



PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ECONOMÍA Y GESTIÓN EMPRESARIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN ECONOMÍA CON MENCIÓN EN DESARROLLO ECONÓMICO Y
POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO

ANÁLISIS DE LA “POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES 2018-2025” EN LA
DISMINUCIÓN DE LA TASA ESPECÍFICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

EVELYN VANESSA HINOJOSA MÁRMOL
DIRECTOR/A: VERÓNICA ISABEL CORDERO ARROYO

QUITO – ECUADOR
2025

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, por ser mi fortaleza y mi guía en cada paso que he dado a lo largo de mi vida, por darme la sabiduría y la fe necesaria para lograr todos mis objetivos y sueños.

A mis padres, Miguel y Mónica quienes, con su amor incondicional, su sabiduría, sus consejos, pero sobre todo su ejemplo de lucha y perseverancia, pues gracias a ello han forjado a la mujer en la que me he convertido, por creer en mí y siempre enseñarme a que todo es posible con amor y esfuerzo.

A Romina Amelia, mi hija, quien es mi mayor fuente de inspiración y mi razón de ser, este logro lo hemos conseguido juntas pues estuviste a mi lado cada noche, en cada clase impartida y cada tarea cumplida, que este logro sea el reflejo del inmenso amor que siento por ti y mi legado para que nunca dejes de soñar y creer en ti misma.

A mis hermanos, Gabriel y Sebastián por ser mis compañeros de vida, por creer en mí y por cuidarme siempre a pesar de la distancia, gracias por ser una parte esencial en mi vida, a mi sobrina Doménica quien con su inocencia y alegría me motiva a ser mejor cada día.

Agradecimiento

A mis padres, Miguel y Mónica, quienes han inculcado en mí valores fundamentales para la vida, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la responsabilidad.

A mi tutora de tesis, Mtr. Verónica Cordero por ser una guía y compartir su conocimiento para el logro de esta meta.

A mis docentes de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes con su amplio y valioso conocimiento impulsaron e inspiraron este trabajo de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
METODOLOGÍA.....	11
ANÁLISIS TEÓRICO	12
Embarazo Adolescente	13
Economía de la Salud.....	14
Eficiencia del Gasto Público en Prevención	15
Costo-efectividad	16
Costo de no prevenir.....	17
Economía del Desarrollo.....	17
Ciclo de Políticas Públicas	18
Derechos Humanos	19
Teoría de Políticas Públicas y Enfoque Intersectorial.....	22
CONTEXTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ECUADOR	24
Impacto Socioeconómico	31
Costos para el Estado.....	32
Costos de Oportunidad	33
Determinantes Sociales del Embarazo Adolescente	37
Coordinación Intersectorial	41
Coordinación Interinstitucional	42
ANÁLISIS CRÍTICO	43
Entre el Diseño Ambicioso y la Implementación Fragmentada.....	44
La Economía Política de los Resultados	44
Los Enfoques Transversales: Entre la Retórica Progresista y la Práctica Limitada ..	45
Las Fallas Sistémicas: Diagnóstico de los Obstáculos Estructurales	46
La Sostenibilidad Institucional	47
El Impacto Distributivo	47
Lecciones y Perspectivas.....	48
La PIPENA en el Contexto del Desarrollo Ecuatoriano	49

CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA.....	52
INDICE DE TABLAS	59
INDICE DE FIGURAS.....	59

RESUMEN

El embarazo adolescente constituye un serio problema vinculado a la violencia de género, desigualdad estructural y falta de acceso a servicios básicos y de salud. Dentro de las obligaciones del Estado ecuatoriano se debe priorizar la garantía de derechos y la equidad de oportunidades para los infantes y adolescentes. Sin embargo, al hacer una retrospectiva a lo largo de los años se puede evidenciar que muy poco se ha hecho para garantizar dichos derechos y para proveer de educación sexual integral pues la problemática de embarazo adolescente ha persistido y lejos de que esta pueda ser erradicada, en algunas zonas y bajo realidades distintas esta se agudiza aún más. En respuesta a esto el Estado implementó en el año 2018 la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) que es una estrategia para tratar las múltiples causas del embarazo adolescente, priorizando derechos humanos, acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual.

Se desarrolló un análisis crítico con la finalidad de conocer la efectividad, adelantos y restricciones en la ejecución de esta política pública en el contexto ecuatoriano, abordando el nivel de cumplimiento respecto a las metas de reducción de embarazo adolescente en los grupos 15 a 19 años.

La Política Intersectorial se enmarca dentro una normativa importante y necesaria, sin embargo, el impacto que ha tenido ha sido limitado pues han existido diversas inconsistencias tanto es su elaboración como en su implementación y su seguimiento.

Palabras clave: género, desigualdad, garantía de derechos, salud reproductiva, política pública, educación sexual

ABSTRACT

Adolescent pregnancy constitutes a serious issue linked to gender-based violence, structural inequality, and lack of access to basic and healthcare services. Among the obligations of the Ecuadorian State is the need to prioritize the guarantee of rights and equal opportunities for children and adolescents. However, a retrospective look over the years reveals that very little has been done to secure these rights and to provide comprehensive sexual education, as the issue of adolescent pregnancy has persisted and, rather than being eradicated, has intensified in certain regions and under varying conditions. In response, the State implemented the Intersectoral Policy for the Prevention of Pregnancy in Girls and Adolescents (PIPENA, 2018), a comprehensive strategy aimed at addressing the multiple causes of adolescent pregnancy, prioritizing human rights, sexual education, and access to reproductive health services.

A critical analysis was conducted to assess the effectiveness, progress, and limitations of the implementation of this public policy within the Ecuadorian context, focusing on the extent to which the policy's goals for reducing adolescent pregnancy rates among the 15–19 age group have been met.

While the Intersectoral Policy is framed within important and necessary regulations, its impact has been limited due to various inconsistencies in its design, implementation, and monitoring processes.

Keywords: gender, inequality, guarantee of rights, reproductive health, public policy, sexual education

INTRODUCCIÓN

La gestación temprana es un problema sanitario en América Latina, región que presenta los registros más altos de fertilidad juvenil a escala mundial (MSP, 2018). La maternidad temprana continúa siendo una dificultad a nivel global con consecuencias severas para el bienestar, la formación académica y el progreso socioeconómico de las jóvenes, ya que se calcula que anualmente 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años, junto con 2 millones de menores de 15 años, experimentan embarazos. El índice mundial de gestación temprana alcanza 46 nacimientos por cada 1,000 menores en este rango etario (ONU O. d., 2018)

América Latina en conjunto con el Caribe registran el segundo índice más elevado de gestación juvenil a escala global, con cerca de 66.5 nacimientos por cada 1,000 menores de edad. Pese a una reducción generalizada en la fertilidad total, los índices de fecundidad entre jóvenes han experimentado una disminución moderada y se observa un aumento de gestaciones en menores de 15 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018). Las desigualdades en educación y acceso a servicios de salud son causas críticas que perpetúan estas altas tasas (OMS, 2018). A nivel regional, "Ecuador es el tercer país con el índice más alto de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana" (UNFPA, 2013).

El embarazo durante la infancia y adolescencia es una problemática originada por diversos factores sociales. Estas son las restricciones en el acceso a bienes y servicios indispensables para garantizar el ejercicio de los derechos, en especial aquellos relacionados con el bienestar sexual y reproductivo durante las distintas etapas de la vida, además de la falta de mecanismos de salvaguarda ante diversas manifestaciones de violencia (Ministerio de Educación del Ecuador, 2019). Bajo estas consideraciones este es un problema crítico para la salud pública global, en especial en estados en desarrollo, donde factores como la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la pobreza agravan la situación (Soto & Contreras, 2018). Además, una gestación en menores de edad se vincula con serias complicaciones sanitarias derivadas de la falta de desarrollo fisiológico y la condición social.

“Las adolescentes enfrentan mayores riesgos de mortalidad y de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo precoz o la práctica de un aborto inseguro” (CEPAL, 2013). Según investigaciones médicas existe una relación entre la maternidad temprana y altos índices de mortalidad infantil y materna. Esta se debe a que las madres adolescentes enfrentan un mayor peligro de a la hora de dar a luz, ya que sus cuerpos no están lo suficientemente maduros para afrontar las implicaciones del proceso (OPS, 2020).

La gestación precoz es un factor que perpetua las dinámicas de empobrecimiento, ya que genera abandono del proceso educativo. Esta situación limita las posibilidades de acceder a empleos de calidad en el caso de las mujeres, intensificando las situaciones de vulnerabilidad económica y generando un aumento en las estructuras familiares uniparentales, donde la madre es la que lleva el liderazgo (CEPAL, 2013).

La gestación temprana podría ser visto como un obstáculo para el desarrollo social y personal de las jóvenes. Sen (2006) menciona que las condiciones sociales, económicas y políticas influyen en las libertades disponibles para cada individuo. Por esta razón, una gestación no deseada crea limitantes en los adolescentes para continuar con su desarrollo educativo y acceder a oportunidades laborales, generando ciclos de pobreza y perturbando su bienestar en general.

En este sentido, Sen (2006) menciona que el acceso a recursos y servicios es importante para lograr que las adolescentes ejerzan su autonomía. Una deficiente enseñanza en cuanto a la sexualidad y falta de servicios de salud influyen en los embarazos no deseados, lo que genera en los adolescentes un condicionamiento para decidir sobre su vida y futuro. De la misma manera, se trata el tema del embarazo adolescente desde la perspectiva del desarrollo humano, enfatizando lo primordial de las libertades y capacidades de las jóvenes (Sen, 2006)

Tratar este problema implica invertir en educación, servicios de salud e implementar políticas efectivas que prevengan el embarazo adolescente y promuevan la equidad social y económica.

Por todo lo anterior, Ecuador propone la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025” (PIPENA). Esta política busca tratar un problema sanitario, que refleja desigualdades sociales y vulneraciones de derechos fundamentales. Así como “la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, garantizando el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y su integridad personal” (PIPENA, 2018).

De acuerdo con Cifuentes et al. (2021) la política intersectorial intenta asegurar que los jóvenes accedan a información en el ámbito de la sexualidad y a servicios de salud reproductiva. Esto abarca la capacidad de realizar elecciones conscientes respecto a su vida sexual, junto con el derecho a existir sin experimentar agresiones. En concordancia con los mandatos constitucionales y los compromisos internacionales ratificados por Ecuador.

Según la constitución, en el art. 363 se reconoce el compromiso del gobierno de “asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva. sí como la de garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y post parto” (Constitución de la República del Ecuador, 2008) que “garantiza el efectivo goce de la salud y la educación como derechos fundamentales, además del derecho a la protección especial de grupos de atención prioritaria, entre ellos niñas y adolescentes” (MSP, 2018).

El Estado ecuatoriano ha logrado progresos en la parte social; no obstante, la garantía de los derechos de jóvenes continúa enfrentando dificultades originadas por disparidades sociales, de género, económicas y étnicas (ONU, 2023). La salud de la población adolescente y su bienestar sexual y reproductivo, es un área de atención debido a: elevados índices de fertilidad y gestación en menores, complicaciones durante el parto, interrupciones del embarazo en condiciones de riesgo, contagio del virus de inmunodeficiencia humana, agresiones debido al género y violencia de índole sexual. La “Violencia Basada en Género” (VBG) y el “Embarazo en Niñas y Adolescentes” (ENA) son severas problemáticas sociales vinculadas con transgresiones de derechos. Demandan una atención preferencial de las instituciones estatales, dado que aumentan la morbilidad y mortalidad en este segmento demográfico; en especial en menores de 14 años. Por ello el presente trabajo de investigación analiza la implementación que ha

tenido la política de prevención del embarazo junto con sus efectos para conocer si existió una reducción considerable del índice de embarazo adolescente en el país. En este sentido, se examinan los avances, limitaciones y desafíos de la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” 2018-2025 (PIPENA, 2018), este análisis identifica si las acciones emprendidas han tenido algún resultado en la disminución de la gestación temprana. En particular en entornos de mayor fragilidad social y económica, ayudando de esta manera a la formulación de iniciativas que robustezcan las políticas gubernamentales y aseguren que las menores y jóvenes puedan ejercitar sus derechos en materia de bienestar sexual y reproductivo.

