

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento De Políticas Públicas
Convocatoria 2023 - 2024

Tesina para obtener el título de Especialización En Gestión De Proyectos De Desarrollo

ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. UN ESTUDIO
DE CASO DE ADOLESCENTES DE CUENCA, ECUADOR (2023)

Espinoza Verdesoto María Teresa

Asesora: Anda Basabe Graciela Susana

Lectores: Pessina Itriago Maria Magdalena

Quito, junio de 2024

Dedicatoria

A todas las infancias y adolescencias, por nuestra capacidad de decisión sobre nuestros cuerpos, y la esperanza de vivir en un mundo que garantice plenamente nuestros derechos sexuales y reproductivos.

Índice de contenidos

Resumen	5
Agradecimientos.....	7
Introducción	8
Capítulo 1. Determinantes del embarazo adolescente, y su relación con las estrategias de reducción del embarazo: un alcance teórico	10
1.1 Estado del arte temático.....	10
1.1.1 Embarazo adolescente, realidad latinoamericana	10
1.1.2 La familia, la escuela y el embarazo en la adolescencia.....	17
1.2 Estados del arte conceptual	19
1.2.1 Adolescencia y embarazo conceptos vigentes	19
1.2.2 Interseccionalidad: etnia y pobreza en el embarazo adolescente	20
1.2.3 Violencia de Género: violencia sexual y uniones tempranas.....	23
1.3 Estado del arte normativo.....	26
1.3.1 Estrategias implementadas a nivel internacional, estado y gobiernos locales	26
1.3.2 Bases para la implementación de estrategias locales	29
Capítulo 2. Estrategias implementadas para reducir del embarazo adolescente en Cuenca	34
2.1 Marco Metodológico	34
2.2 Población de estudio, datos relevantes de la parroquia Llacao	35
2.3 ¿Quiénes implementan las estrategias para la reducción del embarazo adolescente en el	

cantón Cuenca?	38
2.4 Perspectivas sobre el embarazo adolescente	39
Conclusiones	49
Referencias	52

Declaración de cesión de derecho de publicación

Yo, María Teresa Espinoza Verdesoto, autora de la tesis titulada “Estrategias de reducción del embarazo adolescente. Un estudio de caso de adolescentes de Cuenca, Ecuador (2023)” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de especialización, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, junio de 2024



María Teresa Espinoza Verdesoto

Resumen

En esta investigación se analiza cómo las estrategias que se han implementado para reducir el embarazo adolescente han respondido a las causas de este fenómeno y a las necesidades e intereses de las adolescentes. Se parte de la carencia de cifras y datos reales sobre el fenómeno del embarazo adolescente y otras realidades vinculadas a esta problemática, como la violencia de género y las uniones tempranas, además del proceso histórico y político que han atravesado las estrategias implementadas.

Lo que motiva la concepción de este proyecto de investigación es analizar y comprender las estrategias actualmente implementadas en el cantón Cuenca, con un enfoque específico en la parroquia de Llacao. Se busca examinar cómo, a partir de las percepciones de las personas involucradas en la formulación o ejecución de esas estrategias, así como desde la perspectiva de aquellas destinatarias que deberían beneficiarse de estas, se están abordando de manera efectiva las necesidades e intereses de las adolescentes.

Para lograr este objetivo se recurrió a la observación participante, un grupo focal y entrevistas semiestructuradas. Gracias a la investigación se pudo observar que las estrategias para reducir y prevenir el embarazo adolescente requieren adaptarse a los intereses y necesidades de las adolescentes y su contexto. Además, fue posible comprender que a pesar de que existen iniciativas gubernamentales para cumplir este objetivo, como la Política Intersectorial para la prevención del embarazo adolescente, estas requieren ser revisadas e implementadas de manera integral en la localidad.

Se han identificado al menos dos estrategias para prevenir el embarazo adolescente en el lugar. Por un lado, el centro de salud implementa una estrategia con un enfoque biologicista, centrada en el uso de anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, se observa una iniciativa por parte de docentes y autoridades de la institución educativa enfocada en concepciones morales. Sin embargo, las adolescentes señalan que la información proporcionada no fue suficiente para iniciar su vida sexual ya que, en la información “llegó tarde” y no les generó confianza para abordar de manera segura su vida sexual y reproductiva.

Adicionalmente, las experiencias de las adolescentes que se convirtieron en madres revelan la necesidad de una comprensión más profunda sobre el embarazo adolescente y las uniones

tempranas. Estas jóvenes destacan la influencia directa de su entorno, la presencia de violencia de género, la falta de información adecuada y las carencias emocionales y familiares como factores significativos que pudieron verse relacionados con su maternidad durante la adolescencia. Este hallazgo subraya la importancia de abordar integralmente los aspectos sociales, emocionales y educativos en la prevención del embarazo adolescente en la comunidad.

Se concluye que obtener datos más precisos sobre violencia sexual, matrimonios tempranos y embarazo adolescente requiere realizar investigaciones cualitativas que profundicen en la comprensión de que, más allá de las cifras, estas realidades impactan directamente en los cuerpos y vidas de las adolescentes, contribuyendo a perpetuar las desigualdades de género.

Para abordar estas problemáticas interrelacionadas, es esencial comprender sus causas subyacentes. Esto permitirá formular políticas públicas, proyectos y programas dirigidos a incidir en las raíces estructurales del problema, como la pobreza, la falta de acceso y la violencia de género. Las relaciones interpersonales con personas mayores, que ejercen influencia sobre la sexualidad de las adolescentes, subrayan la necesidad de comprender el espectro sexual de estas jóvenes y su capacidad para tomar decisiones informadas.

En el ámbito de la educación sexual y el embarazo en la adolescencia, se destaca la importancia de abordar estos temas más allá de los aspectos biológicos. Es crucial entender la construcción social, la influencia cultural y las determinantes sociales que afectan tanto al deseo como a las decisiones y percepciones relacionadas con la sexualidad y el embarazo en la adolescencia. Este enfoque integral permitirá desarrollar acciones más efectivas y culturalmente sensibles para abordar estas complejas realidades.

Palabras clave: género, embarazo adolescente, políticas públicas, salud sexual y reproductiva

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que me recibieron y compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias. Agradezco especialmente su tiempo, amabilidad y disposición. Quiero expresar mi gratitud a Flacso por brindarme la oportunidad de vivir esta experiencia académica, así como a mi tutora Susana por su valiosa orientación durante este proceso. También quiero agradecer a mi mamá, mi hermano, a mis amigas y personas cercanas por su cariño y cuidados, que me animan y apoyan para seguir aprendiendo.

Introducción

Para comprender la relación que tienen las causas del embarazo adolescente con relación de las estrategias de reducción del embarazo, se describe las diferentes causas del embarazo en el contexto latinoamericano actual, así como el proceso histórico que han tenido las estrategias implementadas en Ecuador para dar respuesta a esta problemática.

Las estrategias que se han implementado para reducir el embarazo adolescente en el país han estado históricamente sujetas a las agendas políticas de los gobiernos de turno y no se han ejecutado o dejado de implementar gracias a un análisis de evaluación de resultados, sino que han dependido nuevamente de las agendas políticas y del enfoque de desarrollo que ha tenido en su momento cada gobierno.

En el país se han implementado principalmente estrategias enfocadas en la familia, los valores y a promover la abstinencia para la prevención de embarazos no deseados, la única estrategia implementada que tuvo un enfoque en derechos de salud sexual y reproductiva fue el ENIPLA. Sin embargo, al poco tiempo y sin evaluaciones de los resultados de su implementación fue sustituida por el plan familia. Actualmente la estrategia PIPENA (Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes) propone un trabajo intersectorial e integral entre los diferentes organismos del estado como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Inclusión Económica y Social, para dar respuesta a problemáticas como el embarazo en la adolescencia.

Este proyecto investigativo pretende comprender cuáles son las estrategias que se están implementando actualmente en el cantón Cuenca, particularmente en la parroquia de Llaqueo, para así, desde las percepciones de las personas vinculadas a la creación o implementación de estas estrategias, así como desde la mirada de las personas que deberían beneficiarse de estas se está dando respuesta a las necesidades e intereses de las adolescentes.

Por esto, en la tesina se plantea que la problemática del embarazo adolescente es un problema social y por tanto requiere ser analizado desde este enfoque, ya que sus causas y repercusiones se encuentran ligadas al contexto, la historia y la política.

Para facilitar la comprensión de esta realidad la tesina se encuentra dividida en dos capítulos. En el primero se abarca el problema de investigación desde algunas investigaciones realizadas anteriormente sobre el tema, en donde, a través de los estados del arte se explican las causas y

repercusiones del embarazo adolescente en el contexto latinoamericano. También, desde la teoría, se presentan algunos conceptos actuales sobre la adolescencia y el embarazo, la violencia de género y la interseccionalidad. Finalmente, en el primer capítulo se revisan también las diferentes normativas con las cuales se relaciona y se sustenta el problema investigativo.

En el segundo capítulo, en cambio, se realiza un análisis de la información empírica y levantada en el terreno con personas que estaban vinculadas a la creación o implementación de las estrategias y las adolescentes que se benefician de estas estrategias. Para esto, la investigación aborda la estrategia metodológica, que fue cualitativa e indica a las personas que participaron en la investigación. Para recoger la información de este proyecto investigativo se realizaron; cuatro entrevistas a profundidad a personas que implementan o supervisan las estrategias, un grupo focal con adolescentes y dos historias de vida a madres adolescentes. Además, este capítulo contempla a la población de estudio; el proyecto investigativo se realizó en el cantón Cuenca, en la parroquia rural de Llacao. Seguidamente, en el apartado final de este capítulo se expresan los resultados obtenidos.

En este apartado se describen las estrategias implementadas actualmente en la ciudad de Cuenca y la parroquia de Llacao, así como sus actores. También se analiza cómo estas estrategias han abordado los intereses y necesidades de las adolescentes. Las conclusiones destacan las fortalezas y barreras en la implementación de las estrategias para reducir el embarazo adolescente, presentan un acercamiento a elementos clave para comprender los casos de embarazo adolescente en el contexto y subrayan la necesidad de seguir investigando sobre realidades y dinámicas importantes relacionadas con el embarazo adolescente, como la desigualdad de género, las uniones tempranas y la violencia sexual.

Capítulo 1. Determinantes del embarazo adolescente, y su relación con las estrategias de reducción del embarazo.

En este segmento se exponen las herramientas conceptuales clave para comprender los elementos asociados al embarazo en la adolescencia, así como las estrategias empleadas para disminuir la incidencia de embarazos tempranos. Asimismo, se busca comprender cómo dichas estrategias han abordado esta problemática. Para lograr esto, se han examinado diversos conceptos, teorías e investigaciones realizadas en otros entornos, junto con los fundamentos normativos que respaldan el tema propuesto.

1.1 Estado del arte temático

1.1.1 Embarazo adolescente, realidad latinoamericana

La problemática del embarazo en la adolescencia ha sido objeto de investigación en diferentes entornos y épocas, abordándose desde diversos enfoques. América tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente, con un aumento en el número de partos de niñas menores de 15 años. Este fenómeno se ve exacerbado por varios factores, entre ellos, el hecho de que el 20 % de estos embarazos son resultado de la violencia sexual. Además, la situación se agrava debido a la iniciación sexual temprana y la falta de acceso a información y programas de educación sexual de calidad CIDH (2019).

Conforme a la CEDAW (2014), se identifican diversas causas del embarazo en la adolescencia, entre las que se incluyen el desconocimiento acerca de cómo prevenir el embarazo, la dificultad para poner en práctica lo aprendido, el trato hostil por parte del personal de salud, así como el miedo y la desconfianza.

En otra perspectiva, de acuerdo con Varea (2020), las causas que podrían explicar el embarazo en la adolescencia, según su estudio realizado en el contexto ecuatoriano, abarcan la violencia sexual, haciendo especial hincapié en casos de incesto, así como una agencia consciente o inconsciente por parte de las adolescentes para convertirse en madres, influenciada por la exclusión de la vida pública en el país. En este sentido, se destaca que tanto el Estado como los funcionarios públicos han mostrado dificultades para comprender las decisiones, deseos y sentimientos que se entrelazan en esta problemática. (Varea, 2020).

El embarazo adolescente, sigue siendo un tema sin resolver en la región y el país hasta el momento. El embarazo temprano se presenta como una problemática que encuentra sus raíces principalmente en causas estructurales. Por este motivo, es esencial entender las similitudes y diferencias a nivel regional y nacional de esta problemática para comprender así las razones de este fenómeno en el contexto específico. A continuación, se presentan los análisis y resultados de diversas investigaciones en la región que abordan las causas estructurales y sociales del embarazo en la adolescencia.

Según Franco et.al (2019) en Occidente, se fomenta la idea de la maternidad como una parte convencional de la vida de las mujeres, lo que resulta en la convergencia de prácticas y creencias culturales que respaldan la promoción de la maternidad. Franco expone que, en el contexto de Brasil, las causas sociales del embarazo en la adolescencia incluyen dificultades en el acceso y las oportunidades relacionadas con el ámbito laboral y educativo. Por otro lado, en Colombia, se alude a la perpetuación de la familia tradicional como la unidad fundamental de la sociedad. Además, Franco señala que, otros contextos como en África, las causas están vinculadas a un bajo nivel socioeconómico, relaciones de pareja a una edad temprana y la falta de acceso a medios de comunicación que brinden información. En el caso de España, se hace referencia a la búsqueda de realización personal por parte de las adolescentes como un motivo para sentirse socialmente relevantes y amadas. (Franco et.al 2019).

Según la investigación de Franco et.al (2019) con adolescentes embarazadas en México menciona que en relación al significado que tuvo para las adolescentes su embarazo, este se relacionó con el abandono o poner en pausa objetivos como el estudio. Además, el mismo autor destaca que las adolescentes sintieron que la experiencia de la maternidad las convirtió en adultas y personas independientes, lo cual, podría tener relación con el planteamiento de Varea, quien, como se expresó anteriormente, menciona que la maternidad podría verse motivada por la exclusión de la vida pública de las adolescentes en el país.

Continuando con el contexto mexicano, García (2014) señala que las decisiones y acciones individuales de las adolescentes no se desarrollan en un vacío cultural, sino que están influenciadas por un entorno interactivo que promueve, apoya y facilita la elección de la maternidad a una edad temprana. La autora argumenta que las adolescentes perciben el embarazo como una forma de reparar simbólicamente el pasado y reinventarse a sí mismas a través de la experiencia de la maternidad (García 2014).

