NACIONAL DE INTELIGENCIA DE LA SALUD

Referencias:

- MSP-DNGA-SG-10-2019-12002-E

Anexos:

- 2019-12002.pdf

Copia:

Señora Ingeniera
Gianina Lizeth Suárez Rodríguez
Especialista de Investigación y Análisis 1

Señora Magister
Miriam del Rocío Obando Rodríguez
Analista de la Dirección Nacional de Inteligencia

Señor
William Bladimir Cantos Méndez
Asistente Administrativo 1

Señorita Técnica
Laura Mercedes Torres Heredia
Asistente Administrativa 3

Señor Magister
David Miguel Ordoñez Talbot
Coordinador Zonal 6 - SALUD

gs



ADRIANA ELIZABETH GRANIZO MARTINEZ

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Quito – Ecuador • Código Postal: 170146 • Teléfono: 593 (02) 3814-400 • www.salud.gob.ec



Anexo 5

Universidad de Cuenca
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas.
Maestría en Género y Desarrollo.
Maestrante: Ldo. Christian Matute Sánchez.



Entrevista sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la atención del embarazo adolescente en las Unidades Médicas.

Objetivo de la entrevista: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los prestadores de salud en la atención de embarazos adolescentes en las Unidades Médicas.

Fecha: _____ Lugar: _____ Hora de entrevista: _____

Parroquia donde está localizada la Unidad Médica: _____

Rol que cumple en la Unidad Médica: _____

Tiempo de trabajo en la Unidad Médica: _____

Edad de la persona encuestada: _____ Género (M) _____ (F) _____

Tiempo estimado: 15 minutos.

Modalidad: Encuesta en formato de la herramienta CAP (conocimientos, actitudes, prácticas).

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA CAP PARA IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS

1.- Considera usted que los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con:

- a) La libertad, dignidad e igualdad de las personas.
- b) Con el desarrollo sexual en la adolescencia.
- c) Con la madurez corporal para procrear.
- d) Otros, especifique.....

2.- ¿Cree usted que los y las adolescentes pueden tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad para acceder a métodos anticonceptivos de emergencia o naturales?

- a) SI
- b) NO.

3.- Desde su experiencia que institución/estructura debe encargarse de la prevención del embarazo adolescente. (Puede seleccionar varias opciones).

- a) La familia.
- b) El Gobierno central
- c) El GAD Municipal.
- d) La iglesia.
- e) Las instituciones educativas
- f) Todos.
- g) Ninguno.
- h) Otros especifique.....



4.- Desde su conocimiento, cuál considera usted la mejor propuesta para la prevención del embarazo adolescente

- a) Acceso a métodos anticonceptivos.
- b) Educación en sexualidad.
- c) Educación en valores.
- d) Otros (especifique)

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA CAP PARA IDENTIFICAR LAS ACTITUDES

5.- Considera usted que las adolescentes tienen conciencia de los riesgos médicos de un embarazo precoz.

- a) SI
- b) NO.

6.- Considera que las adolescentes a partir de un embarazo deben asumir su rol de cuidado y las tareas que trae consigo la maternidad.

- a) SI
- b) NO.

7.- Cree que el inicio de la vida sexual activa debe partir en la adolescencia.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) Muy de acuerdo.
- c) De acuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

8.- Cree usted que para que las adolescentes tengan relaciones sexuales deben pensar en la responsabilidad de ser padres y madres.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) Muy de acuerdo.
- c) De acuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

9.- Es un factor que predispone al embarazo adolescente

- a) Información inadecuada acerca de la sexualidad.
- b) Entorno de pobreza.
- c) Falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.



10.- Considera que un embarazo adolescente es causado por:

- a) Falta de valores.
- b) Carencia de un proyecto de vida.
- c) Demasiada libertad de los adolescentes.
- d) Otros, especifique.....

11.- Cree usted que el acceso a los métodos anticonceptivos en una forma gratuita, aportaría a reducir los índices de embarazo adolescente.

- a) SI.
- b) NO.

12.- Considera necesario que para prevenir un embarazo adolescente, las y los adolescentes deben conocer el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) Muy de acuerdo.
- c) De acuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

13.- Cree usted que brindar información temprana sobre salud sexual y reproductiva promueve la vida sexual activa de manera precoz.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) Muy de acuerdo.
- c) De acuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

14.- Considera usted que la abstinencia es el mejor método para prevenir un embarazo adolescente.

- a) SI.
- b) NO.

15.- Considera usted que la creencia religiosa o espiritual es suficiente para evitar tener relaciones sexuales en la adolescencia.

- a) SI.
- b) NO.

16.- Considera usted que la prevención del embarazo adolescente a través de métodos anticonceptivos atenta contra:

- a) Salud pública.
- b) Las creencias religiosas.
- c) Estructura familiar.



- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Otros, especifique.....

17.- Considera que la información en salud sexual y reproductiva debe ser ofrecida por la familia.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) Muy de acuerdo.
- c) De acuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.
- f)

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA CAP PARA IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS

18.- En cuál de los siguientes temas, usted ha sido capacitado para orientar a los y las adolescentes: (puede elegir varias opciones).

- a) Educación en sexualidad.
- b) Métodos anticonceptivos.
- c) Desarrollo personal y empoderamiento de la mujer.
- d) Otros, especifique.
- e) Ninguno.....

19.- En caso de atender a adolescentes embarazadas cómo procede:

- a) Las refiere a un equipo inter disciplinario en la Unidad Médica.
- b) Les brinda consejos sobre la importancia de que las adolescentes se abstengan de tener relaciones sexuales.
- c) Les brinda asesoría sobre formas de cuidado durante el embarazo.
- d) Le solicita que acuda con sus representantes para tener un diálogo conjunto.
- e) Todos los anteriores
- f) Otro, especifique.....

20.- En el caso de detectar que la adolescente embarazada que está siendo atendida, ha sufrido algún tipo de violencia, como procede. (Puede seleccionar varias opciones).

- a) Informa al equipo interdisciplinario. Especifique.....
- b) Informa a la autoridad de la Unidad Médica.
- c) Pone el caso en conocimiento de la Fiscalía.
- d) Pone el caso en conocimiento de la Junta Cantonal de Protección de Derechos.
- e) Llama al padre y/o madre para recomendarles que denuncien el hecho de violencia.
- f) Otro, especifique.....



21.- En el caso de brindar atención médica preventiva o de rutina con una adolescente que refiere haber tenido relaciones sexuales sin protección, de qué forma proceda.

- a) Le aconseja que se abstenga de mantener relaciones sexuales hasta que sea mayor de edad.
- b) Le recomienda el uso de métodos anticonceptivos.
- c) Deriva el caso.
- d) Otro, especifique.....