Este documento cuyo fin es conocer la efectividad, progresos y restricciones en la ejecución de esta política pública en el contexto ecuatoriano, abordando el nivel de cumplimiento respecto a las metas de reducción de embarazo adolescente en los grupos 15 a 19 años, se divide en varias partes que ayudan a comprender acerca del embarazo juvenil en Ecuador desde un punto de vista analítico y crítico. Se empieza por el resumen, se presenta los objetivos, la metodología y los resultados del trabajo investigativo. La introducción pone en contexto el problema del embarazo adolescente y justifica la relevancia de su análisis. En la parte metodológica se establecen los enfoques utilizados para la investigación y las fuentes de información usadas. El análisis teórico estudia los marcos conceptuales que apoyan el estudio de políticas públicas. El contexto de la gestación temprana en Ecuador brinda datos estadísticos y factores que influyen en el problema. El análisis crítico estudia la efectividad de la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” 2018–2025 (PIPENA), teniendo en cuenta su ejecución, limitaciones y logros. Y, las conclusiones es un resumen de los hallazgos del trabajo y se sugieren recomendaciones para la prevención y protección de los derechos de menores y adolescentes.

En la sección inicial se examinó la política desde una perspectiva de derechos fundamentales, las garantías del acceso a la formación en sexualidad y a servicios sanitarios. Esto permitió formar un marco para entender cómo estos factores son importantes para la prevención de la gestación temprana. Esto se

basa en varios aspectos como la perspectiva de derechos humanos, el acceso a información sobre sexualidad y los servicios de salud.

En la segunda parte, se muestra una discusión que se basará en los resultados logrados a través de la ejecución de la política intersectorial. Se analizaron los hallazgos que surgieron a partir de esta aplicación en la política, evaluando sus aciertos y sus limitaciones.

METODOLOGÍA

Para este trabajo investigativo se empleó como herramienta metodológica un análisis crítico con enfoque social que se alinea para comprender los discursos y prácticas de la política logrando de esta manera poder estudiar el alcance de la ejecución de la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes”. Esto permitirá comprender las implicaciones ideológicas y estructurales de la política e identificar las áreas de éxito y aquellas que requieren ser corregidas, ayudando así a la mejora continua de las estrategias efectuadas.

En tal sentido, se abordará un análisis documental para examinar textos oficiales de la política, sus planes operativos, los informes de seguimiento y evaluación que han sido elaborados, así como las estadísticas oficiales relacionadas con la tasa específica del embarazo en adolescente durante el periodo 2018-2025. Esta metodología permitirá comparar el discurso normativo con las prácticas definidas, verificando sus avances, así como las limitaciones en la efectividad de su aplicación, en especial en áreas marcadas por la inequidad de género y las realidades socioeconómicas.

Se analizaron las estadísticas realizadas por el “Fondo de Población de las Naciones Unidas” (2018) y (MSP, 2018) que puedan proporcionar contexto acerca de los progresos y desafíos en la ejecución de la política que se obtuvieron con la aplicación de la PIPENA 2018-2025 como una estrategia del gobierno ecuatoriano destinada a enfrentar la gestación en menores de edad, facilitando el acceso a la formación académica y atención sanitaria. Incorpora 6

directrices estratégicas que proporcionan un tratamiento holístico de la maternidad adolescente, definiendo cursos de acción en los campos sectorial/intersectorial, comunitario, formativo, familiar y de intervención directa con la juventud (Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2018). La PIPENA dispone de un Comité Nacional Interministerial para su ejecución (CNIPENA) que opera de manera coordinada en diversos niveles administrativos, definidos en su normativa reglamentaria.

ANÁLISIS TEÓRICO

Para comprender el problema del embarazo adolescente en Ecuador, resulta fundamental analizar la política pública diseñada para abordarlo. Estas políticas son el resultado de un proceso de acción pública y reflejan el equilibrio alcanzado, así como el "interés general" legitimado en un momento dado

Desde el enfoque de la gestión gubernamental se considera que armonizar las intervenciones en las democracias actuales, involucrando diversos protagonistas en varios sectores y estratos, requiere instrumentos de control adaptables y consensuados, que integren las actuaciones conforme a las competencias e inclinaciones de los participantes, pero que a la vez dirijan las iniciativas hacia aquellas metas validadas como "interés general" (SENPLADES, 2022). La formulación de una política pública es un proceso estructurado que busca abordar problemas públicos de manera integral, sostenible y participativa; basándose en las guías metodológicas y marcos teóricos disponibles

La "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes" 2018-2025 (PIPENA, 2018) en Ecuador busca abordar la gestación temprana como una problemática de inequidad social, sanitaria y violación de derechos fundamentales. Lo mencionado tiene por fin ayudar a la prevención y disminución de la gestación en menores de edad, promoviendo el ejercicio de los derechos vinculados con la sexualidad y la procreación, el derecho a la integridad corporal y mental, y una vida exenta de violencia.

Embarazo Adolescente

La adolescencia es el período de una persona que transcurre entre los 10 y 19 años. Este lapso de tiempo es considerado por la (OMS, 2018) como un periodo importante en el crecimiento físico, psicológico y social, donde se establecen las bases para una vida adulta productiva. La gestación en la adolescencia es una problemática a escala global con orígenes bien identificados y consecuencias para el bienestar sanitario, el ámbito social y el sistema económico. En este sentido, se considera como embarazo adolescente cuando las mujeres tienen menos de 20 años. Citando a Barretto (2014) menciona que este fenómeno conlleva numerosos riesgos para la salud tanto materna como infantil, y que más del 50% de estos embarazos son no deseados. Y también, resalta que la gestación adolescente puede interrumpir las oportunidades de crecimiento personal y laboral de las jóvenes.

Barretto (2014) también menciona que la gestación temprana no debe ser observado solo como un problema de sanitario y se lo debe poner en una perspectiva social, económica y cultural. Esto implica reconocer la diversidad entre los adolescentes, así sus experiencias y circunstancias varían. Por ello, el análisis del embarazo adolescente debe considerar estas circunstancias para evitar generalizar.

Según Martínez et al. (2020) "el embarazo adolescente es una problemática de índole biológico, psicológico y social que a la familia y a la sociedad". Esta problemática afecta varios aspectos en la vida de las jóvenes y se lo contempla como un problema sanitario, ya que se puede presentar complicaciones para la madre, el infante y su ambiente social. La gestación en adolescentes está vinculado al aumento de problemas en la salud de la madre y del infante, y a perder la oportunidad de seguir estudiando y por ende a un deterioro de su economía. También, se destaca que el aumento de embarazos adolescentes en Latinoamérica muestra deficiencias en la enseñanza sobre sexualidad y en el acceso a métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente es descrito como una "ruptura biográfica", un evento que marca un antes y un después en la vida de las jóvenes. Este cambio afecta

su cotidianidad, responsabilidades y proyectos de vida, generando estrés y preocupación en ellas y sus familias (Quintero & Rojas, 2014)

(Barretto, 2014) analiza gestación temprana desde el punto de vista de los padres y madres jóvenes, mencionando que este fenómeno no debe ser visto solo como un problema social, también se debe tomar en cuenta el contexto donde ocurre. (Quintero & Rojas, 2014) realizan un estudio cualitativo que se enfoca en las vivencias de las madres adolescentes. Enfatizan la ausencia de diálogo sobre temas sexuales y el acceso restringido a métodos contraceptivos como elementos que influyen en la gestación juvenil. Martínez et al. (2020) tratan el embarazo en adolescentes desde un punto de vista biopsicosocial, considerándolo una problemática sanitaria. Ellos argumentan que el incremento de embarazos adolescentes es reflejo de fallas en la enseñanza sobre sexualidad y en la falta de acceso a servicios apropiados. Su enfoque es más amplio al considerar no solo las experiencias individuales, sino también los factores estructurales que influyen en el fenómeno.

Economía de la Salud

“La economía de la salud es una disciplina que trata de analizar y comprender los fundamentos y los determinantes de las decisiones individuales y colectivas, así como sus efectos, en el campo de la salud y del bienestar” (González, Hidalgo , & Moreno, 2018)

La dependencia que hay entre la economía de la salud y la gestación en adolescentes es muy importante, ya que el embarazo en la adolescencia impacta no solo la salud de las jóvenes, sino que también tiene importantes consecuencias económicas a nivel individual y social.

(Rojas & Restrepo, 2016) señalan que se ha establecido el reconocimiento de la Economía Sanitaria como un campo de la economía en el cual participan especialistas de la misma junto con expertos de otras áreas, tales como las ciencias médicas, las ciencias jurídicas, los estudios poblacionales o las ciencias de la ingeniería.

La economía de la salud se ocupa de cómo asignar eficientemente recursos como personal sanitario, equipos y medicinas para asegurar los mejores logros en cuanto a la salud pública, se ha transformado en un referente para las determinaciones en materia de políticas de atención médica y bienestar sanitario, al brindar una estructura que facilita el acercamiento hacia el entendimiento de los gastos y las consecuencias de las determinaciones, así como de los instrumentos y estímulos que regulan dichos procesos (González, Hidalgo , & Moreno, 2018).

La economía de la salud proporciona herramientas para el progreso y ejecución de políticas que buscan mejorar la calidad y eficiencia del sistema sanitario, asegurando que los beneficios se distribuyan equitativamente entre la población, la economía de la salud permite asignar eficientemente los recursos limitados dentro del sector salud, como personal sanitario, equipos y medicinas, para garantizar que exista un adecuado análisis de costo-efectividad donde también se puedan implementar estrategias de prevención como programas de salud, campañas de conciencia, acceso gratuito a anticonceptivos y así lograr que los resultados sean óptimos en salud pública (González, Hidalgo , & Moreno, 2018)

Eficiencia del Gasto Público en Prevención

Para (Musgrave & Musgrave, 1989) la eficiencia del gasto público implica asignar recursos de manera que se maximice el beneficio social, minimizando los costos y logrando una marca positiva en el entorno. La eficiencia se calcula por la cantidad de dinero gastado y por la relación entre el costo de las intervenciones y los beneficios obtenidos.

Invertir en la prevención no debe considerarse un gasto, sino como una inversión estratégica que brinda beneficios económicos, sociales y humanos que pueden ser cuantificados (SENPLADES, 2022).

La eficacia del gasto se determina conforme al principio de obtener el máximo impacto por cada unidad de recurso utilizada en el contexto de (PIPENA, 2018), las políticas de prevención se demuestran ser más costo-efectivas en comparación con las intervenciones reactivas tales como la cuidado médico en

la gestación y a la hora de dar a luz, la protección de los niños en situaciones de riesgo, los subsidios sociales, entre otros (SENPLADES, 2019).

La eficiencia del gasto público en prevención del embarazo en adolescentes con respecto a la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018), se muestra en la capacidad del Estado para invertir recursos de manera conjunta y estratégica entre sectores como educación, salud, justicia y protección social. Esta política ha promovido acciones centradas en derechos, educación en sexualidad, acceso a servicios sanitarios y fortalecimiento de redes de protección, lo que ha generado una reducción en el índice de embarazos en adolescentes (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2021) La coordinación intersectorial y el enfoque preventivo han permitido mejorar el impacto de cada dólar invertido, centrando esfuerzos en las poblaciones más vulnerables y reduciendo costos sociales y económicos que derivan de la maternidad temprana (UNFPA, 2023)

Desde la perspectiva de la economía sanitaria, la (PIPENA, 2018) se establece como una política pública eficiente y rentable en lo que concierne a lo social. Esto se debe a que el gasto público va hacia intervenciones costo-efectivas, como la educación en sexualidad, el fortalecimiento de servicios sanitarios y la prevención de violencia sexual, lo que genera beneficios a largo plazo como la disminución de la pobreza intergeneracional, la mejora del capital humano y el ahorro en costos futuros en salud, justicia y asistencia social (UNFPA, 2023)

Costo-efectividad

Según (Drummond & Sculpher, 2015), un “análisis de costo-efectividad compara los costos de diferentes alternativas con respecto a un efecto deseado en común, expresado en unidades naturales (como años de vida ganados o embarazos evitados)”. Este enfoque es fundamental cuando el objetivo es maximizar el impacto social o sanitario dentro de un presupuesto limitado.

La costo-efectividad, en el marco de la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) se refiere a la capacidad de una política pública de lograr efectos en este caso, la reducción de los índices

en embarazos adolescentes utilizando una cantidad relativamente menor de recursos en comparación con otras alternativas. En términos prácticos, esto significa que invertir en acciones preventivas, como la educación en sexualidad, el acceso oportuno a métodos anticonceptivos y la detección temprana de violencia sexual, produce mayores beneficios sociales y económicos a un costo menor que las intervenciones reactivas (SENPLADES, 2019)

Costo de no prevenir

(Drummond & Sculpher, 2015) afirman que “la prevención, cuando es costo-efectiva, no solo reduce el impacto de enfermedades o problemas sociales, sino que también disminuye significativamente los costos que los gobiernos y sociedades enfrentan en el futuro”, lo cual es importante en la planificación de políticas públicas sostenibles.