García (2014) señala que la interacción entre la pobreza y el embarazo en la adolescencia está influenciada por diversos factores socioculturales que actúan como fuentes de vulnerabilidad. En este sentido, aunque la maternidad puede ser considerada como un factor que perpetúa la pobreza, no constituye la causa principal ni el único elemento que contribuye a su repetición. García sostiene que múltiples circunstancias como; la educación, el empleo y la dinámica familiar, los factores que contribuyen tanto a perpetuar esta problemática como a generar oportunidades, limitaciones o desventajas en los aspectos sociales, económicos y culturales de los adolescentes.

En esta perspectiva, las decisiones relacionadas con la sexualidad de las adolescentes se encuentran estrechamente ligadas a la desigualdad social y a relaciones de poder desequilibradas que impactan en sus opciones y capacidad de negociación en el ámbito sexual. Como consecuencia, las adolescentes adaptan su comportamiento a los roles de género estereotipados, influenciadas por la elevada valoración de la maternidad y la vida conyugal, lo que configura su percepción de la maternidad (García 2014).

En el contexto colombiano, el estudio llevado a cabo por Pinzón et.al (2018) indica que, de manera similar a otros entornos en América Latina y el Caribe, y de acuerdo con la investigación de García (2014) en México, el embarazo durante la adolescencia está relacionado con factores como la pobreza, la desigualdad, un nivel educativo más bajo y a la violencia intrafamiliar relacionándose así también a la búsqueda del afecto.

Pinzón añade que el embarazo en adolescentes podría también estar asociado con otras situaciones de vulnerabilidad, tales como el desplazamiento forzado y a la exposición a violencia física y sexual. Pinzón resalta que esta violencia sexual se ve ejercida principalmente por las parejas de las adolescentes, por individuos cercanos al entorno familiar, miembros con influencia en la comunidad, y, en el marco del conflicto armado, este tipo de violencia se convierte en una estrategia de control social. Asimismo, los elementos identificados por Pinzón et al. (2018) que guardan relación con el inicio de la vida sexual y el embarazo abarcan la falta de conocimiento sobre menstruación y métodos anticonceptivos, una mayor edad de la pareja, la convivencia en pareja, indicativa de uniones tempranas, y la presión ejercida por la pareja para mantener relaciones sexuales.

Por otra parte, Pinzón et al. (2018) encuentra que procesos como el desplazamiento que usualmente suelen ser considerados un factor de riesgo se convirtieron en una posibilidad de

protección debido a la posibilidad de acceder a programas estatales que redujeron el grado de vulnerabilidad. Además, menciona que la posibilidad de vincularse al sistema educativo fue también una vía de protección y prevención del embarazo adolescente por la posibilidad de acceso a la información.

En Perú, la investigación llevada a cabo por Chávarry (2020) respalda las afirmaciones tanto de García (2014) en México como de Pinzón et al. (2018) en Colombia, destacando la relevancia de la familia como un entorno que puede actuar tanto como protector o como vulnerante para las adolescentes. La investigadora señala que, en el contexto social y cultural de Lima, hay una crisis evidente en las instituciones familiares y escolares debido a la presencia de violencia, feminicidios y discriminación, particularmente en lo que concierne al embarazo adolescente.

En este sentido, Chávarry (2020) indica que las adolescentes experimentaban sentimientos de decepción hacia sus familias y temor hacia ellas a raíz de sus embarazos. Además, señala que el personal de salud encargado de atender a las adolescentes embarazadas mostró actitudes discriminatorias, ya que existe una estigmatización en torno al embarazo temprano impregnada de estereotipos moralistas y sancionadores. En este contexto, las madres adolescentes percibieron miradas intimidantes y murmullos negativos, lo que las llevó a evitar acudir al centro hospitalario y optar por quedarse en casa. El sentirse observadas y juzgadas podría haber provocado que las adolescentes se aíslan u oculten su embarazo, afectando negativamente su autoestima (Chávarry, 2020).

En Ecuador, por otro lado, se han llevado a cabo investigaciones significativas sobre el embarazo en la adolescencia. Un estudio realizado por UNFPA (2021) reveló que hay una conexión entre las dinámicas de la violencia sexual y eventos como las uniones tempranas forzadas, el embarazo y el suicidio en niñas y adolescentes, con énfasis en la región de la frontera norte del país. Se argumenta que tanto la violencia sexual como las uniones tempranas forzadas y el embarazo adolescente se manifiestan en diversos contextos, y ciertos elementos de riesgo y vulnerabilidad afectan la salud integral y las vidas de las mujeres, llevándolas al extremo de considerar el suicidio (UNFPA 2021).

El estudio también destaca que las relaciones familiares de las adolescentes están caracterizadas por la carencia de afecto y la escasa atención. Se señala que no solo hay falta de atención por parte de la familia, sino también por parte del estado, ya que, debido a la etapa

del ciclo vital en la que se encuentran, los adolescentes dejan de ser considerados como sujetos de protección (UNFPA 2021). Esto conlleva a una sensación de abandono, así como a la existencia de pocos espacios de diálogo y encuentro, junto con la ausencia de apoyo en la construcción de sus proyectos de vida, aspectos que se mantienen como una constante en su experiencia (UNFPA 2021).

Asimismo, la investigación refleja que, en este contexto, las construcciones de género y los prejuicios en torno a la sexualidad se perpetúan, siendo utilizados para juzgar y culpar a las mujeres. Así, las mujeres que han sufrido violencia son vistas como "indefensas", "dependientes" y "culpables", al mismo tiempo que los hombres no son considerados responsables (UNFPA, 2021). De esta forma, la falta de atención en la región, el abandono de la adolescencia y la presencia sistemática de violencia de género contribuyen a que indicadores de riesgo, como el sexo por supervivencia, no sean reconocidos como problemas (UNFPA, 2021). Finalmente, el estudio señala que los embarazos en la adolescencia pueden identificarse en entornos educativos y de salud, y que aquellos entre los 10 y 14 años siempre están vinculados a la violencia, lo que resalta la necesidad de investigaciones cualitativas para identificar factores de riesgo para prevenir así la vulneración de derechos.

Continuando con el contexto ecuatoriano, la investigación realizada por Varea (2020) en un hospital gineco-obstétrico público de la ciudad de Quito demuestra la necesidad de resaltar la agencia de las adolescentes sobre su maternidad, ya que la misma no se ha tomado en cuenta para la elaboración, fejecución e implementación de las políticas públicas.

Varea (2020) destaca que, según el programa médico en el que lleva a cabo su investigación, todas las adolescentes embarazadas son consideradas como sujetas de riesgo y necesitadas de ayuda. Además, menciona que, en los programas de desarrollo, la maternidad adolescente siempre se percibe como un peligro. En su argumento, sugiere que la perspectiva que considera a las adolescentes como niñas impide reconocer sus maternidades como respuestas a la violencia, la pobreza o como una manifestación de poder, deseo, decisión o amor. En este sentido el estudio de Varea (2020) converge con el estudio de García (2014) y revela que los embarazos en la adolescencia no necesariamente se deben a la falta de madurez o conocimiento, sino que podrían ser una forma de responder a la inestabilidad experimentada por las mujeres (Varea, 2020). Varea (2020) plantea la importancia de entender que las madres adolescentes toman decisiones y expresan deseos alrededor del ejercicio de su maternidad. Según lo que expone la autora queda descifrar el por qué ellas quieren ser madres

a pesar de la información que reciben alrededor de los derechos sexuales y reproductivos en los programas y políticas diseñadas por el estado.

Varea (2020) también destaca la imperiosa necesidad de abordar un problema que ha experimentado un crecimiento en los últimos años: el embarazo adolescente como consecuencia de la violencia sexual y el incesto, ya que esta realidad afecta de manera significativa a los sectores más empobrecidos del país.

De manera más específica, en la ciudad de Cuenca, Urgilés et al. (2022) llevaron a cabo una investigación sobre el embarazo no deseado en adolescentes. Sus hallazgos indican que la mayoría de las adolescentes involucradas en el estudio no experimentaron un proceso adecuado de planificación familiar debido a la falta de conocimiento en cuanto a educación sexual. Además, señalan que el componente social y familiar ejerce una influencia significativa, ya que se observó un bajo nivel de responsabilidad familiar en la prevención del embarazo.

De acuerdo con su investigación, Urgilés et al. (2022) lograron confirmar que, en algunos casos, las adolescentes tenían conocimiento sobre la planificación y anticoncepción. No obstante, observaron que no hacían un uso apropiado de esta información. Por lo tanto, sostienen que más allá de proporcionar información, es crucial educar sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Urgilés et al. (2022) señalan en su estudio con adolescentes embarazadas que el 40% de ellas experimentaron embarazos no deseados. No obstante, la investigación de Urgilés no aborda el otro significativo porcentaje de adolescentes embarazadas, donde se podría inferir que algunas expresaron haber deseado consciente o inconscientemente sus embarazos (Varea, 2020).

Un dato significativo que presenta Urgilés et al. (2022) en su comparación entre la realidad cubana y ecuatoriana con respecto a las cifras de embarazo adolescente es que Cuba exhibe una de las tasas más bajas de embarazo adolescente en la región. Aunque no sea nula, es considerablemente menor. La particularidad aquí radica en que en Cuba el aborto es legal, lo que permite medir las cifras de embarazo adolescente mediante la cantidad de abortos practicados de manera legal, segura y gratuita, así como los partos de madres adolescentes. Esto sugiere que, aunque la comparación entre Cuba y Ecuador indique que en Cuba hay una menor incidencia de embarazos adolescentes, la diferencia es aún mayor, ya que en Ecuador

solo se cuantifican los embarazos adolescentes a través de los nacimientos. Esto podría hacer que la incidencia de embarazo adolescente en Ecuador parezca menor de lo que realmente es.

Por otro lado, en su investigación en colegios de la ciudad de Cuenca con padres y madres adolescentes, Nuñez et al. (2023) señalaron tres situaciones distintas: la sexualidad adolescente silenciada, el cuerpo adolescente considerado como un objeto que debe disciplinarse y la ausencia de un abordaje de la sexualidad en los currículos educativos.

La investigación de Nuñez et al. (2023) plantea que, a pesar de su potencial, las instituciones educativas no responden adecuadamente a las necesidades de salud sexual de las y los adolescentes, ya que tienden a dessexualizarlos. Además, Nuñez et al. (2023) menciona que los espacios educativos no son considerados seguros para discutir temas de sexualidad, ya que en estos entornos los adolescentes aprenden que hay temas de su interés que no son aceptados en el ámbito escolar. Así, la investigación resalta la falta de una relación horizontal que fomente el diálogo, lo que provoca que la voz de las y los adolescentes sea silenciada.

En adición, la investigación destaca que, según los datos recopilados, los currículos carecen de metodologías apropiadas para la educación sexual y no toman en cuenta las necesidades reales de las y los estudiantes. Además, Nuñez et al. (2023) comenta que son las limitaciones de los y las adolescentes las que contribuyen a la desinformación que reciben, señalando que uno de los problemas más destacados es que los educadores perciben a los y las adolescentes como niños y niñas que necesitan protección en lugar de verlos como individuos con sexualidad que pueden recibir educación sexual (Nuñez, 2023).

Existen herramientas como La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA), la cual, identifica varios factores sociales relacionados con el embarazo en adolescentes. Estos incluyen el nivel educativo de las adolescentes y sus familias, que actúan como protectores significativos. La deserción escolar también es relevante, ya que muchas adolescentes que quedan embarazadas abandonaron la escuela previamente. Asimismo, el inicio temprano de la actividad sexual es un predictor importante del embarazo en adolescentes y está vinculado con los ingresos familiares y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar y la anticoncepción. El uso de anticonceptivos desde el inicio de la vida sexual puede indicar la intención de prevenir embarazos no deseados. Además, se recalca que el embarazo

adolescente, así como la violencia sexual no son exclusivos de los sectores socioeconómicos más vulnerables.

La investigación "Embarazo en la adolescencia en la Amazonia del Ecuador", muestra que el embarazo en adolescentes refleja la inequidad, la falta de implementación efectiva de políticas intersectoriales de derechos sexuales y reproductivos, el acceso limitado a servicios de salud, incluida la anticoncepción, y las relaciones de género que restringen la agencia de las adolescentes (PIPENA 2018). Estas restricciones pueden manifestarse de manera natural a través de simbolismos y desinformación, así como de manera violenta a través del abuso sexual, la explotación y los matrimonios forzados (PIPENA 2018).

Por otro lado, según el estudio "Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador", el grupo con mayor riesgo de embarazo adolescente está formado por adolescentes de zonas urbanas y rurales, de nivel socioeconómico bajo, con poco acceso a educación, escasos conocimientos sobre sexualidad y que no utilizan anticonceptivos (PIPENA 2018).

1.1.2 La familia, la escuela y el embarazo en la adolescencia

La familia y la escuela son los ámbitos de vida que resultan mayormente afectados al momento de hablar sobre el embarazo en la adolescencia. Todas las investigaciones analizadas reflejan que estas áreas representan uno de los focos importantes a analizar, comprender y, por lo tanto, a trabajar, con el fin de abordar la problemática del embarazo en la adolescencia.

Cabe mencionar que la familia como núcleo principal de la sociedad es el espacio en que configura las prácticas que se ven reflejadas en la estructura social, por lo tanto, es el espacio en que se reproducen los roles de género y las condiciones de la clase social. Por lo que, es el lugar en donde se generan las representaciones simbólicas y significados en cuanto a la sexualidad, el embarazo, y la maternidad. Por esto, el embarazo adolescente no tiene un significado único, sino que depende del contexto en que sea comprendido y de las estructuras familiares y sociales ya que estas permiten determinar su significado.

Autoras como García (2014), Pinzón (2018) y Chávarri (2020) estudian las implicaciones del rol de la familia en el abordaje del embarazo en la adolescencia. También Sheper Huges (1997) habla sobre las familias bricolajes que como menciona son “hogares desordenados,

con miembros reemplazables que vienen y van” (Varea 2020), refiriéndose a que la estructura familiar se mantiene en constantes cambios e inconsistencias.