De acuerdo con el (Ministerio de Educación , 2022), el costo social asociado al embarazo adolescente en Ecuador se eleva a USD \$316 millones anuales, lo que incluye la disminución de ingresos laborales: las madres adolescentes perciben, en promedio, un 24% menos de ingresos (UNFPA, 2023). Respecto al abandono escolar, cada joven que abandona la educación formal representa una pérdida en términos de capital humano y también se incrementan los gastos en salud pública, asistencia social y protección de la infancia.

Economía del Desarrollo

Según (Todaro & Smith, 2020) la economía del desarrollo es “el estudio de cómo las economías de bajos ingresos pueden transformar sus estructuras económicas, institucionales y sociales para lograr un crecimiento sostenible y mejorar el nivel de vida de su población”.

Es un área de la economía que analiza los procesos de crecimiento económico, reducción de la pobreza y progreso del bienestar en los estados en vías de desarrollo. Su objetivo es comprender los factores estructurales, institucionales y sociales que impiden el desarrollo económico sostenible e inclusivo, así como

proponer políticas que promuevan mejoras en indicadores como ingreso per cápita, salud, educación, equidad y calidad de vida (Meier & Rauch, 2005)

En la economía del desarrollo, la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) puede ser analizada como una política pública orientada a corregir fallas estructurales que perpetúan la pobreza y la desigualdad intergeneracional. Según (Dye, 2013) quien sostiene que las políticas públicas deben evaluarse según su capacidad para redistribuir recursos, reducir inequidades y generar cambios estructurales sostenibles, la PIPENA representa un esfuerzo redistributivo en favor de poblaciones históricamente marginadas, como las niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad.

Además, (Sabatier, 2007) menciona que al abordar el enfoque del ciclo de políticas públicas el papel de las coaliciones de actores en la enunciación y ejecución de políticas efectivas, facilita la interpretación de la PIPENA como un resultado de una articulación intersectorial que persigue la alineación de los sectores de salud, educación, protección y justicia bajo una narrativa común de derechos humanos. Esta alineación institucional resulta importante en las políticas de desarrollo, ya que aborda la problemática de la gestación temprana como un problema social y busca generar beneficios económicos y sociales mediante la inversión preventiva en capital humano, en concordancia con los principios de la economía del desarrollo.

Ciclo de Políticas Públicas

Según (Dye, 2013), el ciclo de políticas públicas es un asunto en el que "los problemas surgen, se identifican, se diseñan soluciones, se implementan, se evalúan y se ajustan con base en los resultados obtenidos". Este enfoque toma en cuenta la importancia de la retroalimentación y la revisión de las políticas, lo que permite adaptar las soluciones cuando existen cambios en la parte social y económica.

La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) se desarrolla en la forma tradicional de las políticas públicas, es

decir las fases de diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y retroalimentación.

De acuerdo con el (UNFPA, 2023) en la etapa de diagnóstico, se identificaron altos índices de embarazo adolescente en niñas de sectores rurales, indígenas y en situación de vulnerabilidad, identificando factores como la violencia sexual, la falta de acceso a educación en sexualidad y la limitada cobertura de servicios sanitarios. En la fase de formulación, se diseñó un enfoque intersectorial que une a instituciones como los “Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social”, entre otros, con ayuda técnica de organismos internacionales. Durante la implementación, se han ejecutado programas preventivos, atención oportuna y protección. La fase de evaluación hace el seguimiento de indicadores como la tasa específica de fecundidad adolescente, y permite identificar avances, y necesidades de mejora. Y, el ciclo se cierra con la retroalimentación, que alimenta la toma de decisiones en base a evidencia para ajustar estrategias y asegurar la sostenibilidad de la política a largo plazo (UNFPA, 2023)

Derechos Humanos

Según (Sen, 2006) los derechos humanos están relacionados con las libertades individuales e implican la habilidad de los individuos para ejercer sus derechos sociales y económicos, tales como el acceso a su instrucción, la salud y la contribución en el desarrollo económico. Así, los derechos humanos deben ser medios para aumentar las oportunidades de las personas para tener una vida plena.

En cuanto a los derechos humanos, el estudio de la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025” (PIPENA, 2018) necesita entender la responsabilidad del Estado como proveedor de servicios y como garante de derechos primordiales.

(Greiff, 2012) plantea que “las políticas públicas deben tener un carácter transformador y no solo asistencial, orientadas a restituir derechos y a garantizar su no repetición”. Por ello, la política intersectorial no puede limitarse a reducir el embarazo adolescente, también debe tratarlo como una manifestación

estructural de la desigualdad, de la falta de acceso efectivo a la enseñanza hacer de sexualidad, a servicios sanitarios pertinentes y a condiciones de vida dignas para niñas y adolescentes.

Citando a (Tomasevski, 2001) menciona que las políticas públicas deben garantizar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la adaptabilidad de los servicios en el área educativa. En el caso de la prevención del embarazo adolescente, esto debe asegurar que la educación sexual esté disponible de manera continua y la importancia de adaptar y considerar la cultura en todos los niveles de la educación, y que las adolescentes embarazadas o con hijos no sean excluidas ni discriminadas en sus trayectorias educativas. La implementación de la política, por tanto, debe evaluarse no solo desde su cobertura o articulación sectorial, sino también en su capacidad para remover barreras estructurales, promover entornos protectores y empoderar a las niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

Bajo esta mirada, (Tomasevski, 2001) menciona que una política intersectorial efectiva debe reflejar la integralidad del enfoque de derechos: el reconocimiento de la agencia de las adolescentes, la reparación de desigualdades históricas y la articulación sostenida entre sectores estatales que reconozcan el embarazo adolescente no como un problema individual, sino como una expresión de exclusión social. Solo así se podrá hablar de una política que no solo previene, sino que transforma.

A través del devenir histórico de la humanidad, los intentos por organizar, prevenir la gestación han sido una batalla personal que experimentan las mujeres. En la “Conferencia Internacional de Derechos Humanos” de 1968, la planificación reproductiva se estableció como un compromiso en materia de derechos para todas las naciones, administraciones públicas y legisladores (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018).

La “Conferencia Internacional de Derechos Humanos” (1968) establece que es importante que la comunidad a nivel mundial honre su compromiso solemne de promover y estimular el reconocimiento de los derechos fundamentales y las libertades esenciales para la totalidad de los individuos, sin distinción alguna por

el origen étnico, color de piel, género, lengua, creencia religiosa u orientaciones políticas o de cualquier otra naturaleza.

Se instó a todas las naciones y autoridades gubernamentales a promover y estimular el reconocimiento de los mandatos establecidos en la “Declaración Universal de Derechos Humanos” y a intensificar sus iniciativas para garantizar a todos una existencia libre y digna que les facilite alcanzar un nivel de bienestar corporal, psicológico, social y espiritual. De igual manera, la Conferencia aprobó 29 resoluciones concernientes a la discriminación por origen étnico, la autodeterminación, derechos fundamentales durante los conflictos bélicos (Momtaz, 2009).

Los derechos reproductivos comprenden determinados derechos fundamentales en virtud de su reconocimiento en legislaciones domésticas, instrumentos internacionales de derechos humanos y otros textos avalados mediante acuerdo. Los mismos se basan en el reconocimiento del derecho de todas las parejas y personas para establecer de manera libre y consciente la cantidad de descendientes, el intervalo entre nacimientos y para acceder a la información y recursos necesarios para ello, además del derecho a lograr el máximo nivel de salud en materia de sexualidad y reproducción. De la misma manera, contiene el derecho a adoptar determinaciones relativas a la procreación sin experimentar discriminación, coerciones o violencia, de acuerdo con lo determinado en los instrumentos de derechos fundamentales (ONU O. d., 1994).

Para algunas mujeres, la maternidad puede ser vista como una atadura, separándola de la idealización que la mantiene como único destino femenino. Sin embargo, también puede ser una experiencia poderosa y transformadora, que les da un sentido a sus cuerpos y las hace sentir capaces de dar vida (Barretto, 2014) es una experiencia compleja que puede generar ambivalencia y deseo de trascendencia, pero también puede traer experiencias de exclusión y vulnerabilidad. En las sociedades tradicionales, la maternidad está estrechamente vinculada con las nociones de crianza y cuidado, y se comprende como un fenómeno diverso que se experimenta de diferentes maneras en todo el mundo (Mead, 1935).

La maternidad es una de las vivencias más importantes que pasan las mujeres, debido a que se vincula con su condición biológica y se concibe como la manifestación principal de las funciones reproductivas asumidas, culturalmente asimiladas y socialmente anticipadas en el entorno donde se desarrolla (Gentile, 2019).

Para (Lamas, 2021) una democracia igualitaria e incluyente, el respeto a los derechos fundamentales es sustancial, pues esto abarca los derechos en materia de sexualidad y reproducción de los individuos. Es importante destacar que la protección de los derechos sexuales sigue siendo crucial y profundamente significativa para el fortalecimiento de la democracia.

Al hablar de derechos de la niñez y derechos sexuales (Hammarberg, 2011) menciona que, los menores de edad son un grupo vulnerable en cualquier sociedad, considerando que poseen limitada experiencia y carecen de desarrollo físico y mental para garantizar por sí mismos la salvaguarda de sus derechos. En consecuencia, resulta importante brindarles protección para asegurar su crecimiento personal, así como la promoción de sus intereses, derechos y libertades. El principio de tutela se establece como fundamento de los derechos consagrados en materia de bienestar sanitario, sistema judicial y formación académica, pues el Estado debe proteger y velar por los derechos, de salud, educación y de desarrollo humano creando un ambiente de seguridad y protección para los menores de edad brindando ambientes seguros, proporcionando acceso a educación sexual, así como el acceso a los servicios de salud en este ámbito.

Teoría de Políticas Públicas y Enfoque Intersectorial

El modelo de (Bardach, 1998) proporciona una estructura sistemática para analizar problemas complejos y desarrollar soluciones efectivas, funciona como una heurística útil para guiar el proceso de análisis de políticas públicas. Su punto de vista práctico ayuda a los analistas a considerar múltiples factores y a desarrollar propuestas bien fundamentadas y es un instrumento importante en el

estudio de políticas públicas, ofreciendo un enfoque estructurado para abordar problemas sociales y políticos de manera efectiva.

En tal virtud, es importante mencionar que las políticas públicas deben estar encaminada a contribuir y buscar el bienestar social de la comunidad. Al hablar específicamente del embarazo adolescente se debe tener una mirada más profunda a los factores que indican en esta problemática que afecta en diversos ámbitos a las niñas y adolescentes, así como también a sus familias y el entorno en el que se desarrollan.

(Subirats, 2008) promueve un estudio de políticas públicas que involucra activamente a diferentes actores, privados y públicos, en el proceso de enunciación y valoración de las políticas. Esto busca asegurar que las políticas sean más representativas y efectivas al abordar las necesidades de la sociedad.

En el estado ecuatoriano, las políticas públicas buscan abordar el embarazo adolescente a través de un enfoque integral que combina educación, salud y protección social, con un fuerte énfasis en la participación juvenil y el respeto a los derechos fundamentales.

La teoría de políticas públicas y enfoque intersectorial permiten realizar un análisis a la “Política de Prevención del Embarazo en Adolescentes” pues ayudan a entender las dificultades del problema y el alcance que tiene la misma. Estas perspectivas son fundamentales puesto que, el embarazo no puede ser abordado únicamente desde un ámbito en particular porque abarca temas como la salud, protección social, educación y participación ciudadana.

Por lo tanto, las perspectivas teóricas facilitan el análisis no solo del bosquejo y la ejecución de la política pública, sino también de los logros en cuanto a proteger los derechos de los infantes. Estas perspectivas, que comprenden teorías de la justicia social, el bienestar de los niños y el crecimiento humano, ofrecen marcos de referencia para valorar la eficacia de las políticas en aspectos de equidad, inclusión y sostenibilidad. Mediante estos instrumentos, es posible evaluar el efecto de políticas públicas, como la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA), en el acceso y disfrute de derechos esenciales, tales como la salud, la educación y la defensa contra la violencia. Además, estos marcos teóricos facilitan la identificación de las lagunas

presentes en la ejecución de estas políticas y cómo se pueden modificar las estrategias para garantizar un efecto beneficioso a largo plazo, en particular en las comunidades más desprotegidas.