Según García (2014) la presencia de conflictos en la composición familiar, la calidad deficiente de las relaciones familiares marcada por la falta de comunicación, así como las condiciones económicas precarias, como la pobreza, están vinculadas tanto al inicio temprano de la actividad sexual como a la adopción de actitudes rígidas en el discurso sobre la abstinencia sexual. Según la autora (García 2014) la carencia de expresiones de afecto y amor en el entorno familiar, puede impulsar a las adolescentes a iniciar relaciones de pareja de manera temprana, a menudo en condiciones de subordinación, con el objetivo de obtener afecto y aceptación por parte de la pareja.

Este enfoque que etiqueta a las madres adolescentes como poseedoras de baja autoestima omite considerar cómo se espera que estas jóvenes desarrollen una autoestima sólida cuando crecen en entornos familiares que carecen de apoyo y afecto. El respaldo familiar representa una faceta crucial en la socialización temprana, ya que implica la aceptación por parte de las figuras significativas por lo que desempeña un papel fundamental en la constante confirmación de la identidad (García 2014).

La relación entre la familia y la escuela es esencial, ya que la familia brinda el respaldo necesario, tanto económico como emocional e intelectual, para un desarrollo óptimo en el entorno educativo. En este sentido, es en el seno familiar donde se generan las oportunidades para la educación y se establecen las expectativas en cuanto al aprendizaje (García 2014). Así, los componentes familiares se verían relacionados a las aspiraciones de las adolescentes con relación a sus estudios, pero también a la maternidad, según García (2014) y Franco et. al, (2019) en contextos en los que se refuerza la idea de la maternidad, esta puede llegar a ser una idea más funcional y valorada socialmente para las adolescentes, por lo que, no extraña que debido a esto elijan la maternidad.

Sobre esto, cabe recalcar que Franco et.al (2019) en su investigación con adolescentes mexicanas habla sobre el deseo del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, no se centra en abordar las causas de este deseo. Si no, más bien, en las expectativas futuras de las madres adolescentes y la forma de crianza que tendrían en el caso de que sus embarazos hayan sido deseados o no, también menciona que en el caso mexicano algunas adolescentes mencionaron que el embarazo era una consecuencia de la rebeldía hacia los padres, según él a esto se debía

que algunas hayan mencionado que deseaban ese embarazo a pesar de no haberlo planeado, según el autor era una forma de “aliviar la culpa”.

En este sentido los resultados proporcionan una mirada limitante del “deseo” de la maternidad en la adolescencia. Y del rol de la familia como un componente elemental y de riesgo para la problemática.

Aquí, cabe mencionar lo que dice Varea (2020) sobre las resistencias de los cuerpos en el embarazo, ella y Nuñez (2023) mencionan que las adolescentes, así como su necesidad de comprender su sexualidad y sus cuerpos son ignoradas social, familiar y escolarmente, por esto, más allá que una forma de “aliviar la culpa” el embarazo, así como la interrupción del mismo deben poder también ser vistos como una decisión de las adolescentes sobre sus úteros, sus cuerpos y su sexualidad para afrontar sus propias realidades.

1.2 Estado del arte conceptual

1.2.1 Adolescencia y embarazo conceptos vigentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2018) caracteriza la adolescencia como una fase de transición desde la niñez hacia la adultez, abarcando el rango de edad de los 10 a los 19 años. Este período se distingue por cambios bio-psico-sociales que impactan en la forma en que los adolescentes sienten, piensan y toman decisiones, así como en su interacción con el entorno. La OMS divide adolescencia en dos periodos: uno de 10 a 14 años, denominado 'adolescencia temprana', y otro de 15 a 19 años, considerado como 'adolescencia tardía'. En consecuencia, el embarazo en la adolescencia se define como el periodo de gestación que ocurre entre los 10 y 19 años.

Según Gaeta (2015) no hay un consenso definido sobre el inicio y la conclusión de la adolescencia. No obstante, se argumenta que el inicio está relacionado con cambios biológicos, mientras que su finalización se vincula con aspectos psicosociales, como los roles y responsabilidades propios de la adultez. De acuerdo con Gaeta (2015), se considera adolescencia temprana al rango de 10 a 13-14 años, adolescencia media desde los 14-15 a los 16-17 años, y adolescencia tardía a partir de los 17-18 años en adelante.

Desde una perspectiva social, la adolescencia se caracteriza principalmente por la búsqueda de identidad, la exploración de la autonomía y el desarrollo de competencias emocionales y

sociales (Gaeta, 2015). Aunque existan diversas consideraciones conceptuales sobre la adolescencia, el sistema legal del país contempla las dos etapas mencionadas anteriormente. Es crucial subrayar que cualquier embarazo en la primera etapa, es decir, entre los 10 y 14 años, se considera resultado de violencia sexual. En el otro grupo, de 15 a 19 años, se estima que las causas del embarazo son diversas.

En el país, el 12% de las niñas y adolescentes entre 10 y 19 años ya tienen un hijo o han experimentado al menos un embarazo¹. En el año 2022, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) informó que, por cada 1000 niñas de 10 a 14 años, hubo 2,3 nacidos vivos, y por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, se registraron 43,7 nacidos vivos (INEC 2023). No obstante, es crucial destacar que estas cifras oficiales no representan directamente el embarazo en la adolescencia, sino a las madres adolescentes. Muchos embarazos podrían haber pasado desapercibidos para el sistema de salud o haberse interrumpido durante el proceso de gestación.

A pesar de que las cifras sobre el embarazo en la adolescencia y violencia sexual en el país son alarmantes los números no representan de manera congruente a la problemática, debido a que como menciona Nancy Sheper-Huges, hace falta “una demografía críticamente descriptiva (...) ya que las estadísticas oficiales y los informes de investigación no son fiables, (...) pues, las estadísticas oficiales son, como mucho, una burda aproximación a un fenómeno sobre el que prima la desinformación” (Sheper-Huges 1999, 267-270).

Así, en Ecuador es complejo hablar de cifras exactas sobre el embarazo en la adolescencia ya que los datos que permiten abordar de la problemática no reflejan en realidad la cantidad de niñas y adolescentes que han vivido un embarazo, sino, las que se han convertido en madres ya que la referencia utilizada es la cantidad de nacidos vivos, lo cual, deja de lado, por ejemplo, los casos de aborto que no han podido registrarse por parte del sistema médico de salud entre otras realidades. Así mismo, las cifras de violencia sexual que podrían ser un referente para esta aproximación, no representan en su totalidad la problemática debido a la falta de denuncias, ya sea por miedo, desconocimiento, falta de acceso al sistema o desconfianza en el mismo y a la normalización social y familiar de la problemática. De tal

¹ Jenny Benalcázar Mosquera, “Que sean niñas y no madres antes de tiempo”, 26 de marzo de 2019, *El País*, https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta_futuro/1552583323_660140.html.

forma que es imposible “confiar en los números cuando el escenario es el ambiente doméstico” Segato (2003, 3) y cuando existen problemas para denunciar, procesar y hacer que los casos sean punibles.

1.2.3 Interseccionalidad: etnia y pobreza en el embarazo adolescente

“Entonces, ¿qué es un pueblo?, un pueblo es el proyecto de ser una historia.”

Rita Segato

Rita Segato (2015) menciona que en la actualidad la nueva forma de colonización es económica, en este contexto;

La crueldad y el desamparo de las mujeres aumenta a medida que la modernidad y el mercado se expanden y anexan nuevas regiones. A pesar de todo el despliegue Jurídico de lo que se conoce, desde la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Segato 2015, 72).

Desde la perspectiva de la autora, la colonialidad se entiende como una matriz que organiza el mundo de manera jerárquica y estable. Esta matriz tiene una historia interna compleja, que incluye no solo la instauración del conocimiento preciso de la colonialidad del poder y la raza como clasificadores, sino también una historia específica de la raza dentro de ese conocimiento. Asimismo, se añade una historia de las relaciones de género en el contexto del patriarcado que también forma parte de este entramado.

Así, la interseccionalidad se presenta como una herramienta que facilita la comprensión de cómo las identidades sociales y políticas relacionadas al poder como la raza, la etnia, el género, entre otras, interactúan entre sí, así como las realidades de privilegio y discriminación que surgen de estas intersecciones. Este enfoque implica un análisis multidimensional de las conexiones y similitudes presentes en las diversas facetas de la desigualdad.

Para entender esta dinámica en el contexto del embarazo en la adolescencia, se destaca que la principal causa de esta problemática es la violencia de género. Dado que el género es uno de los factores que contribuyen a la desigualdad y considerando que las niñas y adolescentes pueden compartir diversas realidades, resulta imperativo comprender las intersecciones que

pueden influir en sus experiencias de vida, tales como la situación de empobrecimiento, la presencia de discapacidades o la pertenencia a algún grupo social minoritario.

En consecuencia, formar parte de un hogar con bajos recursos económicos y ser parte de una minoría étnica incrementa la probabilidad de enfrentar un embarazo en la adolescencia.

Asimismo, la condición de pobreza conlleva a la carencia de acceso a la educación y a los servicios, lo que puede resultar en un ciclo donde el embarazo temprano contribuye a su vez al aumento de la pobreza y a mayores dificultades en el acceso a servicios esenciales (UNFPA 2021). Así, las condiciones económicas adversas de la pobreza desembocan en las prácticas sexuales y reproductivas aceptadas y fortalecidas por el contexto (García 2014).

Sobre esto, García (2014) menciona que se pueden identificar al menos dos posturas en relación con la interacción entre el embarazo en la adolescencia y la pobreza. Una de ellas sostiene que el embarazo causa la pobreza, ya que las dificultades derivadas de este evento pueden generar obstáculos a futuro para la mujer, lo que implica que vivir situaciones de pobreza y vulnerabilidad aumenta la probabilidad de que tanto la madre como sus hijos experimenten condiciones de pobreza.

La otra postura plantea que las condiciones que preceden al embarazo, determinadas por el contexto y la familia, son la causa del problema, más que el embarazo en sí mismo. En este enfoque, se argumenta que las circunstancias previas al embarazo, como la pobreza y otros factores contextuales, son los elementos que contribuyen al desafío, y no el embarazo en sí mismo, que es más bien una manifestación de condiciones subyacentes (García 2014). Esta última perspectiva permite comprender la problemática del embarazo en la adolescencia como un problema estructural socio económico. En este sentido como menciona García “las adolescentes pudieran ser pobres incluso aunque no hubieran vivido un embarazo durante esta etapa de sus vidas” (2014).

Este enfoque complejiza el entendimiento del por qué una persona que se convierte en madre a temprana edad podría convertirse en una adulta pobre, por esto, es importante la comprensión de las causas estructurales de la pobreza en cada contexto.

América Latina presenta las cifras más elevadas de desigualdad de ingresos en el mundo. De acuerdo con la CEPAL (2013), las niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años constituyen el grupo social más afectado por las consecuencias de la pobreza. Antes de la pandemia de

COVID-19 las niñas, niños y adolescentes en la región ya estaban afectados por la desigualdad estructural. Sin embargo, las privaciones materiales y de servicios a partir de la pandemia afectaron al 52% de las niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza, y el hacinamiento en este grupo llegó a ser del 55% (CEPAL 2022). En este contexto, la región no ha logrado reducir la pobreza y pobreza extrema después de la pandemia (CEPAL 2022).

En el caso específico de Ecuador, el índice de pobreza es aún mayor en estos grupos, siendo los hogares más pobres los que registran un mayor número de hijos e hijas (ODNA 2014). Estas cifras indican que el embarazo en la adolescencia puede interpretarse como una consecuencia de la pobreza más que como la causa fundamental del problema, por consiguiente, esto implica también la necesidad de entender el problema del embarazo en la adolescencia desde un análisis interseccional que permita abarcar las diversas realidades contextuales y socioeconómicas de las adolescentes y sus embarazos.

En el caso específico de la Sierra ecuatoriana, las cifras señalan que el 44% de niñas, niños y adolescentes se encuentran en situación de pobreza, y el 34% están en condición de vulnerabilidad (ODNA 2014). En la provincia de Azuay, el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que viven en situación de pobreza multidimensional es del 35,3% (ODNA 2019). Estos datos, cuando se combinan con la variable étnica, revelan una doble vulnerabilidad en el grupo social al que pertenecen las niñas, niños y adolescentes, ya que el 59% de las personas de origen indígena se encuentran en situación de pobreza, el 42% de los hogares afrodescendientes también, y el 25% de los mestizos de igual manera están en situación de pobreza (ODNA 2019).

En el contexto ecuatoriano, en cuanto al género, el 57% de la población femenina se encuentra en situación de pobreza. Dentro de esta categoría, la población indígena de mujeres registra el índice más alto, con un 86%, seguida por las mujeres montubias con un 81% y las afrodescendientes con un 68%. No obstante, también es preocupante el porcentaje de mujeres mestizas en situación de pobreza, que alcanza el 52% (ODNA 2014). Además de las condiciones de género y etnia, la edad se presenta como otro factor que incrementa las posibilidades de vulnerabilidad. Por lo tanto, “vivir la etapa de la niñez y adolescencia condiciona experiencias de discriminación y exclusión” (UNFPA 2021, 11).

1.2.4 Violencia de Género: violencia sexual y uniones tempranas

“El problema de la violencia sexual es político, no moral”

Rita Segato

Como se ha mencionado previamente, la principal causa del embarazo en la adolescencia es la violencia de género. En este contexto, es importante señalar que existen diversas formas de violencia de género, y en relación con el embarazo en la adolescencia, se evidencian principalmente la violencia sexual y las uniones tempranas. Esta forma de violencia está vinculada a la desigualdad y la injusticia social, siendo consecuencia de la relación entre el embarazo temprano y factores como la pobreza, la exclusión y los ejercicios de poder.

En este sentido, el enfoque de género facilita la comprensión de cómo los factores sociales, biológicos y culturales entre hombres y mujeres influyen en todas las áreas de la vida. Entender esto permite analizar las realidades y experiencias de vida, así como las necesidades diferenciadas entre hombres y mujeres. Este enfoque parte del reconocimiento de que el problema radica en las relaciones de poder, y es crucial comprender sus causas y efectos. En el caso específico de la salud sexual y reproductiva, este enfoque proporciona un marco para analizar y abordar de manera integral las inequidades de género.

De esta manera, se comprende que la violencia de género tiene un impacto negativo en la vida de las adolescentes, afectando aspectos personales, sociales, económicos y culturales. Esta forma de violencia se ejerce contra las mujeres únicamente por el hecho de serlo.

Una de las definiciones fundamentales sobre la violencia contra la mujer es la establecida por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, también conocida como la Convención de Belém do Pará. Esta define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta basada en género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

En este contexto, "el carácter coercitivo e intimidador de las relaciones de género 'normales' se muestra claramente en una situación exenta por completo de cualquier gesto violento observable, explícito" (Segato 2003, 03). Se subraya que esta forma de violencia es resultado de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. Por lo tanto,

toda práctica de dominación masculina y discriminación contra las mujeres no depende de elementos biológicos, sino de la construcción social y cultural de las identidades de género presentes en el contexto.

De esta manera, es esencial comprender la construcción social del género en el contexto del embarazo adolescente, ya que los comportamientos sexuales de las adolescentes están en gran medida determinados por estas relaciones de poder y los estereotipos de lo masculino y femenino, esto obstaculiza la posibilidad de negociación y vulnera la toma de decisiones (García 2014).

Las problemáticas asociadas a la violencia sexual, de género y los riesgos para la salud sexual y reproductiva comparten la raíz de la desigualdad de género. Esto se manifiesta en situaciones tales como el embarazo no planificado, la presión para interrumpir o continuar con un embarazo no deseado, la transmisión de infecciones, las relaciones sexuales sin consentimiento y sin protección y las uniones tempranas.

En Ecuador, la violencia sexual contra niñas de 14 años o menos ocurre principalmente en el ámbito familiar, educativo y en entornos cercanos. Sin embargo, la mayoría de los casos no se denuncian, con solo el 10,8% de las mujeres abusadas presentando una denuncia formal. Además, aproximadamente el 40% de las niñas afectadas no informan a nadie sobre lo ocurrido, el 28% de las niñas lo hacen en parte debido a la falta de credibilidad; y, el 16,3% debido a la presión para guardar silencio (PIPENA 2018).

Los embarazos en adolescentes menores de 14 años en Ecuador están fuertemente relacionados con la violencia sexual. Entre el 30% y el 50% de los casos registrados de violencia física, sexual o psicológica afectan a niñas, niños y adolescentes (PIPENA 2018).

Según la fiscalía general del Estado, en 2015, seis de cada diez víctimas de violencia son niños, niñas y adolescentes, con un 80% de los casos siendo víctimas mujeres. Esto muestra que las niñas y adolescentes menores de 14 años son las principales víctimas de violencia sexual en el país (PIPENA 2018).

La legislación ecuatoriana aborda la violencia sexual mediante diversos instrumentos legales. El Código Orgánico Integral Penal establece que la violencia sexual constituye un delito sujeto a sanciones, incluyendo la pena máxima de reclusión social. Además, la Ley Orgánica

Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres define la violencia sexual como cualquier acción que vulnere o restrinja el derecho a la integridad sexual y a decidir libremente sobre la vida sexual y reproductiva. Esto incluye amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación, violación dentro del matrimonio u otras relaciones vinculares y de parentesco, ya sea que exista o no convivencia. También abarca la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el acoso sexual y otras prácticas análogas.

De acuerdo con la misma ley, se clasifica como violencia sexual la participación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto u otra persona que ostente una posición de ventaja sobre ellos. Esta ventaja puede derivar de la diferencia de edad, de un mayor desarrollo físico o mental, de relaciones de parentesco, afectivas o de confianza, así como de la posición de autoridad o poder que el individuo tenga respecto al niño o la niña (UNFPA 2021).

Sobre esto cabe recalcar que, si bien se denomina embarazos adolescentes a las personas embarazadas entre los 10 y 19 años, a la etapa de “adolescencia temprana” comprendida entre los 10 y 14 años se la comprende también como la etapa de la niñez. Por consiguiente, se considera embarazo infantil a los embarazos ocurridos entre los 10 a los 14 años, o antes.

Ahora bien, existe otra problemática ligada a la violencia sexual, y son las uniones (formales o informales) que involucren a una persona menor de 18 que convive con una pareja sea mayor o menor, esta problemática se denomina como “matrimonio infantil”. Según UNICEF, “cerca de 20 millones de niñas en la región se habrán casado antes de los 18 años para el 2030” (UNICEF 2014).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012 en Ecuador, el 89.9% de las adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas. De estas, el 9.1% fue con alguien mayor de 24 años. Además, entre las mujeres que quedaron embarazadas antes de los 15 años, el 7.8% tuvo relaciones sexuales con una persona de 30 años o más (PIPENA 2018).

Los datos reflejan que una de cada dos niñas que se convirtieron en madres a los 14 años estaban casadas o en una unión. Incluso entre aquellas que fueron madres a los 11 años, el

42% estaban en esta situación. Esto subraya la magnitud del problema del matrimonio y las uniones tempranas en la región (PIPENA 2018).

En Ecuador, de acuerdo con las disposiciones del Código Civil de 2015, respaldadas por las observaciones del Comité de los Derechos del Niño, los matrimonios y uniones de hecho que involucran a menores de edad son inválidos. A pesar de esta regulación, las uniones tempranas persisten fuera del marco legal. Esta situación presenta desafíos, ya que complica la obtención de cifras precisas y reales que ayuden a comprender plenamente la magnitud del problema. Además, contribuye a mantener el tema en la oscuridad, lejos de la atención y fuera de la visibilidad (UNFPA 2021).

1.3 Estado del arte normativo

1.3.1 Estrategias implementadas a nivel internacional, estado y gobiernos locales

Abordar estrategias para prevenir el embarazo adolescente implica enfrentar desafíos, y es esencial examinar el enfoque desde el cual se aborda esta problemática. Las representaciones del embarazo adolescente se construyen sobre bases argumentativas que están vinculadas a aspectos sociales y morales, según señalan Monsalvas, Guerra y Huitrado (2022, 698). Estas autoras sugieren que se pueden identificar al menos tres posturas distintas con respecto al embarazo adolescente.

Una perspectiva conservadora en el abordaje del embarazo adolescente se basa en principios como la abstinencia, la responsabilidad familiar en la protección y educación de los adolescentes, así como el matrimonio como la institución socialmente aceptada para las relaciones sexuales y la reproducción, según indican Monsalvas, Guerra y Huitrado (2022). Desde esta postura, se considera que el embarazo en edades previas a la legalmente reconocida o fuera del matrimonio surge a raíz de la falta de inculcación de valores por parte de la familia (Monsalvas, Guerra y Huitrado 2022). La solución propuesta desde esta perspectiva implica retrasar el inicio de la actividad sexual y fomentar la abstinencia.

Desde una perspectiva liberal, se argumenta que la información juega un papel crucial en la toma de decisiones, enfatizando valores como la autonomía, la responsabilidad y la libertad de elección como elementos fundamentales tanto para los individuos como para la sociedad. En este enfoque, el embarazo en una etapa previa a la considerada como adecuada para

otorgar un consentimiento autónomo se interpreta como resultado de la falta de información y de opciones limitadas para tomar decisiones (Monsalvas, Guerra y Huitrado 2022). Así, se anticipa que las personas tendrán acceso a información y alternativas bajo condiciones específicas, con el objetivo de proporcionar opciones que permitan a los individuos ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Continuando con esta línea de pensamiento, resulta esencial adoptar una postura crítica y liberal como sugieren (Monsalvas, Guerra y Huitrado 2022), que permita cuestionar la manera en que los valores de determinados grupos sociales han sido presentados como fundamentos de la política pública. En este contexto, la problemática del embarazo adolescente será examinada, basándose en acuerdos políticos, alianzas internacionales, así como enfoques de derechos humanos, interseccionalidad y género.

Al explorar la problemática del embarazo adolescente, es fundamental destacar que a lo largo de la historia ha habido varios acuerdos, convenios, objetivos e instituciones que han implementado diversos esfuerzos y estrategias para disminuir las elevadas tasas de embarazo adolescente, tanto a nivel internacional como en la región, el país y, específicamente, en la provincia del Azuay y la ciudad de Cuenca. En este contexto, Ecuador está suscrito a algunos de estos marcos internacionales.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 establecen metas para reducir las tasas de embarazo a nivel mundial, específicamente en el Objetivo 3, "Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades"; el Objetivo 4, "Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos"; y el Objetivo 5, "Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas".

Adicionalmente, varias convenciones internacionales también abogan por la reducción del embarazo adolescente, entre las que se incluyen: la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés); la Convención de Belém Do Pará; la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2006).

Asimismo, se han desarrollado programas y estrategias internacionales, tales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD); la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing 1995; el Consejo de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013); y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

En la actualidad, la estrategia MILENA, desarrollada por UNFPA en colaboración con los países miembros, ha desempeñado un papel crucial al generar evidencia para abordar el problema del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. Esta estrategia se centra en el estudio de las "Consecuencias socioeconómicas del Embarazo Adolescente". Entre diversos factores, el estudio evalúa el 'coste de oportunidad', que representa el costo que un Estado debe asumir debido a la falta de implementación de medidas preventivas oportunas (UNFPA 2022). Para calcular este valor, el estudio examina dimensiones como la educativa, la disponibilidad de trabajo fuera del hogar, los niveles diferenciales de desempleo, la remuneración obtenida, los costos de asistencia durante la gestación, el parto y el puerperio, así como los aspectos fiscales, es decir, las contribuciones directas e indirectas que una madre adolescente podría generar, y el impacto económico a nivel nacional.

En Ecuador, el costo de oportunidad asociado al embarazo adolescente asciende a \$59,262,358 de dólares estadounidenses, según estimaciones de UNFPA (2022). De acuerdo con estas proyecciones, el país podría haber logrado un ahorro estatal entre el 60% y el 72% si se hubieran prevenido estos embarazos. Estas cifras expresan que los embarazos adolescentes tienen un impacto significativo en términos de pérdidas y complicaciones a nivel estatal.

Sin embargo, el problema va más allá de lo económico, ya que las principales afectadas por las consecuencias de los embarazos a temprana edad son las niñas y adolescentes, así como posiblemente sus familias. Además, es importante destacar que el desarrollo no puede medirse exclusivamente en términos económicos, ya que existen otras dimensiones que influyen en el desarrollo de individuos y sociedades.

El embarazo adolescente desencadena una serie de implicaciones tanto a nivel individual como social. Una niña o adolescente que se convierte en madre a temprana edad enfrenta posiblemente la detención de su proyecto de vida, encontrando dificultades para completar sus estudios, obtener empleo, generar medios de subsistencia y experimentar una mayor

propensión a quedar atrapada en un ciclo de violencia y pobreza. Estas circunstancias conllevan repercusiones bio-psico-sociales significativas en su vida y en su entorno.

1.3.2 Bases para la implementación de estrategias locales

En el contexto del marco legal y normativo nacional en Ecuador, se destacan varios instrumentos jurídicos que abordan el tema del embarazo adolescente. Entre ellos se encuentran:

Constitución de la República del Ecuador de 2008: La Constitución establece principios fundamentales relacionados con los derechos y la igualdad, incluyendo disposiciones que protegen los derechos de las mujeres y los adolescentes.

Ley Orgánica de Salud de 2006 y su Reglamento de 2012: Establece disposiciones relacionadas con la salud en general, incluyendo aspectos vinculados con la atención y prevención del embarazo adolescente.

Ley Orgánica de Educación Intercultural: Aborda aspectos relacionados con la educación, un componente crucial para la prevención del embarazo adolescente y el empoderamiento de los jóvenes.

Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano (COIP 2022): Contiene disposiciones penales que pueden aplicarse en casos relacionados con el embarazo adolescente, especialmente en situaciones de abuso o explotación. En este código se considera que toda relación sexual y embarazo con una persona menor de 14 años es violencia sexual.

Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia: Se centra en la protección de los derechos de los niños y adolescentes, incluyendo disposiciones específicas para abordar el embarazo en estas edades.

Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su reglamento: Enfocada en prevenir y eliminar la violencia de género, esta ley puede tener implicaciones en situaciones de embarazo adolescente relacionadas con violencia.

Estos instrumentos legales proporcionan un marco normativo para abordar el embarazo adolescente desde diversas perspectivas, incluyendo la salud, la educación, la protección de

derechos y la prevención de la violencia de género.

Efectivamente, Ecuador ha implementado diversos planes, programas y agendas para abordar la problemática del embarazo adolescente. Algunos de los más relevantes son:

Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida" (2017-2021): Este plan aborda de manera integral diversos aspectos del desarrollo, incluyendo medidas para prevenir el embarazo adolescente y apoyar a las madres jóvenes.

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescente (ENIPLA): Esta estrategia, aunque concluyó en 2014, jugó un papel importante en la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la planificación familiar.

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2021): Este plan se centra específicamente en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, abordando también la problemática del embarazo en la adolescencia.

Plan Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales (Acuerdo N° 062 22 2008): Enfocado en la erradicación de delitos sexuales, este plan aborda la prevención de situaciones que pueden conducir al embarazo adolescente.

Plan Multisectorial de VIH/Sida (2017-2021): Este plan tiene implicaciones para la salud sexual y reproductiva, incluyendo medidas para la prevención del VIH/Sida que pueden estar vinculadas al embarazo adolescente.

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional: Esta agenda aborda cuestiones relacionadas con la igualdad de género y puede tener implicaciones en la prevención del embarazo adolescente.

Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con Énfasis en la prevención del Embarazo: Esta política regional tiene como objetivo principal abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, incluyendo la prevención del embarazo.

Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018-2025): Esta política busca coordinar esfuerzos entre diferentes sectores para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes.

Estos programas y agendas reflejan el compromiso del gobierno ecuatoriano en abordar de manera integral la problemática del embarazo adolescente a través de diversas estrategias y enfoques.

Ahora bien, aunque hayan existido diferentes propuestas y estrategias para el abordaje del embarazo en la adolescencia cabe recalcar la preocupación sobre la falta de continuidad y coherencia en las políticas de educación en sexualidad en Ecuador, ya que estas políticas han estado más influenciadas por los intereses políticos de los gobiernos en turno que por un proceso sistemático de análisis de resultado. Mirando el recorrido histórico por el que han pasado las políticas relacionadas con la educación en la sexualidad en Ecuador, ha sido posible observar que éstas han dependido de los cambios de gobierno, en lugar de la evaluación basada en los resultados de la implementación de estas políticas lo cual ha interrumpido la posibilidad de un trabajo continuado y adecuado para la reducción y prevención del embarazo en la adolescencia.