El análisis de los resultados no solo debe enfocarse en elementos cuantitativos, como la disminución del índice de embarazos adolescentes, sino también en elementos cualitativos, como el fortalecimiento del empoderamiento de las adolescentes y su derecho a una vida exenta de violencia e inequidades. De esta manera, se asegura que las políticas gubernamentales atiendan las necesidades urgentes y aporten al desarrollo integral de los derechos de menores de edad en la nación.

Este enfoque teórico y práctico ayuda a visibilizar las dinámicas subyacentes que afectan a la población adolescente y a fomentar políticas más adaptativas y eficaces para garantizar sus derechos fundamentales.

CONTEXTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ECUADOR

La presente sección aborda datos de las madres adolescentes en el Ecuador, con el fin de analizar y comprender como ha evolucionado esta problemática desde a ejecución de la “Política de Prevención del Embarazo”. Este análisis resulta fundamental dentro del marco de la investigación, ya que permite profundizar en el problema de la gestación temprana.

En Ecuador, la gestación adolescente es un problema sanitario y un reto social, político y económico. Conforme a los datos estadísticos de nacidos vivos del INEC del año 2022 se identifica que diariamente cinco menores de 10 a 14 años y 105 jóvenes de 15 a 19 años alumbran en Ecuador (INEC, 2022)

Las estadísticas sobre embarazos adolescentes en Ecuador son esenciales para entender el contexto sanitario, educativo y socioeconómico del país. Estas cifras no solo reflejan una problemática urgente, sino que también subrayan la necesidad de una respuesta integral que incluya educación, salud pública y políticas sociales efectivas

A continuación, se presenta el contexto de la gestación en adolescentes a nivel global en 2023, destacando las tasas de embarazo a nivel global, sus cifras y las regiones con mayor incidencia.

Tabla 1: Tasas Globales de Embarazo Adolescente

Región	Tasa de Nacimientos por 1000 Mujeres (15-19 años) en 2023
Global	Media (41.3 nacimientos por 1000)
África Subsahariana	Muy alta (97.9 nacimientos por 1000)
América Latina y el Caribe	Alta (51.4 nacimientos por 1000)
Asia Meridional	Disminución significativa, pero no se especifica la tasa exacta

Fuente: UNFPA, 2023 Elaboración: Propia

La tabla 1 presenta datos comparativos a nivel global de la tasa de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años. A nivel mundial en el 2023 se tuvieron 41.3 partos por cada 1000 mujeres jóvenes, África Subsahariana donde se registra la tasa más alta con 97.9 lo que da una visión de altas brechas estructurales presentes en ese continente. Para América Latina y el Caribe la cifra es de 51.4 que supera al promedio mundial y la ubica como una de las zonas con más niveles de gestación temprana.

Tabla 2: Cifras Globales de Embarazos Adolescentes

Categoría	Cifras Globales
Embarazos al año entre 15-19 años	Aproximadamente 21 millones
Embarazos no deseados	Aproximadamente el 50% de los embarazos
Nacimientos al año en adolescentes de 15 a 19 años	Aproximadamente 12 millones

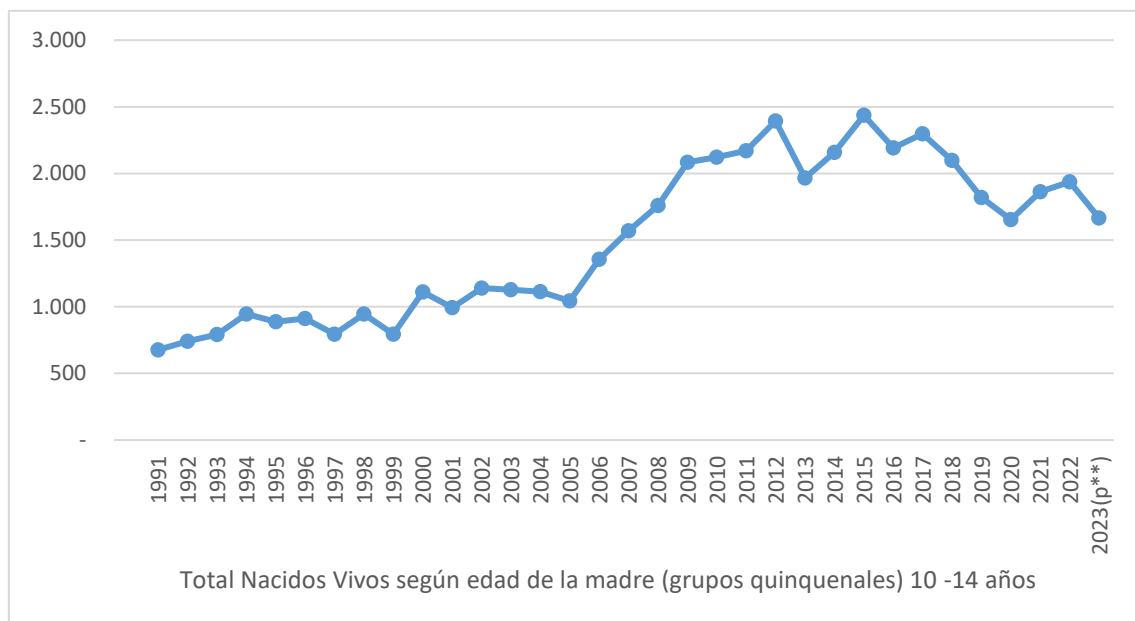
Fuente: UNFPA, 2023 Elaboración: Propia

En la tabla 2 se exponen cifras globales importantes sobre el embarazo adolescente, pues aproximadamente 21 millones de embarazos se presentan en las edades comprendidas de 15 a 19 años en los estados de entradas bajas y medias. De este grupo el 50% de los embarazos son no deseados, es decir que más o menos 10.5 millones de adolescentes han tenido un embarazo no deseado o sin planificación previa (UNFPA, 2023)

Según muestran las cifras a nivel mundial, se puede ver que el embarazo adolescente continúa siendo una problemática sanitaria para los estados de bajos y medios ingresos como Ecuador. Aún hay mucho que trabajar en lo referente a enseñanza sobre sexualidad y servicios sanitarios en este ámbito. Bajo ese escenario es necesario crear políticas públicas que traten la problemática desde un punto de vista de condiciones estructurales de desigualdad, violencia de género y pobreza.

A continuación, se muestra un gráfico que indica el Total de Nacidos Vivos de acuerdo con la Edad de la Madre (Grupos Quinquenales) Este diagrama ofrece una representación precisa de la distribución de nacimientos entre adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, divididos en grupos quinquenales. La información presentada es fundamental para comprender las tendencias demográficas en este grupo de edad, contribuyendo a detectar patrones de fecundidad en la adolescencia. Esta información facilita el análisis de la cantidad de embarazos adolescentes en las distintas edades dentro de la categoría y proporciona un fundamento sólido para valorar el efecto de las políticas públicas establecidas para prevenir la gestación temprana, como la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA) Además, este estudio es crucial para el bosquejo de tácticas que respondan a las necesidades de las adolescentes y optimicen los recursos asignados a su salud y bienestar.

Gráfico 1: Total Nacidos Vivos según edad de la madre (grupos quinquenales) 10 -14 años



Fuente: INEC, 2022 Elaboración: Propia

El gráfico ilustra la variación en el número de partos vivos registrados de madres de entre 10 y 14 años en Ecuador a lo largo de un periodo específico (1990–2023). Este rango de edad es muy crítico, dado que involucra a niñas que aún no han llegado a la adultez ni poseen la madurez física y emocional necesaria para enfrentar un embarazo, lo que convierte a estas situaciones en una problemática sanitaria y derechos humanos.

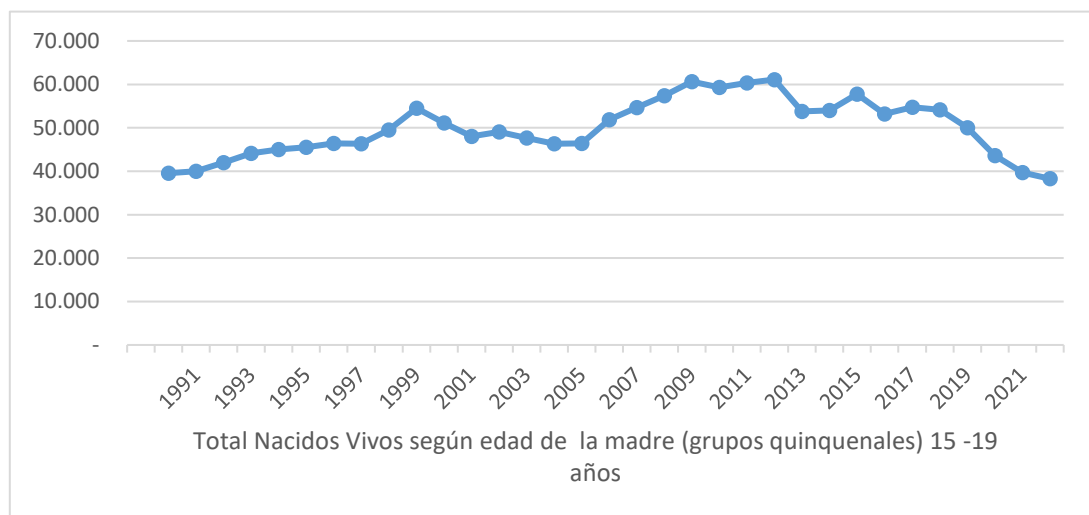
Durante el tiempo examinado, se ve una proyección a la baja en los nacimientos dentro de este grupo etario, especialmente desde mediados de la década del 2010. Esta reducción puede relacionarse con la introducción de políticas públicas destinadas a prevenir el embarazo en niñas y adolescentes, como la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018), así como con el fortalecimiento de los servicios de bienestar sexual y reproductivo, estrategias comunicacionales y una mayor visibilización de la agresión sexual.

No obstante, la continuidad de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años revela que todavía existen profundas desigualdades estructurales, tales como la violencia sexual dentro del hogar, el acceso insuficiente a la enseñanza sobre sexualidad y las fallas en la protección estatal. Con frecuencia, estos embarazos

son el resultado de relaciones coercitivas o abusivas, lo que es una gran vulneración de derechos.

A pesar de que el total ha disminuido, la simple existencia de embarazos en este grupo de edad ya indica una crisis social, dado que se trata de menores en situaciones extremadamente vulnerables. Por lo tanto, el gráfico no solo presenta datos numéricos, sino que también refleja un problema estructural que necesita atención intersectorial constante.

Gráfico 2: Total Nacidos Vivos según edad de la madre (grupos quinquenales) 15 -19 años



Fuente: INEC, 2022 Elaboración: Propia

Ecuador desde el año 1990, se registraron 39.584 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, mientras que para el año 2022 fue de 38.087. Lo que muestran que el índice de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años no ha variado en gran medida en los últimos 25 años. Sin embargo, en esos años hay varios picos como en el año 2000 a raíz de la crisis migratoria sucedida en este periodo de tiempo. De acuerdo con el (UNFPA & CNII, 2021) durante la década de 1990, Ecuador sufrió una severa crisis económica que posiblemente aumentó la vulnerabilidad de las poblaciones más marginadas, incluidas las adolescentes. Esta inestabilidad económica puede generar mayores tasas de pobreza y migración lo que a su vez podría incrementar el riesgo de gestación temprana.