La perspectiva presentada por Paz (2020) destaca la importancia crucial de las escuelas en la implementación y efectividad de las políticas educativas relacionadas con la sexualidad. Según esta visión, el análisis de los planes y programas gestionados en las escuelas está intrínsecamente vinculado con la comprensión de la función de la escuela en la sociedad. Además, se sugiere que la eficacia de las políticas educativas en el ámbito de la sexualidad se relaciona directamente con las problemáticas sociales.

Esta conexión entre las políticas educativas y las problemáticas sociales resalta la necesidad de considerar el contexto más amplio en el que se desarrollan estas políticas. Las escuelas, como instituciones fundamentales en la formación de la sociedad, desempeñan un papel esencial en la transmisión de conocimientos, valores y habilidades, incluyendo la educación en sexualidad.

La comprensión de las dinámicas sociales, las realidades culturales y las necesidades específicas de la población estudiantil es esencial para desarrollar estrategias educativas efectivas en el ámbito de la sexualidad. Además, este enfoque destaca la importancia de una colaboración estrecha entre los responsables de la formulación de políticas y las comunidades educativas para garantizar que las intervenciones sean pertinentes y adecuadas al contexto.

La visión de Paz (2020) destaca la relación intrínseca entre la educación sexual, las políticas gubernamentales y los cambios en la comprensión de elementos socioculturales, subrayando la importancia de considerar el papel del Estado en la configuración de las normas y valores en la sociedad a través del sistema educativo.

Paz (2020) hace un análisis detallado de la evolución de las políticas de educación sexual en Ecuador desde 1998 hasta el momento presente. Algunos puntos clave son los siguientes:

- Ley 73 (1998): Se introdujo durante un periodo alineado con la agenda neoliberal y estableció la obligatoriedad de la educación en sexualidad y amor en todos los niveles educativos.
- Cambio de Paradigma (2008): Con la creación de la nueva Constitución en 2008, se buscó garantizar los derechos, y se tomó como base el Plan Andino de Prevención de Embarazos Adolescentes para crear el **ENIPLA**. Esta estrategia, implementada a partir de 2012 mostró resultados positivos en la disminución de embarazos adolescentes y abordó temas como la provisión de anticonceptivos y la educación integral para la sexualidad. Sin embargo, dejó de implementarse sin ninguna evaluación o motivo que permitiera definir si era adecuado o no dejar de implementar la iniciativa (Monsalvas, Guerra y Huitrado 2022).
- La estrategia de ENIPLA fue remplazada por el **Plan Familia (2014)** Se instauró tras la crisis económica de 2014, marcando un cambio significativo en la política de educación sexual. Se centró en la "recuperación de valores" y promovió la imagen de las mujeres como madres cuidadoras, rechazando enfoques de género y derechos. La abstinencia sexual se incorporó en todos los programas, y se produjo un distanciamiento de los enfoques integrales y de derechos.

A partir de este acontecimiento se dieron cambios políticos relacionados con mandatos neoliberalistas basados en enfoques moralistas y biologists a pesar de los avances en derechos y salud sexual y reproductiva alcanzados anteriormente; así mismo, se da un proceso de homogenización y exclusión de las políticas implementadas ya que tuvieron a una tendencia excluyente hacia la raza, nacionalidad, la clase y género lo que sugiere una falta de atención a la diversidad y una reproducción de desigualdades (Paz 2020).

En el 2018 se implementó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA), la cual plantea la necesidad de un trabajo integral y conjunto desde todos los organismos implicados en la niñez y la adolescencia, con el objetivo de prevenir el embarazo en niñas y adolescentes. Así, plantea que los actores que deben intervenir desde sus competencias para abordar esta problemática como ejecutores directos son: El Ministerio de Salud Pública; El Ministerio de Inclusión Económica y Social; El Ministerio de Educación; y, Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida.

Esta política plantea seis líneas estratégicas para abordar el problema del embarazo en niñas y adolescentes:

1. Fortalecer la actuación sectorial y la coordinación intersectorial de acuerdo con el marco institucional.
2. Fortalecer los espacios de participación comunitaria en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
3. Garantizar el acceso y la permanencia de los adolescentes en el ámbito educativo.
4. Desarrollar entornos familiares favorables para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
5. Fortalecer los mecanismos de participación de los adolescentes.
6. Fortalecer el desarrollo integral individual de los adolescentes.

Esta política propone el trabajo intersectorial para promover los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la inclusión y permanencia de los adolescentes en el sistema educativo, el desarrollo de habilidades familiares para garantizar entornos seguros, y el desarrollo integral individual de los adolescentes.

El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, titulado "Creación de oportunidades", no incluye una estrategia específica para abordar la tasa específica de fecundidad en adolescentes (TEFA). Por lo tanto, se siguen implementando las acciones establecidas por la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA).

Capítulo 2. Estrategias implementadas para reducir del embarazo adolescente en Cuenca

En este capítulo se abordan las diferentes estrategias que se han implementado en Cuenca para reducir el embarazo adolescente desde la mirada de instituciones públicas y organizaciones que trabajan en derechos humanos. Esta visión se contrasta con las experiencias y opiniones de un grupo de adolescentes cuencanas. Así mismo, adolescentes que se han convertido en madres tempranas permiten profundizar en los componentes de riesgo que pueden verse relacionados a sus embarazos, permitiendo así fortalecer la comprensión de esta realidad.

2.1 Marco Metodológico

Para cumplir con los objetivos la metodología que se utilizó fue de corte cualitativo y tuvo como fin responder a la pregunta: ¿Cómo se han implementado las estrategias para reducir el embarazo adolescente y en qué medida han sido efectivas para atender las necesidades específicas de las adolescentes?

Para obtener información relevante sobre las estrategias que se han implementado para la reducción del embarazo adolescente, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas a profundidad con personas involucradas en la formulación de estrategias o responsables de supervisar su implementación en el contexto. La decisión de llevar a cabo estas entrevistas se justifica en la necesidad de explorar los pensamientos, comportamientos y sentimientos de las personas entrevistadas. Este conocimiento contribuirá a comprender los conceptos e ideas desde las cuales se aborda y comprende el embarazo adolescente en el contexto específico de la ciudad de Cuenca. La información recopilada a través de estas entrevistas proporcionará una base sólida para una mejor comprensión del problema y, en consecuencia, permitirá plantear soluciones más efectivas. Este enfoque de entrevistas se alinea con el objetivo de permitir que los individuos expresen partes esenciales de sus experiencias pasadas, presentes, así como sus anticipaciones e intenciones futuras (Peón 2013).

Para comprender la efectividad que las estrategias para la reducción del embarazo adolescente han tendido en las vidas de las adolescentes se realizó un grupo focal que incluyó a estudiantes que han experimentado la maternidad en la adolescencia, así como a adolescentes que, aunque no han sido madres, han participado en las estrategias implementadas. Este grupo

focal contó con la participación de ocho adolescentes mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 18 años. Durante este encuentro, se abordaron temas relacionados con las percepciones de las adolescentes sobre la información proporcionada en cuestionarios de salud sexual y reproductiva, así como sus experiencias y emociones en relación con este tema. Desde la perspectiva de Escobar y Bonilla (2017), se concibe el grupo focal como un espacio que facilita las interacciones entre individuos, permitiendo que expresen y compartan sus emociones, creencias, actitudes, experiencias y reacciones. Este enfoque promueve una interacción más profunda y colaborativa, fomentando la comprensión de las perspectivas individuales y estimulando la expresión abierta de opiniones en un entorno grupal.

Adicionalmente se realizaron dos historias de vida con adolescentes que experimentaron el embarazo y la maternidad durante su periodo escolar. Este enfoque se adoptó con el propósito de comprender sus experiencias y percepciones, siguiendo el enfoque propuesto por Nancy Scheper-Hughes (1997), que aboga por escuchar las historias de vida para comprender, desde la perspectiva de los individuos, la complejidad de la problemática en su salud reproductiva.

La observación participante fue fundamental a lo largo de toda la investigación, ya que permitió a la investigadora interactuar con las participantes y comprender sus experiencias desde su propia perspectiva (Flores 2009). Se realizaron anotaciones detalladas en todas las etapas del proceso investigativo para recopilar la información necesaria para cumplir con los objetivos establecidos.

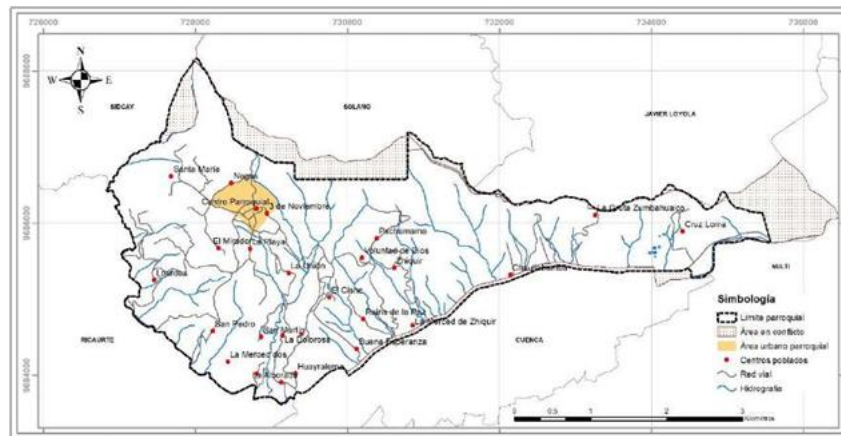
2.2 Población de estudio

Para llevar a cabo la investigación, se llevó a cabo un estudio de caso en una unidad educativa fiscal ubicada en la parroquia rural de Llacao, perteneciente a la ciudad de Cuenca, Ecuador. Llacao es una de las 21 parroquias rurales que conforman el cantón Cuenca, en la provincia del Azuay. El nombre de la parroquia tiene sus raíces en los términos quichuas "llacar", que significa desprender, y el sustantivo "cau", que se refiere a choclos a punto de secarse. Por lo tanto, Llacao se traduce como el desprendimiento de choclos en tiempo de cosecha, un nombre que refleja una de las principales actividades agrícolas de la zona (PDOT – Llacao 2019). Según el último censo poblacional realizado en Ecuador, la parroquia tiene una población de 5342 habitantes (INEC 2010), con un 47 % de hombres y un 53 % de mujeres.

2.2.1 Delimitación de la parroquia Llacao en el cantón Cuenca

La parroquia de Llaqueo es una de las 21 parroquias rurales del cantón Cuenca. Sin embargo, debido al crecimiento de la ciudad esta parroquia al momento no se encuentra significativamente alejada de la zona urbana de Cuenca y, además, es un punto fronterizo con la provincia de Cañar. Las condiciones geográficas y las prácticas culturales que acontecen en la parroquia reflejan además su acervo religioso.

Mapa 2.1 Parroquia de Llaqueo



Fuente: PDOT GAD Municipal de Cuenca, PDOT GAD Municipal de Llaqueo (2019)

Tabla 2.1 Crecimiento demográfico de la Parroquia Llaqueo

Año	Censo			Proyección				
	1990	2001	2010	2019	2020	2021	2022	2023
N.º de habitantes	3326	4501	5342	6253	6355	6456	6558	6659

Elaborado por: María Teresa Espinoza Verdesoto en base a datos de INEC (1990, 2001 y 2010); SNI (2019).

Uno de los problemas sociales identificados a nivel cantonal, según la información registrada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) desde 2016 hasta 2018, es el número de nacimientos en niñas y adolescentes. Esto refleja la necesidad de comprender las razones culturales y sociales por las cuales esta problemática persiste. Aunque ha experimentado una reducción en los últimos años, en 2018 se registraron un total de 25 nacimientos que involucraron a la población de 10 a 14 años, el 44 % de estos casos en áreas rurales. En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años, este indicador se eleva a 1375, de los cuales 704 ocurrieron en áreas rurales. Según el PDOT del cantón, casi la totalidad de estos embarazos son no deseados, lo cual difiere con la investigación de Urgilés et. al, realizada en

el cantón, que menciona lo contrario, ya que en esa investigación del 100 % de embarazos, tan solo el 40 % fueron no deseados y se intuye que, a falta de datos, el otro 60 % sí fue deseado.

Según el PDOT de Llacao (2019), esto podría reflejar la falta de educación y concientización sobre este tema. Sin embargo, gracias a las investigaciones revisadas y a la información proporcionada por el mismo PDOT, se podría intuir que el embarazo en la zona podría responder también a otras realidades vinculadas a la pobreza, los altos índices de migración en la zona, la falta de orientación familiar y a la violencia intrafamiliar.

En la parroquia Llacao se encuentran presentes diversas etnias, de las cuales la mestiza es la de mayor representación, con un 96,27 % del total de la población. Le siguen la blanca e indígena, que representan el 2,12 % y el 0,64 %, respectivamente; el 0,97 % (61 personas) está conformado por otras etnias, como afroamericana, mulata, montuvia, negra, y otras (PDOT – Llacao 2019). En cuanto a la discapacidad, la población de Llacao también incluye un 4,9 % del total, es decir, 262 personas (PDOT-Llacao 2019).

Hasta 2019, el cantón ha registrado 177 personas que han emigrado, un 64,4 % de hombres y un 35,6 % de mujeres. De estos casos, 148 personas eligieron Estados Unidos, mientras 16 optaron por España y otros destinos. Aunque la emigración externa ha experimentado una disminución en general en los últimos años, es fundamental destacar otro fenómeno significativo en la parroquia: los desplazamientos hacia la ciudad de Cuenca. Estos se deben, en su mayoría, a razones laborales, educativas, de salud y abastecimiento (Sistema Nacional de Información 2019).

En Ecuador, se considera analfabeta a una persona de 15 años o más que no sabe leer y escribir, o que solo realiza una de estas habilidades. El número de analfabetos se convierte en un indicador crucial para evaluar el nivel de rezago en el desarrollo educativo de una sociedad, y es fundamental para identificar desigualdades en la expansión del sistema educativo, en especial en los grupos vulnerables de la población. En Llacao, se registra un total de 296 personas en situación de analfabetismo y, de este grupo, cuatro de cada cinco son mujeres. Esto resalta que la problemática se concentra en la población femenina, ya que, en comparación con los hombres, el índice de analfabetismo es del 3,75 %, más bajo que el 11,48 % registrado en las mujeres (PDOT Llacao 2019).

En la provincia del Azuay, el 48,3 % de las personas viven en condiciones de pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI). A nivel cantonal, este indicador alcanza el 38,2 %, mientras que en la parroquia Llacao asciende al 59,3 %. A pesar de que el índice de pobreza por NBI en Llacao es considerablemente alto en comparación con el cantón y la provincia, dentro del cantón es una de las parroquias rurales menos pobres, junto con Ricaurte, Baños y San Joaquín. Estas parroquias también se encuentran en una ubicación cercana a la cabecera cantonal de Cuenca.

Según el análisis “Cuenca Segura”, para 2019 en la parroquia de Azuay se denunciaron 725 casos de delitos sexuales. La tasa de delitos sexuales por cada cien mil habitantes en 2019 fue de 116 casos, lo cual es superior a años anteriores (PDOT Cuenca 2018). En Llacao se registraron solo ocho casos de denuncia por delito sexual. Sin embargo, es complicado determinar si esto se debe a la ausencia del delito o a la normalización de la violencia sexual.

Además de los aspectos previamente abordados, en la zona también se señalan problemas sociales como el alcoholismo, según reportes de los habitantes de La Merced de Zhiquir. Asimismo, se menciona la presencia de tráfico de sustancias ilícitas en La Playa, según datos del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) de Llacao 2019.

2.3 ¿Quiénes implementan las estrategias para la reducción del embarazo adolescente en el cantón Cuenca?

En el cantón las estrategias que se implementan para la prevención del embarazo adolescente se dan principalmente por parte del Ministerio de salud, el GAD Municipal con la RED Sex y la Fundación SENDAS. Esta articulación se dio gracias a que cuando se implementó el ENIPLA se dio apertura para la creación de la Ordenanza para la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del cantón, dentro de la cual se creó la RED Sex. Según Martha, esta articulación ha sido una de las mejores estrategias para continuar con el trabajo en temas de salud sexual y reproductiva y para la prevención del embarazo en la adolescencia, a pesar de las dificultades como la reducción presupuestaria del año 2020 en este tema por parte del gobierno de Lenin Moreno. Según Matilde y Martha quienes trabajan en espacios como el Ministerio de Salud y la RED Sex, en temas de adolescencia y salud sexual y reproductiva esta acción ha permitido que el trabajo en este sentido se mantenga en el cantón.

De hecho, según lo mencionado por Matilde, a nivel nacional la única organización que se encuentra abordando el tema de embarazo en la adolescencia es el Ministerio de Salud. En

Cuenca, sin embargo, la realidad es distinta por la articulación institucional que existe entre el ministerio, el gobierno local y la sociedad civil.

Según lo mencionado por Matilde la estrategia que realiza el ministerio de salud consiste en brindar información sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Por otra parte, la RED Sex tiene capacidad articuladora en el cantón y la posibilidad de generar incidencia política en cuanto a derechos sexuales y derechos reproductivos. En esta red se ven articuladas algunas entidades privadas y públicas y las organizaciones a cargo de su coordinación al momento de la aprobación de la ordenanza fueron; SENDAS, el Proyecto Humsex y el proyecto CERCA. SENDAS y los proyectos que se articulan realizan trabajos en; educomunicación, talleres, brindando asesoría personalizada y generando exposiciones sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

Según lo mencionado por Martha, actualmente la posibilidad de continuar con estos proyectos se está viendo obstaculizada por la nueva administración local que se ha manifestado públicamente como un partido político defensor de “la vida, la familia y los valores”.

En Llacao, en un centro fue posible observar información de “Habla serio, sexualidad sin misterios”. Adicionalmente, fue posible observar información sobre apoyo dirigido mujeres embarazadas, había información sobre “el club de embarazada”, y otro anuncio sobre el “club de adolescentes”, al parecer estas eran algunas de las estrategias implementadas desde el centro de salud para el abordaje de temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos y prevenir el embarazo en la adolescencia. Sobre la perspectiva de las y los funcionarios del centro de salud de cómo han funcionado estas estrategias no fue posible obtener información ya que según comentaron en el espacio, la persona encargada debido a disposición Ministerial tiene prohibido brindar información.

2.4 Perspectivas sobre el embarazo adolescente

2.4.1 El silencio, el miedo y la sobre exposición: una forma de negar la sexualidad de las niñas y adolescentes.

Las experiencias e historias de las adolescentes permiten comprender si las estrategias implementadas para la reducción del embarazo adolescente han sido o no efectivas. De las ocho adolescentes que formaron parte del estudio —dos de ellas transitaron embarazos

adolescentes—, ninguna formó parte de estos servicios. La razón, en los comentarios repetitivos de ellas, era que temían que se les comunicara a sus padres sobre su interés o necesidad sobre información sexual, así como el temor a que “cualquiera se entere” porque, según lo comentado por las adolescentes, el asistir al centro de salud implicaría que la información sobre su sexualidad sea distribuida indiscriminadamente con otros y ellas temían que a causa de esto sean juzgadas y mal vistas en la comunidad.

Otras agregaron que para ellas no era necesario asistir al centro de salud, ya que todo lo que necesitaban saber sobre sexualidad lo habían aprendido por cuenta propia, gracias al internet o a la pornografía. Así mismo, algunas de ellas mencionaron haber hecho el intento de comunicarse con adultos para encontrar apoyo y otras nunca lo mencionaron con nadie por miedo a ser juzgadas o al rechazo.

En el contexto el miedo y el silencio son una constante a lo largo de todas las entrevistas, tanto en las realizadas a las adolescentes como en los funcionarios de la institución. Sin embargo, las motivaciones son distintas, en el caso de las adolescentes la razón de su silencio se vinculaba con el miedo de ser juzgadas y a no recibir el apoyo de sus familiares

Yo le pregunté a mi mamá y me habló y cuando le comenté que tuve mi primera vez fue como me avergonzó frente a todo el mundo, entonces, nadie le va a dar confianza a una persona que hace eso. Y ya, solo me guíé por el internet (entrevista a Cristina, grupo focal, Cuenca, 10 de noviembre de 2023).

Hubiéramos necesitado una mínima de confianza de nuestros padres para que nos ayuden, porque o sea yo tengo a mi mamá ya es mayor, tiene 40 años y ya piensa a la antigüita son cerrados en hablar de temas sexuales como de “mijita de qué me vienes a estar hablando” y les da vergüenza, por eso le digo que yo no le pedí consejo a mi mamá e hice todo a la ligera (entrevista a Sofía, Cuenca, grupo focal, 10 de noviembre de 2023).

Las adolescentes antes de hablar sobre sus historias solicitaban: “pero por favor no le diré a nadie, que aquí luego se entera cualquiera” “no he ido allá (al centro de salud) porque después todos se enteran”. Inclusive en el grupo focal una de las participantes al comentar una situación personal comentó al grupo: “necesitaba desahogarme, solo quiero que todo se quede aquí, no quiero que más personas me carguen por todo lo que hice” (entrevista a Cristina, grupo focal, Cuenca, 10 de noviembre de 2023).

Los comentarios expresados anteriormente indican por un lado la negación sobre la sexualidad de las adolescentes por parte de las personas adultas. Y, que a las que tanto la escuela, así como el centro de salud y la familia no son percibidos por las adolescentes como lugares seguros para hablar sobre sexualidad.

Por otra parte, en el caso de los docentes el silencio tenía que ver con el temor a que se den malas interpretaciones sobre lo que ellos puedan decir una frase que los docentes repitieron constantemente fue: “no se puede hablar mucho de eso, porque usted sabe, se puede malinterpretar”.

Los comentarios tanto de las estudiantes, así como de los docentes de la institución, permiten comprender que no existen las herramientas adecuadas que faciliten el abordaje de temáticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva. Además, es posible entender que hablar sobre el tema en el ámbito escolar tiene una connotación negativa, es un tabú, y se relaciona al chisme cargado de comentarios negativos para quienes hablen de sexualidad.

2.4.2 Estrategias para prevenir el embarazo en la adolescencia

En la institución educativa de la parroquia en donde se realizó el estudio de caso se pudo identificar tres tipos de estrategias para el abordaje de temáticas relacionadas con salud sexual y salud reproductiva. Una, que es la que implementan los servidores del centro de salud en la cual se abordan temas como la anticoncepción y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Y otras dos implementadas por los funcionarios de la institución; por una parte, está el abordaje de la materia de Ciencias Naturales en la que se aborda la sexualidad desde un enfoque netamente biologicista. Por otro lado, una estrategia más improvisada y que intenta brindar información desde la propia experiencia.

Estas estrategias son también estrategias para prevenir el embarazo en adolescencia según lo comentado por los docentes. En este sentido, las estrategias están basadas principalmente en un enfoque biologicista y moralista que apela a la abstinencia y carente de un enfoque de género e interseccional.

Los funcionarios entrevistados que son a su vez docentes de la institución mencionaron que ellos siempre conversan con las chicas para que “no lo hagan”, pero que no abordan mucho el tema porque como mencionan constantemente “no se puede hablar mucho de eso” una de las

funcionarias entrevistadas comentaba que según su percepción ella y otro docente eran personas abiertas y hablaban de forma directa y libre con las adolescentes sobre sexualidad. Sin embargo, constantemente mencionaban que “siempre les aconsejamos para que no lo hagan”, “lo importante es que aprendan a respetarse a ellas mismas y a decir no”.

Según los comentarios emitidos por los docentes la idea de “hablar libremente de sexualidad” se relacionaba a utilizar las palabras debidas como “pene”, “vagina”, “vulva”. Sin embargo, según sus comentarios y los mencionados por las estudiantes nunca se abordaron temas como el consentimiento, la violencia sexual o el placer, por ejemplo. En este sentido, se observa la presencia de discursos biologicistas que pretende utilizar un vocabulario pertinente, así como un abordaje de la interacción sexual desde un discurso moralista que se basa en el temor y la negación de la sexualidad de las adolescentes.

Es crucial tener en cuenta dos perspectivas respecto a la sexualidad y el embarazo en este contexto. Aunque las estrategias adoptadas por la institución para prevenir el embarazo adolescente tienden a tener una visión negativa sobre la actividad sexual de las adolescentes, y aunque la maternidad durante la adolescencia suele ser mal vista antes de que ocurra, una vez que la adolescente queda embarazada, se observa una actitud más favorable hacia su situación “nosotros si les educamos para que no lo hagan, pero si ya están en embarazo les apoyamos, para que no vaya a ser que pase algo tan terrible como que aborten” (Entrevista 02, Cuenca, 06 de noviembre de 2023). Esto refleja la reiterativa postura inconsciente de los docentes de negar la sexualidad de las adolescentes y además demuestra la aceptación del rol de la maternidad de las mujeres adolescentes, aunque después sean juzgadas por este mismo motivo.

Sobre esto, se recalca una estrategia mencionada los docentes, ellos consideraban que una de las mejores formas de “hacer que las chicas no se embaracen” es usar sus historias de vida, en esta práctica, ellos sugerían que las adolescentes que han vivido un embarazo adolescente le hablen a la clase sobre “lo dura que es la maternidad”, “como no pueden hacer cosas para su edad como salir con sus amigas”, y, “la gran responsabilidad que implica la maternidad”. La visión de los docentes revela la carga de culpa asociada a la sexualidad, ya que consideran que la causa principal de la maternidad en adolescentes está relacionada con un tema tabú y negado, como es la sexualidad de las adolescentes. Desde esta perspectiva, la sexualidad no se percibe como una realidad de las adolescentes, sino como un error o algo negativo en sus

vidas. Además, esta visión también niega las múltiples causas adicionales que pueden estar implicadas en el embarazo adolescente.

Estas posturas limitan la posibilidad de decisión para las adolescentes tanto en el inicio de su vida sexual, así como en la posibilidad de elegir sobre la maternidad, lo cual se refleja en la desconfianza de las adolescentes para hablar sobre sexualidad, ya que como la mayoría de las participantes mencionaron, ellas tuvieron en algún punto curiosidad por explorar su sexualidad. Sin embargo, la respuesta o información social que reciben frente a su deseo es que no deben tener relaciones sexuales, por lo que, buscan información en otros como el internet, en donde corren el riesgo de ser desinformadas.

Se resalta en los comentarios una negación de la sexualidad de las adolescentes “yo siempre les hago saber que los hombres son así, ellos siempre andan queriendo eso, por eso ellas tienen que cuidarse”, (Ana, Entrevista 02, 10 de noviembre de 2023). En contraparte, los docentes mencionaban que los hombres sentían más libertad de hablar sobre sexualidad y relacionamientos, pero que las mujeres nunca hablaban sobre el tema.

2.4.3 Las historias de vida de adolescentes de una institución educativa de Llaqueo

Taty y Naty son dos estudiantes de la misma unidad educativa, ambas son madres adolescentes y tienen una hija cada una. A pesar de tener condiciones personales, ambas comparten algunas realidades en común.

Taty inició su vida sexual a los 14 años, su primera pareja sexual es el padre de su hija, quien además es 6 años mayor a ella. Esto quiere decir que cuando ella tenía 14, él tenía ya 20 años. Taty mencionó que lo que le motivó a iniciar su vida sexual fue que su pareja le solicitó relaciones sexuales y a raíz de esto ella sintió la curiosidad de explorar su sexualidad con él. Según comentó, ellos solían protegerse con condón y con la “pastilla del día después” al finalizar cada relación sexual. Ella comentó que para ese momento desconocía que la pastilla podía generar alteraciones hormonales y no fue hasta que en algún momento su pareja escuchó que esto podría pasar y se lo comentó que lo cuestionó, pero continuó usándola.

Este primer fragmento de la historia de Taty revela que su pareja ejercía poder y control sobre las decisiones que ella tomaba, especialmente en lo que respecta a su sexualidad y su cuerpo. La diferencia de edad y experiencia de su pareja influyeron significativamente en las decisiones que tomaron, tanto en el inicio de su vida sexual como en los métodos

anticonceptivos que empleaban para evitar embarazos no deseados. Esta falta de conocimiento, incluso sobre el uso de la "pastilla del día después", representó un riesgo para la salud de Taty.

Naty, por otro lado, inició su vida sexual a los 10 años. Ella mencionó que un compañero de la institución educativa en la que estudiaba en el centro de Cuenca, mayor a ella con 5 años le propuso que tuvieran relaciones sexuales, según lo expresado por ella antes de aquella propuesta ella nunca sintió curiosidad de tener relaciones sexuales.