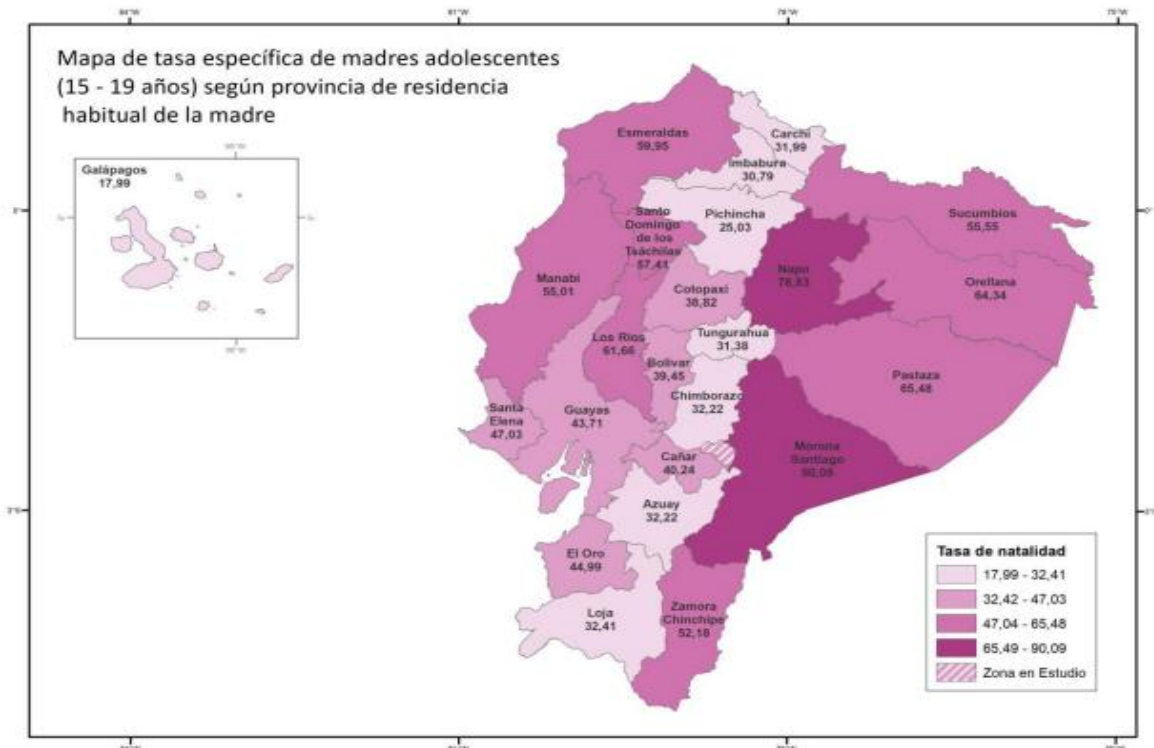
Principalmente porque la migración puede alterar las estructuras familiares y sociales e incrementa la vulnerabilidad de esta población (UNFPA & CNII, 2021).

En 2018, el 17.9% de los alumbramientos correspondieron a madres de 15 a 19 años. Para 2023, este porcentaje se redujo a 14.5%, lo que es una reducción de 3.4 puntos porcentuales. En términos absolutos si hay una disminución del número de nacimientos de madres adolescentes. Se pasaron de 54.168 nacimientos a 34.572 lo que es una reducción importante en los últimos años. Esta tendencia refleja los esfuerzos en políticas públicas y programas de información acerca de la sexualidad y reproductiva dirigidos a reducir el embarazo adolescente en el país. La (PIPENA, 2018) ha dado resultados de manera gradual y limitada desde su implementación en el año 2018. Sin embargo, el ritmo de disminución se ha ralentizado en años recientes (por ejemplo, el porcentaje se conservó estable entre 2022 y 2023), lo que indica que existen límites estructurales que todavía no han sido traspasados.

En Ecuador de acuerdo con los datos del (INEC, 2023) las provincias de la Amazonía y la Costa presentan tasas de natalidad más altas en adolescentes, destacando Morona Santiago con 90,09 nacidos vivos superando el promedio nacional que refleja una alta incidencia de embarazo adolescente. Napo por su parte tiene 78,83 nacidos vivos también muestra una tasa elevada, y Pastaza con 65,48 nacidos vivos indicando necesidades específicas en políticas sanitarias y enseñanza sobre sexualidad. En contraste, las provincias de la Sierra y Galápagos reportan tasas más bajas, lo que podría estar enlazado con mayores niveles de acceso a servicios de salud y educación.

El mapa de tasas específicas de nacidos vivos por provincia (INEC, 2023) subraya la necesidad de enfoques diferenciados en políticas públicas, es crucial implementar programas de información acerca de la sexualidad, desarrollar accesos sanitarios en materia de reproducción e incentivar el empoderamiento de las adolescentes, en especial en zonas con altos índices de embarazo adolescente, para reducir estas desigualdades y mejorar el bienestar de las jóvenes ecuatorianas

Ilustración 1: Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años por provincia en 2023



Fuente y Elaboración: INEC, 2023

Las estadísticas de gestación temprana en Ecuador, en el grupo de 15 a 19 años, son cruciales por varias razones que abarcan aspectos de salud pública, educación y desarrollo socioeconómico porque afectan a futuro el nivel de ingresos de las mujeres que se convierten en madres a temprana edad, y, así también se ve reflejado en la precarización laboral porque tienen más probabilidad de emplearse en trabajos informales y por ende no pueden acceder a la seguridad social que corresponde.

Tabla 3: Distribución de madres por provincia

Provincia	Número de Madres
Guayas	1,158,333
Pichincha	851,378
Manabí	447,603

Fuente: INEC, 2023 Elaboración: Propia

La Tabla 4 presenta la distribución de madres en Ecuador por provincia, con Guayas liderando con 1,158,333 madres, seguida por Pichincha con 851,378 y Manabí con 447,603, que desde la perspectiva del enfoque territorial de los derechos (Sen, 2006), es fundamental entender cómo el contexto geográfico afecta el acceso a salud, educación, servicios públicos y oportunidades, en provincias como Guayas y Manabí, que presentan altos niveles de desigualdad, pobreza rural y violencia de género, las condiciones sociales y culturales pueden favorecer la reproducción de patrones de maternidad temprana.

Como se indicó, la gestación en jóvenes se vincula con un incremento de riesgos sanitarios tanto para las gestantes como para los neonatos. Las menores de edad confrontan complicaciones obstétricas y un mayor índice de mortalidad materna comparado con mujeres adultas. Según la (OMS, 2018) los problemas durante la gestación y el alumbramiento son la segunda causa de fallecimiento entre jóvenes de 15 a 19 años a escala mundial. En Ecuador, se calcula que el 80% de las gestaciones adolescentes son resultado de agresiones sexuales, lo que intensifica aún más la problemática (OMS, 2018).

La alta tasa de embarazos adolescentes ha llevado al gobierno ecuatoriano a implementar políticas como la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018), que busca garantizar el acceso a información y servicios adecuados para prevenir estos casos. Las estadísticas son fundamentales para evaluar la efectividad de estas políticas y adaptar estrategias que aborden las necesidades específicas del grupo.

Las cifras sobre embarazos adolescentes también son importantes para generar conciencia social sobre este problema y fomentar un cambio cultural con respecto a la sexualidad y los derechos reproductivos. La normalización del embarazo adolescente puede ser combatida mediante campañas educativas que informen sobre métodos anticonceptivos y derechos sexuales.

Impacto Socioeconómico

El embarazo adolescente tiene profundas implicaciones socioeconómicas. Según “Fondo de Población de las Naciones Unidas” (2018) la PIPENA no solo

trata cuestiones educativas y sanitarias, sino que también busca mitigar las consecuencias económicas del embarazo temprano.

Los datos del Ministerio de Educación de Ecuador muestran que, en el año 2015, 6.847 jóvenes dejaron sus estudios debido al embarazo, este dato resalta la estrecha dependencia entre la gestación temprana y la deserción escolar, siendo una de las causas principales el abandono de estudios, y el costo social de la gestación temprana, considerando factores como la deserción escolar y las condiciones laborales adversas, asciende aproximadamente a 316 millones de dólares (Ministerio de Educación , 2022).

Este abandono limita sus oportunidades de empleo y perpetúa ciclos de pobreza, ya que las jóvenes madres suelen tener dificultades para acceder a trabajos dignos y estables. La maternidad temprana no solo afecta su educación, sino que también contribuye a un aumento en el número de hogares monoparentales liderados por mujeres.

Las adolescentes que son madres tempranamente tienen mayores tasas de informalidad laboral y en promedio ganan un 24% menos que quienes no fueron madres en la adolescencia (UNFPA, 2023) por ello no es solo un tema de salud o educación, sino un problema estructural con un alto costo socioeconómico para el país porque representa una pérdida de capital humano, productivo y social, que perturba de forma desmedida a niñas y adolescentes de contextos vulnerables.

El embarazo adolescente en Ecuador, y en muchos otros países, tiene un impacto socioeconómico considerable, que se extiende mucho más allá de las consecuencias en salud y educación. Analizar las consecuencias económicas de este fenómeno, a la luz de los costos directos para el Estado y los costos de oportunidad (como el abandono escolar y la escasez de formación), permite comprender la magnitud de la problemática.

Costos para el Estado

El costo para el Estado derivado del embarazo adolescente es multifacético. En primer lugar, hay un gasto público en atención sanitaria para las adolescentes

embarazadas, especialmente en servicios relacionados con el parto, atención neonatal y posibles complicaciones que surgen de los embarazos a temprana edad. Además, existe un impacto en los programas educativos. Según el (Ministerio de Educación, 2022), la gestación temprana es una de las causas primordiales de desidia escolar, lo que supone una pérdida de inversión en el sistema educativo, que no logra completar la formación de muchas jóvenes.

Costos directos de salud: Incluyen el financiamiento de la atención prenatal, parto, postparto, atención pediátrica y servicios vinculados con la salud materna.

En conjunto, y de acuerdo al (Ministerio de Educación, 2022) el costo total para el Estado por la deserción escolar y la falta de formación de las adolescentes es 316 millones de dólares solo por los embarazos no planeados, lo cual refleja el alto impacto económico en áreas sociales y educativas. Estos costos se deben a que el embarazo adolescente disminuye las tasas de graduación y contribuye a la pérdida de capital humano que podría haber contribuido positivamente a la economía del país.

Costos de Oportunidad

Los costos de oportunidad están relacionados con las oportunidades perdidas que las adolescentes embarazadas enfrentan. Al abandonar la escuela, se pierden muchas oportunidades que podrían haber aumentado su nivel educativo, lo que a su vez habría mejorado sus oportunidades laborales y económicas. Las estadísticas del (UNFPA, 2023) señalan que las jóvenes madres adolescentes tienen una tasa de informalidad laboral mucho mayor que aquellas que no son madres durante su adolescencia, lo que indica una inserción laboral menos estable y precaria.

- Ciclos de pobreza: La maternidad temprana ayuda a la persistencia de los ciclos de pobreza. Las madres adolescentes tienen más dificultades para acceder a trabajos dignos y estables, lo que impide mejorar sus condiciones económicas.

- Reducción en la empleabilidad: La falta de educación limita las oportunidades laborales de estas jóvenes, perpetuando su vulnerabilidad socioeconómica.
- Menores ingresos: En promedio, las adolescentes que se convierten en madres ganan un 24% menos que aquellas que no atraviesan este proceso, lo que demuestra la brecha salarial significativa.

Las iniciativas de esta política han sido diseñadas para:

- Promover el desarrollo integral: A través del fortalecimiento del liderazgo juvenil y la participación comunitaria, se busca cambiar patrones socioculturales negativos relacionados con el embarazo adolescente.
- Atención integral a embarazos no deseados: Se ha desarrollado un manual para garantizar atención adecuada a embarazadas menores de 15 años, reconociendo que estos casos son considerados violaciones bajo el (COIP, 2014) ecuatoriano.

Es importante conocer que la implementación de la (PIPENA, 2018) ha mostrado resultados positivos en términos del acceso a educación y servicios sanitarios para niñas y adolescentes en Ecuador. A través del enfoque intersectorial y comunitario, se han conseguido logros importantes en la disminución del embarazo adolescente. Sin embargo, es fundamental continuar fortaleciendo estas políticas y programas para asegurar un impacto sostenido y abordar las desigualdades persistentes que perturban a este grupo poblacional.

El estudio de las cifras de deserción escolar y de las condiciones laborales muestra una base para discutir los desafíos futuros y las oportunidades para mejorar aún más los resultados relacionados con el embarazo adolescente en Ecuador, por lo tanto estos datos no deben analizarse únicamente desde una perspectiva numérica sino que muestran una clara alerta de la problemática que se aún se vive en el país y que el estado debe abordar de manera integral garantizando los derechos de las niñas y adolescentes con acciones basadas en hechos y desde las distintas realidades que estas viven siempre buscando que exista un desarrollo más inclusivo y equitativo

“La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes”

La sección inicial de la PIPENA es un marco comprensivo y multisectorial para prevenir la gestación en menores y adolescentes en Ecuador, tratando elementos estructurales y fomentando el ejercicio integral de los derechos sexuales y reproductivos.

La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) de Ecuador es un argumento comprensivo del Ecuador para enfrentar los determinantes de la gestación en este segmento etario. Esta tiene como propósito aportar a la prevención y reducción de la gestación temprana, en el marco del ejercicio de los derechos en el ámbito de la sexualidad y reproducción, del derecho a la integridad personal, a una vida exenta de violencia, y del deber estatal de proteger a las menores contra toda forma de vulneración y agresión sexual.

Objetivo General

“Contribuir a que las y los adolescentes accedan de manera universal a información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia” (PIPENA, 2018)

Enfoques Transversales: La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” 2018-2025 (PIPENA) integra diversas orientaciones clave para abordar de manera completa y eficaz el índice de gestación temprana en Ecuador. Estas orientaciones permiten que la política no solo se enfoque en el manejo del problema, sino también en analizar sus causas subyacentes y contextuales, promoviendo un cambio que perdure.