Naty, por otro lado, inició su vida sexual a los 10 años. Ella mencionó que un compañero de la institución educativa en la que estudiaba en el centro de Cuenca, mayor a ella con 5 años, le propuso que tuvieran relaciones sexuales. Según lo expresado por ella antes de aquella propuesta ella nunca sintió curiosidad de tener relaciones sexuales. Sin embargo, comentó que a partir de esta propuesta sintió curiosidad de explorar su sexualidad con esta persona. Ella comentó que accedió a esta situación “más por él”. Naty tuvo varias parejas sexuales hasta que a los 14 años conoció al padre de su hija, un hombre 10 años mayor que ella.

2.4.4 La noticia sobre el embarazo de Tati

Al quedarse embarazada, Taty mencionó haber tenido sentimientos de malestar, pero al mismo tiempo de felicidad,

Cuando me quedé embarazada me sentí primeramente muy sentimental, me sentí mal, como que decepcionada de mí misma. Pero al mismo tiempo, no sé si era normal a mi edad porque tenía 15 años, pero sí sentí como esa cierta felicidad, porque (...) mi mami perdió un bebé un año antes y fue como que ese bebé estaba conmigo (Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre de 2023).

El comentario de Taty permite entender que la disonancia ante la realidad de su embarazo tenía una carga familiar y espiritual sobre la idea de que ella estaba ahora gestando a su hermano fallecido. En este sentido Taty mencionó en repetidas ocasiones haber asumido más bien un rol de hermana que de madre con su hijo “fue como mi ñañito que, está en el cielo. Mi mami le considera su bebita, mi papi su bebé” ((Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre 2023).). Sin embargo, a pesar de que Taty mencionó haber tenido una cierta sensación de alegría con respecto a su embarazo debido a que sentía que de alguna forma era o remplazaba a su hermanito fallecido también expresó constantemente tener un sentimiento de culpa con

respecto a la crianza de su bebé “es la bebé más de mis papás porque ellos le criaron y le cuidan más que yo que soy la madre y eso me duele bastante porque no la tuve a su tiempo, entonces no puedo disfrutar” (Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre de 2023)

Taty aclaró que ella no supo que estaba embarazada hasta que el embarazo estuvo ya avanzado debido a que el uso de 'la pastilla del día después' que utilizada le habían provocado alteraciones a su ciclo menstrual. “Yo no sabía que estaba embarazada porque como tomaba esas pastillas era como muy irregular. A veces me llegaba el mes en 2 meses para mí era normal. Pero ya eran dos meses y más que no me llegó el mes, entonces me hice una prueba yo sola” (Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre de 2023).

La primera persona a la que Taty le comentó sobre el embarazo fue a su pareja. Según el relato, al inicio su pareja comentó que eran muy jóvenes para ser padres, por lo que buscaron la posibilidad de interrumpir el embarazo. “Yo estaba con la idea de no tenerlo, estaba con mucho miedo, mucho terror, sentía también algo de felicidad, pero se me cruzaron las ideas, era como quería tenerlo, pero al tiempo no” (Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre de 2023). Sin embargo, conversó con su hermana quién influyó en su decisión al respecto: “Me dijo que, si no me aceptaban en la casa, que ella me iba a ayudar, que estaba bien, que no lo aborte, porque al final no me iba a sentir bien en un futuro [...] Esa noche lloré mucho y tomé la decisión con mi pareja de que así sea difícil, súper difícil, tener a la bebé” (Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre de 2023).

Taty nunca pudo expresar la situación directamente con sus padres, ellos se enteraron del embarazo debido a un accidente que ella tuvo, lo cual afectó tanto su salud como el embarazo “Mi papi, no sabía que yo tenía novio, era muy celoso conmigo. Le llamé a mi mami, le dije estoy yéndome al seguro porque estoy abortando, pero por favor no le digas a mi papi” (Tatiana, Entrevista 5, 01 de diciembre de 2023).

Taty comentó que su padre quería meter presa a su pareja por la situación, pero fue su madre quién intervino para que no lo haga. Según lo comentado por la adolescente su embarazo tuvo complicaciones durante los 8 meses de gestación que fue cuando nació su hija, pero a pesar de estas complicaciones hubo situaciones gratificantes para ella relacionadas a la unión de su familia debido al embarazo y al buen trato que recibió por parte de los médicos que le atendieron.

2.4.5 La noticia sobre el embarazo de Naty

Para comprender la historia de Naty es necesario comprender que su situación familiar se encontraba marcada por varias dificultades y carencias, según las explicaciones de ella, su padrastro ejercía formas de violencia hacia ella y su madre por lo que a ella no le gustaba estar en su casa “a mí no me gustaba estar ahí, hasta ahora no me gusta. No me siento cómoda de estar en mi casa por mi padrastro [...] él me dijo que no quiere verme en la casa, me sacó de la casa” (Nataly, Entrevista 06, 01 de diciembre de 2023).

A partir de estas experiencias familiares Naty comenzó a salir de casa sola y a quedarse a dormir en los parques, en dónde comenzó a consumir alcohol y conoció a personas que también concurrían el lugar y consumían diferentes sustancias. Después conoció a los 14 años al padre de su hija. Ella mencionó que la razón por la que comenzó a compartir su vida sexual con esta persona era porque “yo salía a tomar y no sabía qué hacía y que comencé a hacer eso con él. Siempre estaba en consumo cuando estaba con él” (Nataly, Entrevista 06,2023).

Adicionalmente comentó que la primera vez que tuvieron relaciones sexuales ella tomó 'la pastilla del día después', pero que luego dejaron de utilizar métodos anticonceptivos debido a que él le decía que quería un hijo. Después, ella también quiso tener un hijo “Eh... sí quería un hijo, pero no pensé que no se iba a hacer cargo” (Nataly, Entrevista 06, 01 de diciembre de 2023). Cuando le consulté que le motivó a ser madre mencionó “para no sentirme sola, solo por eso” (Nataly, Entrevista 06, 01 de diciembre de 2023). La historia de Nataly ilustra cómo el deseo de ser madre puede estar impulsado por diversas razones, como la búsqueda de crear una familia para superar carencias pasadas, como el sentimiento de abandono y soledad.

Según García (2014), en contextos de pobreza y vulnerabilidad, el embarazo adquiere un significado simbólico que puede transformar el proyecto de vida de una persona y ayudarla a superar experiencias negativas del pasado, permitiéndole reinventarse y fortalecer su identidad. Siguiendo a Varea (2020), se puede corroborar que los embarazos no ocurren necesariamente por falta de conocimiento o inmadurez, sino que pueden llegar a ser también una contestación a las inestabilidades o vulnerabilidades que viven aquellas personas que necesitan sobrevivir.

Naty conoció al padre de su hija por internet. Cuando ellos se conocieron Naty tenía 14 años y él aproximadamente 23, Naty no sabía exactamente su edad. Después de conversar mediante

la red social, se conocieron y, según lo mencionado por ella, se veían después de que él le escribía o se encontraban en un gimnasio al que ella asistía. Naty explicó que la dinámica de encuentros con él era inconsistente, después comenzó a escapar de su hogar para irse con él durante días, hasta que en una ocasión se fue durante una semana, ella menciona que considera que fue en esta ocasión que ella quedó embarazada.

2.4.6 La información sobre sexualidad que Taty y Naty tuvieron antes de iniciar su vida sexual

Naty inició su vida sexual años atrás, al cumplir los 10 años. Ella nunca recibió información sobre salud sexual y reproductiva; según indica, todo lo aprendió por cuenta propia y sin distinguir inclusive cuando una interacción era o no satisfactoria para ella. Según lo mencionado por Naty, la poca información que recibió al respecto le llegó después de que ella iniciara una vida sexualmente activa “él tenía como 15 años, él ya sabía de eso y yo no aún, él me propuso. Después ya me comenzaron a hablar de eso. Después de hacer eso mi mamá ya me comenzó a hablar de sexualidad” (Nataly, Entrevista 06, 01 de diciembre de 2023).

Cuando Naty finalmente recibe información por parte de su madre menciona que era información limitada, ya que lo único que ella le mencionó es que ella “tiene que cuidarse”. Naty no utilizó métodos de anticoncepción por decisión propia. Sin embargo, después de dar a luz mencionó haber sido presionada tanto por su madre como el personal médico para dejarse colocar un parche anticonceptivo. Las diferentes experiencias de Naty reflejan la consecuente imposibilidad que ella ha vivido para poder decidir sobre su cuerpo y sexualidad debido a las imposiciones sistemáticas infringidas por su pareja, su madre y el personal médico.

El caso de Taty fue similar, ya que también recibió información sobre salud sexual de manera tardía. Según sus comentarios, la información proporcionada por su madre y su padre fue bastante limitada. Su madre solamente le decía "tienes que cuidarte", mientras que su padre empleaba el miedo, la vergüenza y la culpa como tácticas de prevención y enseñanza. Debido a esto, Taty nunca llegó a confiar plenamente en ellos.

Mi papá desde pequeña me sentaba en la mesa y me decía mira: estas son imágenes de familias pidiendo limosna, caridad que no les ha ido bien en la vida con muchos hijos, eso me decía, eso es lo que vas a tener si tu no actúas responsablemente, eso es lo que te va a pasar y si tu sales embarazada no te vamos a apoyar. [...] y yo le decía papi no me hables de eso, no tenía la confianza de hablar con mi papá, él siempre me decía: esto

es lo que pasa, estas son las consecuencias si tú no sabes bien cómo actuar con un novio... Me mostraba imágenes y me hacía tener miedo (Tatiana, Entrevista 05, 01 de diciembre de 2023).

Para Taty a pesar de los intentos realizados por parte de su familia nunca le resultó suficiente la información recibida ni le permitió comenzar su vida sexual de manera satisfactoria. Así, como nunca se sintió segura de hablar con sus padres sobre sexualidad, “pero ni mi mami, ni mi papi ni el colegio me dio la información de que podía hacer planificación familiar, de que podía decidir sobre mi cuerpo” (Tatiana, Entrevista 05, 01 de diciembre de 2023).

Finalmente, Taty decidió hacer planificación familiar, por el momento, sus expectativas y deseos son tener su título como médica-pediatra y poder tener otro hijo.

En cuanto a la crianza y las tareas de cuidados, las historias de Naty y Tati son similares, pues en el caso de ambas sus madres asumieron tanto su crianza, así como las tareas del hogar y los cuidados de sus nietas. Además, las adolescentes asumieron también el rol principal de la crianza de sus hijas a pesar o no de tener pareja.

En el caso de Taty, su madre asumió su cuidado debido a que durante los 8 meses de gestación tuvo riesgo de aborto, por lo que pasó la mayor parte del tiempo en el hospital y su madre se encargó de cuidarla, así como de ir a ver las tareas en la escuela para que ella las pudiera realizar y continuar con sus estudios. Taty mencionó que su madre inclusive dejó su trabajo para dedicarse a su cuidado y al de su hija.

Para Taty, el papel de los cuidados resultó ser conflictivo porque sentía que le habían arrebatado la oportunidad de criar y cuidar a su hija. Esto se relaciona con su idea inicial del embarazo, en la que sentía que estaba gestando a su hermano fallecido o que de alguna manera su hija podría llenar el vacío dejado por esa pérdida familiar.

Estas historias provocaron que Taty finalmente sintiera el deseo de volver a ser madre. Según sus comentarios, la idea no resuelta de la maternidad, el sentimiento de ser una “mala madre”, el no haber podido desempeñar el papel de madre con su hija y, como ella menciona, el no haberle proporcionado lo que esperaba, alimentaron su deseo de volver a ser madre para así resolver esos sentimientos. Ella aspiraba a poder ejercer una maternidad planificada y satisfactoria en esta ocasión.

Similar a la historia de Taty, la madre de Nataly asumió la crianza su hija, además de encargarse de las labores del hogar, el cuidado de su nieta y el de otros 6 miembros que viven en su casa. Las dos adolescentes experimentaron un embarazo de alto riesgo debido a su condición de salud previa, diabetes tipo 1, lo cual afectó considerablemente su embarazo y su maternidad, manteniéndola mayor parte del tiempo hospitalizada.

Asimismo, ambas adolescentes dependieron del constante apoyo de su madre para poder cumplir con sus responsabilidades y continuar con sus estudios. Para Naty, el significado de la maternidad está fuertemente ligado a la carga y la responsabilidad, por lo que no desea volver a quedar embarazada ni ser madre nuevamente. Su enfoque está más orientado hacia la realización de sus sueños y metas futuras.

Resiliencia y nuevas oportunidades

Tanto Taty como Naty han transitado dificultades en sus embarazos, cada una desde sus vivencias, herramientas y redes de apoyo han afrontado su realidad. Sin embargo, a pesar de los malestares y alegrías que particularmente ese suceso ha podido generar en cada una, la resiliencia y la transformación de su propia realidad han sido elementos importantes de su desarrollo. Por ejemplo, Taty mencionó que actualmente el tema de la educación sexual es algo prioritario para ella, pues comentó que si ella hubiera tenido las herramientas o la información adecuada hubiera preferido no maternar. Además, su propio proceso, el acompañamiento de personas adecuadas e información relevante le permitieron resignificar su historia. Para ella, ahora es muy importante alzar la voz y hablar con su pequeño grupo de amigas del colegio sobre temas de sexualidad y la posibilidad de decidir, inclusive apoya y acompaña a sus compañeras cuando ellas necesitan información. Según lo mencionado por Taty, su objetivo es informar a sus compañeras que no necesitan la aprobación de sus padres para hacer planificación familiar y sobre la capacidad que ellas tienen de decidir sobre sus cuerpos y su sexualidad.

Conclusiones

En el contexto de la ciudad de Cuenca, la estrategia ENIPLA del año 2014 permitió crear la Ordenanza para la promoción y garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. En la cual, se institucionalizó también la RedSex, esta ordenanza se implementó con el apoyo de la sociedad civil, con la Fundación SENDAS, que trabaja con un enfoque de derechos en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la ciudad. Sin embargo, actualmente existen tensiones debido a que el gobierno cantonal actual ha demostrado abiertamente tener una agenda política basada en los valores y la familia y contraria a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

En Cuenca, las organizaciones que se enfocan en el trabajo en salud sexual y reproductiva incluyen al Ministerio de Salud, que promueve la salud mediante el acceso a anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, la RedSex desempeña un papel importante en la incidencia política, mientras que la colaboración entre la sociedad civil y la organización SENDAS permite llevar a cabo actividades cercanas a los adolescentes, como espacios formativos y procesos de educomunicación

En la parroquia Llacao, ubicada en el cantón Cuenca, se pueden identificar tres estrategias implementadas en una unidad educativa. En primer lugar, se encuentra la estrategia llevada a cabo por el centro de salud, que se enfoca principalmente en la anticoncepción y la promoción de métodos anticonceptivos. Además, se observan estrategias improvisadas por parte de los docentes, como compartir ejemplos de sus propias vidas con las adolescentes para promover la abstinencia, así como utilizar "historias de la vida real" de las adolescentes para generar conciencia sobre los desafíos que implica la maternidad y buscando así incentivar a las demás a retrasar su inicio sexual. Para las adolescentes estas estrategias han sido insuficientes, ya que según lo que manifiestan no las prepararon para el inicio de su vida sexual, en algunos casos la información llegó demasiado tarde, y en otros la información no llegó a repercutir en sus decisiones, porque no fue de interés para ellas ni respondió a los aspectos culturales de su contexto, sus temores y necesidades.

Además, fue posible entender que, existe una negación sistemática con respecto a la sexualidad de las adolescentes, lo cual repercute en prácticas que limitan la posibilidad del abordaje del tema de la sexualidad en el entorno, por lo tanto, abordar temas relacionados a la violencia sexual, el consentimiento, el placer, entre otros, son inexistentes en el contexto. Así

mismo, el tabú sobre la sexualidad reflejada en el miedo y la vergüenza de hablar sobre tema en el entorno educativo se ve relacionada con los prejuicios ya existentes de los docentes y la falta de herramientas y metodologías que les permitan expresarse en materia de salud sexual y reproductiva.

También, se encontró que, a pesar de que en la actualidad existan estrategias como la Política Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA), que mencionan la necesidad del trabajo conjunto de los organismos estatales, no se encontró ni en el discurso de los docentes ni de las estudiantes que estas estrategias se hayan implementado en la unidad educativa. Las acciones que pudieron comprobarse son las implementadas por el Centro de Salud mediante talleres con las y los estudiantes sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, fue posible apreciar que en Centro existía publicidad sobre “el club de la embarazada” y “clubs para adolescentes”. Sin embargo, ninguna de las adolescentes que formaron parte de la investigación tenía conocimiento de estas estrategias ni habían formado parte de ellas, también mencionaron sentir temor de asistir a estos espacios por el miedo de exponer su interés sobre temas de sexualidad y que después esta información se expanda en la comunidad.

Las adolescentes demostraron constantemente la necesidad de información sobre sexualidad desde un enfoque integral que abarque por ejemplo temas relacionados a las relaciones de pareja, para entender las emociones y comportamientos que surgen en estas como el consentimiento, la violencia sexual, los ejercicios de poder y el placer.

Con respecto a la correlación entre las desventajas en las relaciones familiares y su impacto en el entorno escolar, es importante destacar que el apoyo brindado por las madres de las dos adolescentes para que ellas continúen con sus estudios ha sido fundamental para prevenir la deserción escolar. Mantenerse en la escuela se convierte en una medida de protección para estas jóvenes, ya que les proporciona un entorno seguro y les brinda oportunidades para un mejor futuro, a pesar de las dificultades familiares que enfrentan. Esto también demuestra el poder transformador que podrían llegar a tener las instituciones educativas para garantizar el acceso a información adecuada para una vida sexual sana.

El embarazo, en el caso de Taty, fue la causa principal de un gran malestar emocional. Ella lloró al enfrentar la decisión de asumir la maternidad y expresó sentirse frustrada por esta elección, a pesar de amar a su hija. Es crucial destacar que Taty experimentaba una profunda

sensación de culpa y malestar por convertirse en madre en un momento que consideraba inoportuno, como ella misma mencionó.

El acceso que ambas tuvieron a la posibilidad de interrumpir el embarazo pone de manifiesto que, aunque el aborto no sea legal en todas sus circunstancias en el país, las mujeres, niñas y adolescentes toman decisiones sobre si continuar o no con el embarazo, ya sea influenciadas por terceros, carencias familiares, desinformación sistemática o falta de acceso y condiciones de vulnerabilidad que puedan enfrentar.

En cuanto a las uniones tempranas fue posible identificar que los dos casos de embarazo que formaron parte de la investigación se encontraban en relaciones de unión temprana. Es difícil mencionar una única razón por las que estas relaciones se manifestaron en la vida de las adolescentes, pero hay similitudes que pudieron encontrarse en las historias de vida de las adolescentes. Por un lado, ambas compartían el factor de la desinformación sobre sexualidad desde un enfoque integral en el que ellas pudieran distinguir, por ejemplo, ejercicios de poder en sus relaciones de pareja. Ninguna contaba con herramientas para decidir de manera informada sobre su sexualidad y las relaciones con sus parejas, lo cual implicaba las dinámicas y la manera en la que estas interacciones sexuales podían ocurrir. Lo cual refleja la necesidad de abordar la sexualidad también desde el reconocimiento del cuerpo, las emociones y los ejercicios de poder.

Sobre esto, se aclara que no existe suficiente información sobre uniones tempranas que permita profundizar sobre la temática, sin embargo, la investigación permitió acercarse a esta realidad. Debido a las altas cifras de embarazo adolescente y uniones tempranas en el país y la región se recomienda la posibilidad de continuar investigando sobre esta realidad silenciosa y que es una de las principales causas del embarazo en la adolescencia y de la desigualdad de género.

Adicionalmente, las dos adolescentes sentían temor para hablar de sexualidad dentro de sus hogares. Sin embargo, ambas mencionaron sentir la curiosidad de explorar su sexualidad ya sea por su propio interés o por propuesta o insistencia de sus parejas. En ambos casos la idea de maternar se convirtió también en una forma de resolver sus propias necesidades personales, emocionales y familiares.

Los resultados presentados permiten señalar que es necesario obtener datos más precisos sobre violencia sexual, uniones tempranas y embarazo adolescente mediante investigaciones cualitativas que se acerquen a comprender que, más allá de las cifras, estas realidades afectan a los cuerpos y vidas de las adolescentes, perpetuando las desigualdades de género.

Por lo tanto, la única manera de abordar estas problemáticas interrelacionadas es comprendiendo sus causas profundas, lo que permitirá desarrollar políticas públicas, proyectos y programas que aborden las raíces estructurales de estos problemas, como la pobreza, la falta de acceso e información y la violencia de género. Es crucial reconocer que las relaciones interpersonales con personas mayores ejercen poder sobre la sexualidad de las adolescentes, por lo que es fundamental comprender el espectro sexual de las adolescentes y su capacidad para tomar decisiones.

La educación sexual y el embarazo en la adolescencia deben ser abordados más allá de los aspectos biológicos. Es esencial comprender la construcción social, la cultura y los determinantes sociales que influyen en el deseo, las decisiones y las percepciones relacionadas con la sexualidad y el embarazo en la adolescencia.

Por consiguiente, las aristas sociales que requieren intervención son la comunidad, la familia y la escuela, ya que son los espacios en donde se refuerzan y sostienen estas problemáticas. Es importante implementar políticas públicas, programas y proyectos que contribuyan a fortalecer la igualdad de género. También, es necesario comprender las causas contextuales del embarazo en la adolescencia para poder crear estrategias que respondan a las necesidades reales de las adolescentes.

“Cuando una niña no desarrolla su potencial, todos salimos perdiendo. Por el contrario, cuando puede ejercer sus derechos, mantenerse sana, completar su educación y tomar decisiones sobre su vida, gana ella y se benefician todas las personas que la rodean, [...]. En muchos sentidos, la trayectoria vital de una niña de 10 años será el verdadero criterio para medir el éxito o el fracaso de la Agenda 2030” (UNFPA 2013).

Referencias

- Baeza, María, María Cevallos, Ana Goetschel, Gioconda Herrera, Viviana Maldonado, Diego Paz, María Porras, Mercedes Prieto, Paulina Mora, Cristina Quelal, Lola Valladares, Soledad Varea y Annie Wilkinson. 2022. *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador: disputas y cuentas pendientes*, coord. Ana María Goetschel, Gioconda Herrera y Mercedes Prieto. Ecuador: FLACSO Ecuador.
- CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer). 2021. *Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador*. Disponible en: Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.igualdadgenero.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/05/observaciones_finales_sobre_el_decimo_informe_periodico_del_ecuador_-cedaw-1.pdf.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2022. Panorama Social de América Latina y el Caribe. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3ca376cf-edd4-4815-b392-b2a1f80ae05a/content
- Chávarry, Ysla. 2020. “Estigmatización del sistema adolescente embarazada”. *Revista Cubana de Enfermería* 36: 1-13. doi: <http://orcid.org/0000-0003-0575-3717>
- CIDH (Convención Interamericana de Derechos Humanos). 2019. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf
- Convención de Belém do Pará (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer). 1994. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA.pdf
- ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición). 2012. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Escobar, Jazmine, y Francy Bonilla-Jiménez. 2017. “Grupos focales: una guía conceptual y metodológica”. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 9 (1): 51-67. Disponible en: <https://bit.ly/42PMrH8>
- Flores, Rodrigo. 2009. “Observando Observadores: Una introducción las técnicas de investigación social”. *Ediciones UC*. Facultad de Ciencias Sociales.
- Franco, Julieta, Carlos Cabrera, Gabriel Zárate, Segio Franco, María Covarrubias y Marco Zavala. 2019. “Estructura y contenido de las representaciones maternas de adolescentes mexicanas durante su primer embarazo”. *RBSMI, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 19: 907-916. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400009>
- García, Gloria. 2014. “Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja”. *Iztapalapa, Revista de ciencias sociales y humanidades* 77: 13-53. doi: <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>
- Gaete, Verónica. 2015. “Desarrollo psicosocial del adolescente”. *Revista chilena de pediatría* 86: 436-443. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). 2016. “Estadísticas vitales”. *Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2016*. Quito: INEC.
- INEC. 2017. “Estadísticas vitales”. *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones*. Quito: INEC.

- INEC. 2017, b. “Estadísticas vitales”. *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU)*. Quito: INEC.
- INEC. 2019. “Estadísticas vitales”. *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU)*. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
- INEC. 2023. “Estadísticas Vitales”: *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022*. Quito. INEC. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf
- LOIPEVM (Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres). 2018. Quito.
- MSP (Ministerio de Salud Pública), Senplades, UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas) y SENDAS. 2017. *Estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Ecuador*. Quito: MSP, SENPLADES, UNFPA, SENDAS.
- Monsalvas, Margarita, Kiara Guerra y Huitrado Cynthia. 2022. “Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador”. *Revista mexicana de sociología* 84: 685-716. doi: <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>.
- Nuñez, Jessica, Ana Cevallos, Nancy Arpi, Silvia López y Elena Jerves. 2023. “Experiencias de madres y padres adolescentes sobre educación sexual en colegios ecuatorianos”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 22: 1-24. doi: <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.22.1.6254>
- ODNA (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia). 2012. Estado, sociedad y violencia en niños, niñas y adolescentes. *Estado de los derechos de la niñez y adolescencia en Ecuador. 1990-2011*. Quito: OSE, Plan Save, AECID y UNICEF.
- ODNA. 2014. *La niñez y la adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=53951>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2018. “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. *Informe de consulta técnica*. Washington. Disponible en: [file:///C:/Users/Mayte%20Espinoza/Downloads/9789275320136-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mayte%20Espinoza/Downloads/9789275320136-spa%20(1).pdf)
- Paz, Diego. 2020. “Políticas de educación en sexualidad entre 1998-2017: sujetos y contextos en el caso ecuatoriano”. *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador: disputas y cuentas pendientes*, coord. Ana María Goetschel, Gioconda Herrera y Mercedes Prieto 62-92. Ecuador: Flacso Ecuador
- PDOT-Llacao (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Llacao 2019-2023). 2019. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://gadllacao.gob.ec/azuay/wp-content/uploads/2020/06/PDOT-LLACAO.pdf>
- Peón, Fortino. 2013. “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”. En *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coordinado por María Tarrés, 63-92. Ciudad de México: FLACSO México. Disponible en: <https://bit.ly/3nSaXsm>
- Pinzón, Ángela, Ángela Ruiz, Paula Aguilera, Paula Abril. 2018. “Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal”. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 11: 7-34. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>

- PIPENA (Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes) Ecuador 2018-2025. 2018. Quito: PIPENA
- Segato, Rita. 2003. “Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia”. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. 334: 1-19. Brasil: Universidad de Brasilia.
- Segato, Rita. 2015. La crítica de la colonialidad en ocho ensayos y una antropología por demanda. *Prometeo libros*. Ciudad Autónoma de Argentina. 293: 69-245
- Segato, Rita. 2016. *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Scheper-Hughes, Nancy. (1993) 1997. *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Sheper-Huges, Nancy. 1999. “Demografía sin números: El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil”. *Teorías y estudios etnográficos en América Latina*. 7: 267-296. Berkeley: Universidad de California.
- UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas). 2013. *Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf.
- UNFPA. 2020. *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf.
- UNFPA. 2021. *Investigación sobre las uniones tempranas forzadas, embarazo en adolescentes y su vinculación a la violencia sexual y al suicidio en la frontera norte de Ecuador*. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones_tempranas_-_cni_unfpa.pdf.
- UNFPA. 2022. *Evaluación Final del VII Programa de País (2019-2022)* del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Ecuador. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.unfpa.org/sites/default/files/2022-11/Ecuador%20CPE%20report.pdf.
- UNFPA/MSP. 2020. *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Quito: UNFPA.
- Urgilés, Sandra, Blanca Herrea, Nancy Fernández, Marifé Almeida y Anette Katdalen. 2022. “El embarazo no planificado en adolescentes embarazadas, una visión desde Cuenca-Ecuador”. *LEX, Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política* 378-390 doi: <http://dx.doi.org/10.21503/lex.v20i30.2455>.
- Varea, Soledad. 2020. “Voces y prácticas adolescentes sobre el embarazo”. En *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador: disputas y cuentas pendientes*, coord. Ana María Goetschel, Gioconda Herrera y Mercedes Priet 3: 147-172. Ecuador: Flasco Ecuador.