Enfoque de derechos humanos: Considera a las niñas y adolescentes como titulares de derechos, asegurando su acceso a educación, salud, protección contra la violencia y participación informada en decisiones que afectan sus vidas. Este enfoque demanda que el Estado actúe como protector y no simplemente como proveedor, garantizando equidad en el ejercicio de los derechos en materia de sexualidad y de reproducción.

Enfoque de género: Señala las desigualdades estructurales que impactan de forma desigual a las niñas y adolescentes mujeres, particularmente en contextos de agresión sexual, discriminación y roles de género impuestos. Este enfoque facilita visibilizar y modificar las relaciones desiguales de poder que están directamente relacionadas con el embarazo adolescente.

Enfoque intercultural: Reconoce la pluralidad étnica y cultural del estado, promoviendo intervenciones que respeten las cosmovisiones, conocimientos y prácticas de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Busca derribar las barreras socioculturales que restringen el acceso a servicios sanitarios y enseñanza sobre sexualidad pertinentes.

Enfoque de ciclo de vida: Atiende las necesidades específicas según las etapas del desarrollo, reconociendo que las niñas y adolescentes requieren estrategias diferenciadas que respondan a sus características biológicas, emocionales, sociales y contextuales.

Enfoque intersectorial: Fomenta la colaboración de diversas instituciones estatales como los “Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social”, y Justicia, así como organismos internacionales y la sociedad civil, integrando esfuerzos para una respuesta coordinada, eficiente y con impacto a largo plazo.

Estos enfoques transversales refuerzan la naturaleza integral de la política, garantizando que las acciones preventivas no sean aisladas ni asistenciales, sino parte de un proceso transformador que contribuya a una reducción sostenible de la gestación temprana, respetando su dignidad, autonomía y planes de vida.

Determinantes Sociales del Embarazo Adolescente

La (PIPENA, 2018) identifica múltiples factores que ocasionan la gestación temprana:

- Limitaciones en el acceso a recursos y prestaciones que faciliten el ejercicio de los derechos fundamentales, así como los derechos sexuales y reproductivos.
- Insuficientes mecanismos de salvaguarda ante diversas manifestaciones de violencia.
- Abandono del sistema educativo y ausencia de formación en sexualidad.
- Pobreza y exclusión social.
- Aceptación social de uniones tempranas y naturalización de la violencia sexual.

Estos factores afectan especialmente a niñas de 10 a 14 años, quienes a menudo enfrentan situaciones de agresión sexual, y a adolescentes de 15 a 19 años, cuyas condiciones socioeconómicas y falta de acceso a servicios adecuados aumentan su vulnerabilidad (PIPENA, 2018)

La (PIPENA, 2018), fue diseñada como una respuesta intersectorial, cuyo objetivo es:

Contribuir a que los y las adolescentes accedan de manera universal a educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres e informadas, a través del ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia. (MSP, 2018)

El Ministerio de Salud Pública, al elaborar y gestionar esta política, contribuye a fortificar la cooperación intersectorial para tratar la gestación temprana como una

problemática de desigualdad social y salud pública pues tiene el objetivo de “proteger a las niñas y adolescentes, garantizando su acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, y promoviendo una vida libre de violencia” (PIPENA, 2018)

En réplica a esta política, el “Ministerio de Salud Pública” en el ejercicio de sus capacidades creó y administró ante la “Secretaría Nacional de Planificación”, el veredicto de prioridad para el “Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” debido al alto índice de gestación temprana en Ecuador que se ha visto históricamente influenciada por factores socioeconómicos, culturales y educativos (Gómez , Castello, & Cevallos, 2016)

La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) de Ecuador establece seis lineamientos estratégicos que buscan abordar integralmente el embarazo adolescente:

Tabla 4: Los seis lineamientos estratégicos de la PIPENA 2018

Línea Estratégica	Descripción
1. Fortalecer actuación sectorial e intersectorial	Promover colaboración entre sectores gubernamentales (Salud, Educación, Inclusión) para acciones coordinadas y respuesta integral.
2. Fortalecer espacios de participación comunitaria	Involucrar a comunidad, padres y adolescentes en prevención, promoviendo diálogo sobre sexualidad y derechos reproductivos en entornos seguros.
3. Garantizar acceso a educación de calidad	Proveer educación integral en sexualidad en escuelas, inclusiva y adaptada a necesidades, para el desarrollo personal y social.
4. Desarrollar entornos familiares favorables	Fomentar relaciones familiares saludables, diálogo abierto sobre sexualidad y prevención, y promover valores contra la violencia.
5. Fortalecer mecanismos de participación y redes de apoyo entre pares	Crear redes de apoyo entre adolescentes para decisiones informadas y empoderamiento en salud sexual y reproductiva.
6. Fortalecer desarrollo integral individual	Promover oportunidades para el desarrollo personal y social, habilidades para la vida, liderazgo juvenil y ejercicio pleno de derechos.

Fuente: PIPENA, 2018 Elaboración: Propia

La siguiente tabla presenta los principales indicadores y metas establecidos por la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) los objetivos fueron planteados con el fin de disminuir los índices de gestación temprana tanto en el grupo de 15 a 19 años como en el de 10 a 14 años

Tabla 5: Metas de la PIPENA 2018

Indicador	Valor Inicial	Meta al 2021	Reducción Esperada
“Tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes (15 a 19 años)”	76,50%	63,50%	Disminuir 13 puntos porcentuales
“Tasa de nacimientos en adolescentes (10 a 14 años) por cada 1,000 mujeres”	2,65%	2,55%	Disminuir 0,1 puntos porcentuales

Fuente: PIPENA, 2018 Elaboración: Propia

También, tiene el fin de ayudar a:

- Disminuir el índice de mortalidad materna
- Disminuir el índice de mortalidad infantil
- Reducir el embarazo no planificado, incluyendo la gestación posterior en adolescentes
- Disminuir el número de uniones precoces de menores y adolescentes
- Reducir el embarazo posterior en adolescentes

Disminuir la violencia con énfasis en agresión sexual contra menores de edadLa “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) de Ecuador considera que la gestación temprana es una problemática compleja influido por diversos factores interrelacionados que operan en varios niveles de la vida de las adolescentes, reconoce que para prevenir eficazmente el embarazo en adolescentes es necesario actuar simultáneamente en varios ámbitos porque desde la perspectiva teórica, el embarazo adolescente no puede explicarse únicamente por decisiones individuales, sino que responde a contextos marcados por la desigualdad, la violencia de género, la falta de acceso a la enseñanza sobre sexualidad y la ausencia de oportunidades educativas y económicas (Barretto, 2014)

La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” (PIPENA, 2018) contempla la intervención de múltiples actores estatales y sociales debido a la naturaleza compleja del problema.

Tabla 6: Actores involucrados y coordinación interinstitucional en la implementación de la PIPENA 2018–2025

Aspecto	Descripción
Actores que intervienen	- Ministerios: Salud Pública, Educación, Inclusión Económica y Social, Justicia y Derechos Humanos.
	- Gobiernos locales.
	- Organismos internacionales: Unicef, ONU Mujeres, entre otros.
	- Sociedad civil: ONGs, organizaciones comunitarias.
	- Familias, comunidades y adolescentes.
Coordinación interinstitucional (teórica)	- Se plantea un enfoque intersectorial, con intervención articulada de sectores clave.
	- Reconoce que el embarazo adolescente debe abordarse de manera integral, más allá de la decisión individual.
Coordinación interinstitucional (práctica)	- La articulación entre instituciones ha sido fragmentada.
	- Falta de mecanismos efectivos de gobernanza intersectorial.
	- Desigual implementación territorial.
	- Participación social limitada en los procesos de seguimiento y evaluación.

Fuente: PIPENA, 2018 & Baretto, 2014 Elaboración: Propia

La implementación de la (PIPENA, 2018) ha enfrentado desafíos en términos de articulación efectiva entre sectores y cumplimiento de metas, lo que muestra la brecha entre la teoría y la práctica. Por tanto, la coincidencia conceptual entre la política y las teorías del embarazo adolescente refuerza su legitimidad, pero también subraya la urgencia de mejorar su ejecución para lograr resultados sostenibles y transformadores.

La (PIPENA, 2018) utiliza un enfoque multisectorial, interseccional y de derechos fundamentales con especial atención a la perspectiva de género porque como se ha aludido previamente el embarazo adolescente es consecuencia de

múltiples factores interrelacionados. A nivel más específico, se pueden identificar los siguientes niveles de enfoque que corresponden al marco conceptual y de intervención de la política, porque reconoce que la gestación temprana no es consecuencia de una sola causa, sino de la interacción de múltiples factores presentes en distintos niveles del entorno de las niñas y adolescentes.

Coordinación Intersectorial

La implementación de la PIPENA es liderada por el “Comité Nacional Interministerial para su implementación” (CNIPENA), que articula acciones entre diferentes niveles de gestión y establece mesas zonales para su ejecución territorial. También, se elaboraron directrices para la coordinación territorial del Comité, mediante mesas zonales para la ejecución de la PIPENA.

Análisis de Actores

La elaboración e implementación de la PIPENA involucró a múltiples actores significativos:

- Ministerios del Estado: “Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, y el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos”.
- Organismos internacionales: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y UNICEF.
- Sociedad civil y academia: Organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y representantes de la sociedad civil participaron en mesas de trabajo y en procesos de consulta.

Desde la perspectiva del marco de gobernanza colaborativa propuesto por (Ansell & Gash, 2008) la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” puede ser conceptualizada como un esfuerzo intencionado para coordinar la acción conjunta de varias secciones del gobierno y el ente civil ante un problema estructural complejo. La (PIPENA, 2018) se fundamenta en un diseño institucional que formaliza la cooperación entre ministerios a través de un acuerdo interministerial, lo que responde a la

necesidad de establecer normas claras y un compromiso compartido, como mencionan los autores. Sin embargo, las disparidades en el acceso a recursos, los distintos niveles de compromiso político y las limitaciones en la coordinación intersectorial evidencian que las condiciones iniciales no eran óptimas para una colaboración equitativa. A pesar de esto, la implementación de estrategias como los clubes de adolescentes o las campañas educativas refleja intentos por construir confianza, cultivar el compromiso y avanzar hacia una toma de decisiones conjunta. En este sentido, la PIPENA representa tanto los progresos como los retos de la gobernanza colaborativa en contextos institucionales con capacidades desiguales.

Coordinación Interinstitucional

La PIPENA se propone establecer una coordinación eficaz entre diversas instituciones, tales como el “Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Mujer”, así como otros organismos gubernamentales, además de entes privados y la sociedad civil. Pero, la coordinación efectiva ha presentado dificultades debido a factores como:

- La insuficiencia de recursos y capacitación para las instituciones responsables de implementar la política.
- La fragmentación en las estrategias de intervención, dado que con frecuencia las políticas de prevención de la gestación temprana no se encuentran sincronizadas con las políticas sociales, educativas o de sanidad en materia de sexualidad y reproducción.
- La disparidad en la ejecución de programas en las distintas regiones del país, donde algunas áreas cuentan con mayores recursos y capacidades que otras.

Gobernanza Horizontal

La gobernanza horizontal, que conlleva una cooperación equitativa entre los distintos actores sin una jerarquía definida, representa un modelo ideal que la

(PIPENA, 2018) aspira a promover. No obstante, la realidad indica que, en numerosas ocasiones, las autoridades locales y regionales carecen de suficiente poder decisorio, y el centralismo en la ejecución de políticas puede obstaculizar la efectividad de una gobernanza auténticamente horizontal. A pesar de los esfuerzos realizados, ciertos actores fundamentales, como las comunidades locales y los propios adolescentes, no siempre participan activamente en la causa de tomar decisiones, lo que restringe la capacidad de las políticas para ser verdaderamente participativas

En el ámbito de Ecuador, el embarazo en menores de edad ha sido, a lo largo del tiempo, un problema tanto social como de salud pública, mostrando marcadas desigualdades estructurales vinculadas a la pobreza, la violencia de género, la escasa disponibilidad de enseñanza sobre sexualidad y servicios de sanitarios diferenciados. La elevada tasa de gestación temprana, en áreas rurales, comunidades indígenas y situaciones de vulnerabilidad, no solo pone de manifiesto la carencia de información apropiada, sino también defectos en la protección de derechos esenciales. Esta situación llevó a la creación de la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes" 2018–2025 (PIPENA), cuya meta es combatir esta problemática a través de un enfoque integral, centrado en los derechos y la colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, protección social y justicia. Esta política se aplica como una solución a un problema con múltiples causas, poniendo en primer lugar la prevención como táctica fundamental para reducir el índice de gestación temprana y asegurar la plena realización de los derechos de niñas y adolescentes en Ecuador.

ANÁLISIS CRÍTICO

La evaluación de la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025" (PIPENA) requiere un análisis que vaya más allá de la sola descripción de resultados estadísticos para ahondar en lo complejo de la

estructura que establecen su efectividad. Desde el punto de vista de la economía del desarrollo y las políticas públicas, esta política es un ejemplo de la brecha entre las aspiraciones transformadoras del Estado y las limitaciones institucionales para realizarlas en cambios sociales.

Entre el Diseño Ambicioso y la Implementación Fragmentada

El primer elemento del análisis crítico es la paradoja fundamental que describe a la PIPENA: mientras su diseño toma en cuenta un enfoque intersectorial innovador que identifica los diversos factores del embarazo adolescente, su ejecución muestra una fragmentación institucional que hace que su implementación no sea efectiva. Esta contradicción muestra problemas estructurales más profundos en la estructura del Estado ecuatoriano.

La teoría económica de la coordinación intersectorial, desarrollada por autores como Bardach (1998) y después reformulada por Ansell & Gash (2008), menciona que la efectividad de las políticas multisectoriales depende de la existencia de incentivos institucionales que promuevan la cooperación. En el caso de la PIPENA, el análisis muestra la ausencia de estos incentivos. El Comité Nacional Interministerial para la implementación de PIPENA (CNIPENA), creado con el rol de rector de la coordinación, opera como una instancia formal de encuentro y no como un mecanismo efectivo de trabajo colaborativo.

Esta división se observa en forma evidente en la distribución de responsabilidades y recursos. Mientras el Ministerio de Salud Pública tomó el liderazgo operativo, los demás ministerios no tuvieron mayor participación, sin asignaciones presupuestarias ni mandatos claros de coordinación horizontal. Esto es lo que la teoría denomina "silos institucionales", donde cada sector opera según sus propias lógicas y prioridades, complicando la unión que demanda un problema complejo como el embarazo adolescente.

La Economía Política de los Resultados

El análisis de los resultados de la PIPENA desde el punto de vista de la economía del desarrollo muestra un escenario que requiere un estudio cuidadoso. La

reducción de la tasa específica de fecundidad adolescente de 69.5 a 42.8 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años entre 2018 y 2023 es un resultado importante. Pero, esta mejora debe tomar en cuenta las metas establecidas y las desigualdades estructurales que persisten y que la política no ha logrado cambiar.

Aplicando el marco analítico de costo-efectividad desarrollado por Drummond & Sculpher (2015), surge una cuestión ¿la reducción del 38.4% en la tasa de embarazo adolescente justifica la inversión realizada, considerando que aún se está lejos de la meta del 50% para 2030? Esta pregunta toma mayor importancia cuando se considera que el costo social del embarazo adolescente, estimado en USD \$316 millones anuales según el Ministerio de Educación (2022), indica que los beneficios de una intervención más efectiva podrían ser mejores.

Otra preocupación surge cuando la persistencia de desigualdades territoriales estructurales que la PIPENA no ha logrado cambiar. Las provincias amazónicas, como Morona Santiago con 90.09 nacidos vivos por cada 1,000 adolescentes, mantienen índices que duplican el promedio nacional, mostrando que los beneficios de la política se han concentrado en áreas urbanas con mejor acceso a servicios. Esta distribución no equitativa de los resultados contradice los principios de igualdad distributiva que deberían regir una política de desarrollo social.

Los Enfoques Transversales: Entre la Retórica Progresista y la Práctica Limitada

La evaluación de los enfoques transversales de la PIPENA muestra una brecha importante entre la retórica progresista del diseño y las limitaciones en la ejecución. El enfoque de derechos humanos, que es el pilar conceptual de la política, tiene una deuda importante cuando se compara con la normativa internacional establecida por Tomasevski (2001) para evaluar la efectividad de las políticas basadas en derechos.

En cuanto a accesibilidad, la política no ha conseguido garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva sean accesibles para todas las adolescentes, en especial aquellas en situación de mayor vulnerabilidad. Las

barreras económicas, geográficas y culturales persisten, en mayor grado en comunidades rurales e indígenas, donde los índices de embarazo adolescente son altos. Esta situación contradice el principio fundamental de universalidad que caracteriza al enfoque de derechos.

En cuanto a aceptabilidad tiene problemas mucho más complejos. Los servicios diseñados desde el punto de vista urbanos y occidentalizados en general tienen roces con las prácticas culturales de pueblos indígenas y afrodescendientes. Esta tensión muestra lo que Castro-Gómez (2005) denominan "colonialidad del saber", donde se imponen modelos hegemónicos de sexualidad y reproducción sin tomar en cuenta la diversidad del país.

El enfoque de género tiene limitaciones conceptuales y operativas que complican la política de transformar. En lugar de tratar las relaciones desiguales de poder que perpetúan el embarazo adolescente, la ejecución se ha limitado a incluir la variable "sexo" en los análisis estadísticos, sin tomar en cuenta las estructuras patriarcales que generan la sumisión de la mujer. La falta de estrategias para trabajar en la escasa atención a la interseccionalidad género-etnia-clase muestran un poco comprensión de los roles de género.

Las Fallas Sistémicas: Diagnóstico de los Obstáculos Estructurales

El análisis de la PIPENA muestra dificultades estructurales que van más allá de los problemas de coordinación intersectorial y observa las limitaciones del modelo de intervención estatal. Estas fallas pueden establecerse en tres dimensiones: institucionales, metodológicas y políticas.

En la parte institucional, la limitación está en la ausencia de una autoridad con capacidad de coordinación horizontal. El CNIPENA, diseñado como ente rector, no tiene las atribuciones ejecutivas, recursos propios y mecanismos de ejecución que le permitan dirigir la acción intersectorial. Según O'Donnell (1993) esto genera la "democracia delegativa", donde las políticas dependen más de la voluntad política de las circunstancias que de instituciones sólidas y sostenibles.

En cuanto a las fallas metodológicas se ven en la falta de sistemas sólidos de control y evaluación que permitan una adaptación en el aprendizaje. La política necesita de estudios rigurosos, grupos de control para evaluar el impacto, y una

retroalimentación que ayuden a realizar ajustes en base a evidencia. Esta limitación se la considera crítica ya que se considera que la prevención del embarazo adolescente es un área en constante cambio que requiere una metodológica adaptativa.

Y en la parte política, la principal falla está en la falta de participación de las adolescentes como sujetos activos de la política. Pese a que el diseño reconoce su importancia, la ejecución las ha tratado como solo beneficiarias de servicios diseñados por adultos. Esto va en contra de los principios del empoderamiento juvenil y la participación democrática.

La Sostenibilidad Institucional

Desde el punto de vista de la economía institucional, la PIPENA es una vulnerabilidad importante para una sostenibilidad a largo plazo. La dependencia del gobierno de turno, que es muy común en las políticas sociales en América Latina, se muestra en la falta de mecanismos que garanticen continuidad sin importar los cambios de gobierno. Lo anterior es una preocupación tomando en cuenta que cambiar patrones culturales y sociales con referencia al embarazo adolescente necesita una política sostenida de varios años.

El financiamiento de la política es otro problema que se puede apreciar. La dependencia de recursos extraordinarios, sin garantías de un presupuesto continuo, crea un limbo sobre la viabilidad a largo plazo de las intervenciones. Esto se complica por la falta de estudios de costo-efectividad que demuestren el retorno de inversión social y justifiquen la asignación de recursos públicos.

La institucionalidad débil del CNIPENA es otro factor a tomar en cuenta. Sin autonomía técnica, presupuestaria y operativa, este ente regulador depende de la voluntad política de las circunstancias de los ministerios participantes, comprometiendo la estabilidad de la coordinación intersectorial.

El Impacto Distributivo

El análisis de la incidencia distributiva de la PIPENA muestra tendencias que intensifican desigualdades estructurales existentes en lugar de cambiarlas. Los beneficios de la política se han concentrado en áreas urbanas, poblaciones

mestizas y sectores socioeconómicos medios, creando los sesgos históricos de las políticas sociales ecuatorianas.

Esta distribución inequitativa de beneficios ve en las provincias amazónicas y de la costa rural, que tienen los mayores índices de gestación temprana, han recibido menos recursos y atención que las áreas urbanas de la sierra. Este problema, donde las poblaciones con menores necesidades reciben mayores beneficios, contradice los principios de equidad que deberían gobernar una política de desarrollo social.

La exclusión étnica es otro problema a tomar en cuenta, comunidades indígenas y afrodescendientes, que estadísticamente a lo largo de los años han tenido índices altos de gestación temprana, no han tenido mejoras en función de sus necesidades. Esto muestra que la política no ha logrado superar las barreras culturales, lingüísticas y geográficas que generan la exclusión de estos grupos poblacionales.

Lecciones y Perspectivas

El análisis crítico de la PIPENA da unas lecciones valiosas para la reformulación de políticas de prevención del embarazo adolescente, en Ecuador y en entornos similares de América Latina. La primera lección es que la intersectorialidad efectiva requiere más que buenos diseños conceptuales; demanda transformaciones profundas en los incentivos institucionales, los mecanismos de coordinación y los sistemas de rendición de cuentas.

La segunda lección refiere a la importancia de tratar los factores del embarazo adolescente más allá de los servicios de salud y educación en el ámbito de la sexualidad. Cambiar las dinámicas de las relaciones de género, las estructuras socioeconómicas y la normalización de la maternidad temprana, las intervenciones sectoriales no tendrán impactos importantes.

La tercera lección muestra la necesidad de desarrollar capacidades institucionales para la administración de políticas intersectoriales. Al respecto, son la creación de autoridades con funciones definidas, recursos suficientes, capacidad de administración, el desarrollo de sistemas de información que ayuden a la coordinación y el monitoreo.

La PIPENA en el Contexto del Desarrollo Ecuatoriano

La "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025" es un hecho de cambio en las políticas sociales ecuatorianas, por sus innovaciones conceptuales y por los problemas mostrados en su ejecución. Este estudio muestra diferencias entre las aspiraciones transformadoras del Estado y las capacidades institucionales de las cuales son capaces.

La PIPENA es un caso de estudio importante sobre los problemas de ejecutar políticas intersectoriales para probar las capacidades de las mismas y las profundas dificultades estructurales. Esto ofrece lecciones importantes para el diseño de futuras políticas que aspiren a tratar problemas complejos que van más allá de las fronteras sectoriales.

El embarazo adolescente requiere acciones que vayan más allá de los puntos de vista técnicos, debe enfocarse en la transformación de las estructuras sociales, económicas y culturales. La PIPENA ha dado pasos importantes en este sentido, pero su bajo impacto muestra que el camino hacia una prevención efectiva y equitativa del embarazo adolescente necesita innovaciones más grandes en el bosquejo y ejecución de políticas públicas.

Lo que hace falta son mejoras técnicas en la coordinación intersectorial y la provisión de servicios, cambios más profundos en la manera como el Estado ecuatoriano trata los problemas de desarrollo social. Si se hace todo lo anterior será posible realizar un real cambio, que la PIPENA es en su diseño conceptual.

CONCLUSIONES

Como se pudo analizar en esta política, el impacto parcial en la reducción del embarazo adolescente que, a pesar de los esfuerzos llevados a cabo por la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025", los resultados indican que la tasa de embarazo adolescente ha mostrado una disminución parcial pues al analizar las estadísticas de la implementación de la Política Intersectorial se puede evidenciar que la tasa de

fecundidad adolescente en Ecuador en el periodo comprendido entre el 2018 hasta 2023, pasó de 69,5 a 42,8 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, por lo que se puede concluir que, si han existido avances, pero todavía no se puede hablar del cumplimiento de la meta de reducción propuesta para el 2030 fijada en el 50%, y, de manera general al persistir los embarazos en adolescentes en el grupo de edad de 15 a 19 años y niñas menores de 15 años así como las desigualdades socioeconómicas, territoriales y culturales al momento de implementar la política, por lo que los resultados no son suficientes ni mucho menos universales a nivel nacional.

Se observan obstáculos considerables en relación a la cobertura y el alcance de sus acciones, especialmente en áreas rurales y entre grupos vulnerables. Estas regiones siguen mostrando tasas altas de embarazo juvenil, lo que sugiere que las tácticas empleadas hasta ahora no han logrado infiltrarse completamente en todos los entornos ni satisfacer de manera adecuada las necesidades particulares de estos sectores. Esta circunstancia evidencia que, aunque la política ha establecido fundamentos significativos a nivel nacional, es crucial reforzar su ejecución a nivel local, favoreciendo una mayor descentralización y distribución de recursos apropiados para las comunidades más impactadas. Además, es esencial modificar las acciones para que sean culturalmente adecuadas y que tengan en cuenta las realidades socioeconómicas y educativas de cada área, asegurando que las medidas no solo sean accesibles, sino también eficaces y sostenibles a largo plazo. Solo mediante un enfoque adaptable y ajustado se podrá aumentar el efecto de la política y progresar hacia una disminución sostenida de la tasa de embarazo adolescente en todo el país.

El estudio realizado resalta de manera evidente la importancia de adoptar y reforzar un enfoque colaborativo en la prevención de embarazos en adolescentes. Este enfoque no solo debe abarcar a las distintas ramas del gobierno, sino que también debe fomentar la activa y comprometida participación de la comunidad, las familias y los propios jóvenes. La prevención adecuada de los embarazos en niñas y adolescentes implica más que solo poner en marcha políticas públicas o programas aislados; requiere una transformación significativa

de las normas, valores y prácticas sociales que impactan las decisiones y conductas juveniles. Es crucial entender que el embarazo en adolescentes está íntimamente relacionado con factores culturales, educativos, económicos y familiares. Por lo tanto, la prevención del embarazo en adolescentes debe ser entendida como un proceso activo y cooperativo que necesite esfuerzos constantes y bien alineados entre instituciones de salud, educación, desarrollo social, así como organizaciones comunitarias y agentes locales. Solo a través de un trabajo conjunto, persistente y multisectorial se podrán lograr los cambios culturales y sociales necesarios para reducir de manera significativa y sostenida la tasa de embarazos adolescentes, asegurando de esta manera mejores oportunidades y derechos para las jóvenes en todo el país.

Es esencial reforzar los métodos de seguimiento y evaluación constante de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes para asegurar su efectividad y relevancia a lo largo del tiempo. Un sistema de monitoreo sólido permite detectar de manera temprana las brechas existentes, los retos en la ejecución y los resultados que no cumplen con los objetivos establecidos, lo que resulta vital para hacer ajustes estratégicos adecuados y a tiempo. Sin una evaluación continua y exhaustiva, las iniciativas podrían volverse ineficaces y se perderían oportunidades para mejorar y optimizar los recursos destinados a esta política. Es necesario fortalecer la capacitación y el desarrollo de habilidades de todos los participantes en la implementación de la política, incluyendo a funcionarios públicos, líderes comunitarios y profesionales de la salud y educación. Una formación completa y actualizada en temas de salud reproductiva y sexual, con un enfoque orientado a los derechos humanos y la perspectiva de género, es fundamental para garantizar que las intervenciones sean sensibles, inclusivas y respetuosas de la diversidad cultural y social de las comunidades que se atienden. Se necesita ampliar y diversificar los programas de educación y salud reproductiva, incluyendo metodologías innovadoras y participativas que fomenten el empoderamiento de niñas y adolescentes. Estos programas deben facilitar no solo el acceso a información y servicios, sino también promover el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones informadas y el ejercicio pleno de sus derechos. Así, se contribuye a la

sostenibilidad de los resultados, asegurando que la prevención del embarazo adolescente siga siendo un proceso integral, dinámico y ajustado a las realidades cambiantes de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, P. L. (2011). *La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rk/a/M7zzFssbz6WFhLhTbPpB6DH/?format=pdf&lang=es>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). "Collaborative Governance in Theory and Practice". *Journal of Public Administration Research and Theory*.
- Bardach, E. (Marzo de 1998). *Los ocho pasos para el análisis de las Políticas Públicas, un manual para la práctica*. Obtenido de <https://josemramon.com/wp-content/uploads/Eugene-Bardach-Los-ocho-pasos-para-el-analisis-de-Policas-Publicas.pdf>
- Barretto, M. (Agosto de 2014). *Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>
- BID, Banco Interamericano de Desarrollo. (Febrero de 2022). Obtenido de <https://www.iadb.org/es>
- CEPAL, C. E. (2013). La maternidad en adolescentes: La desigualdad en distintas dimensiones. *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*.
- CEPAM, Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de las Mujeres . (Junio de 2023). *Reporte sobre el impacto del embarazo adolescente*. Obtenido de <https://youtopiaecuador.com/embarazo-adolescente-madres-solteras-ecuador-tasa-fecundidad-estadisticas/>
- Chant, S. (2003). *Female household headship and the feminisation of poverty: facts, fictions and forward strategies*. Obtenido de <https://eprints.lse.ac.uk/574/1/femaleHouseholdHeadship.pdf>

- Cifuentes, D, Maldonado, X, López, G. (2021). *Políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente en Ecuador frente a los derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <https://doi.org/10.47463/clder.2021.02.10>
- COIP, C. O. (febrero de 2014). Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. (2018). *Plataforma de seguimiento regional*. Obtenido de Elaboración Y Ejecución De La Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas Y Adolescentes (PIPENA) 2018-2025: <https://consensomontevideo.cepal.org/es/instrument/elaboracion-y-ejecucion-de-la-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- Crenshaw, K. (Mayo de 1989). *Interseccionalidad*. Obtenido de https://www.solidaridadobrera.org/ateneo_nacho/libros/Kimberle%20W%20Crenshaw%20-%20Interseccionalidad.pdf
- Drummond, M., & Sculpher, M. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford University Press.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy*. Obtenido de <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/understanding-public-policy/P200000002804/9780137409242>
- Federici, S. (2019). *Violencia estructural y feminismo: apuntes para una discusión*. Obtenido de <https://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2019/09/Violencia-Estructural-y-Feminismo.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/news/50-anos-de-la-declaracion-de-la-planificacion-familiar-como-un-derecho-humano-basico>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *El Ministerio de Salud Pública y UNFPA presentaron las metas de impacto para la prevención de embarazo adolescente en Ecuador*. UNFPA. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/es/news/el-ministerio-de-salud->

p%3%BAblica-y-unfpa-presentaron-las-metas-de-impacto-para-la-
prevenci%3%B3n-de

Gentile, A. (abril de 2019). *Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3221/322161687008/html/#fn2>

Gómez, V., Castello, P., & Cevallos, M. (2016). *Vidas Robadas: Entre la omisión y la premeditación. Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2410/1/PE-004-DPE-2019.pdf>

González, B., Hidalgo, Á., & Moreno, J. (2018). *Economía de la Salud*. Obtenido de <https://www.edicionespiramide.es/libro/economia-y-empresa/economia-de-la-salud-beatriz-gonzalez-lopez-valcarcel-9788436839777/>

Greiff, P. (2012). *Report of the Special Rapporteur on the promotion of truth, justice, reparation and guarantees of non-recurrence*. Obtenido de <https://digitallibrary.un.org/record/737099>

Guerrero, J., Guahza, V., Guerrero, T., & Pachacama, M. (2025). Fortalecimiento de estrategias educativas e integrales para la prevención del embarazo en adolescentes en Santo Domingo, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10610-10629. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16660

Hammarberg, T. (Diciembre de 2011). *Defensa de los derechos de la Infancia*. Obtenido de <https://dynamointernational.org/wp-content/uploads/2021/01/derechos-de-la-infancia-2012.pdf>

INEC. (2022). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Registro estadístico de nacidos vivos 2022: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/>

INEC. (Marzo de 2023). Obtenido de Estadísticas Vitales del Registro de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2023: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

- Lamas, M. (2021). *Democracia y Sexualidad*. Obtenido de <https://ine.mx/wp-content/uploads/2021/08/Deceyec-CM35.pdf>
- Manosalvas, M., Huitrado, C., & Guerra, K. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*, 84(3). doi:<https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>
- Martínez , E., Montero, G., & Zambrano, R. (10 de diciembre de 2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*. Obtenido de DOI: 10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Mead, M. (1935). *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*.
- Meier, G., & Rauch, J. (2005). *Leading issues in economic development*. Oxford University Press.
- Ministerio de Educación . (Diciembre de 2022). *Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir*. Obtenido de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes en el ámbito educativo: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/PROYECTO_INVERSIONES_EMBARAZO_22dic2021.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Ministerio de Educación. (2022). Obtenido de <https://educacion.gob.ec/>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2019). *Guía metodológica de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (2024). *Política Pública para erradicar la violencia sexual en el ámbito educativo 2024-2030*. Obtenido de <https://www.derechoshumanos.gob.ec/el-nuevo-ecuador-refuerza-la-lucha-contra-la-violencia-sexual-en-las-aulas/>
- Momtaz, D. (2009). *United Nations Audiovisual Library of International Law*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/proclamation%20sp.pdf>
- MSP, M. d. (2018).

- MSP, Ministerio de Salud Pública. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
- Musgrave, R., & Musgrave, P. (1989). *Public finance in theory and practice*. McGraw-Hill.
- Nuria, C. G. (2020). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. *Un acercamiento analítico-conceptual*, 46.
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- ONU. (2023). *MUJERES, NIÑAS Y ADOLESCENTES Perfil de País Según la Igualdad de Género*. Obtenido de <https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/MUJERES%2C%20NI%C3%91AS%20Y%20ADOLESCENTES%20%20Perfil%20de%20Pa%C3%ADs%20Seg%C3%BAAn%20la%20Igualdad%20de%20G%C3%A9nero.pdf>
- ONU, O. d. (13 de septiembre de 1994). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo.
- ONU, O. d. (2018). *Departamento de Asuntos Económicos y Sociales*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20240930-embarazo-adolescente-en-latinoam%C3%A9rica-cada-minuto-4-ni%C3%B1as-se-convierten-en-madres>
- OPS, O. P. (Agosto de 2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 9.
- PIPENA, P. I. (2018). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Politica-Intersectorial-PIPENA.pdf>

- Quintero, A., & Rojas, H. (2014). *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes*. Obtenido de https://www.edumargen.org/docs/2018/curso63/unid01/complem01_01.pdf
- Rojas, K., & Restrepo, H. (junio de 2016). *La génesis de la Economía de la Salud en Kenneth Arrow (1963)*. Obtenido de <https://doi.org/10.17533/udea.le.n84a07>
- Sabatier, P. (2007). *Theories of the Policy Process*. Obtenido de <https://doi.org/10.4324/9780429494284>
- Sen, A. (2006). *Desarrollo humano y capacidades. Aplicaciones de la teoría de las capacidades de Amartya Sen a la educación*. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/23766074>
- SENPLADES. (2019). *Costos del embarazo no intencionado y de la atención de la salud sexual y reproductiva en Ecuador: Análisis del impacto económico y social*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org>
- SENPLADES. (2022). *Guía metodológica para la formulación de Política Pública*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/GuiaMetodologicaParaLaFormulacionDeLaPoliticaPublica-17-02-2022.pdf>
- Soto, M., & Contreras, M. (2018). *Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Subirats, J. (2008). *Análisis y gestión de las políticas públicas*. Obtenido de <https://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2014/01/subirats2aparte1.pdf>
- Todaro, M., & Smith, S. (2020). *Economic development*. Pearson.
- Tomasevski, K. (2001). *Human rights obligations in education: The 4-A scheme. Right to Education Primers No. 3*. Lund: Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law. Obtenido de <https://www.right-to-education.org/resource/human-rights-obligations-education-4-scheme>

- UNFPA. (2013). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Obtenido de <https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- UNFPA. (2023). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy: <https://www.unfpa.org/>
- UNFPA. (2023). *Fondo de Población de las Naciones Unidas (Embarazo Adolescente)*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>
- UNFPA, & CNII. (2021). *Investigación sobre las uniones tempranas forzadas, embarazo en adolescentes y su vinculación a la violencia sexual y al suicidio en la frontera norte del Ecuador*. Obtenido de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones_tempranas_-_cnii_unfpa.pdf
- UNFPA, F. d. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Obtenido de <https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- UNICEF, F. I. (Abril de 2022). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/informes/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador>
- Urbina, M., & González, M. (2012). *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. Obtenido de https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tasas Globales de Embarazo Adolescente.....	25
Tabla 2: Cifras Globales de Embarazos Adolescentes	25
Tabla 3: Distribución de madres por provincia	30
Tabla 4: Los seis lineamientos estratégicos de la PIPENA 2018	38
Tabla 5: Metas de la PIPENA 2018.....	39
Tabla 6: Actores involucrados y coordinación interinstitucional en la implementación de la PIPENA 2018–2025	40

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1: Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años por provincia en 2023	30
---	----