



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FACULTAD ECLESÍASTICA DE CIENCIAS FILOSÓFICO-TEOLÓGICAS
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PREVENCIÓN DELABUSO SEXUAL

PROYECTO DE TITULACIÓN DE GRADO

Herramientas que tiene el personal de salud para abordar temas de prevención del embarazo en
adolescentes Awá de 12 a 16 años de la comunidad de San Marcos del cantón Tulcán

Nombre autor/a: Montalvo Lima, Mayra Liceth

Tutor/a: Lemus García, Melissa Angélica

Quito, 2024

DECLARACIÓN DE PROPIEDAD INTELECTUAL, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Yo, Mayra Liceth Montalvo Lima, con cédula de identidad No. 0401723184, en mi calidad de estudiante de la Maestría en Prevención del Abuso Sexual de la Facultad Eclesiástica de Ciencias Filosófico-Teológicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, como investigadora principal de la tesis titulada: Herramientas que tiene el personal de salud para abordar temas de prevención del embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años de la comunidad de San Marcos del cantón Tulcán, declaro que soy autora de este estudio y reconozco la filiación institucional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-PUCE, de conformidad con lo establecido en la norma de los Arts. 100, 101, 108, 110 y 118 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación – Código Ingenios; Arts. 3, 4, 5, 6, 10 y 12 de la Normativa Procedimental Interna para Publicaciones Científicas, Técnicas y Artísticas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

1.- De la misma manera, en lo referente a derechos de autor, declaro que la propiedad moral de la investigación me corresponde como único autor/a de la tesis, concedo y reconozco los derechos de propiedad patrimonial, que dimana de los Derechos de Autor, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-PUCE, de conformidad con lo establecido en la normativa del Código Ingenios e interna de la PUCE.

2.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT una copia del referido trabajo de graduación en formato digital para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

3.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir el referido trabajo de graduación a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, 19 de 08 de 2024



Montalvo Lima Mayra Liceth.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por permitirme ser parte de esta maestría, a mis padres César y Piedad por siempre apoyarme y alentarme a seguir cumpliendo mis sueños, a mis maestras y maestros, en especial a mi tutora de tesis, Melissa Lemus por transmitirme su entusiasmo y motivarme a continuar en este camino de prevención del abuso sexual, a mis compañeras y compañeros por compartir sus conocimientos e historias de vida.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a las niñas, niños y adolescentes de la comunidad Awá, quienes son víctimas de múltiples vulnerabilidades, entre ellas el abuso sexual que se ve camuflado entre sus silenciosas y majestuosas montañas.

RESUMEN

La presente investigación: “Herramientas que tiene el personal de salud para abordar temas de prevención del embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años de la comunidad de San Marcos del cantón Tulcán”

Propone realizar un análisis desde una perspectiva multidisciplinaria sobre el contexto social cultural, político, educativo sobre la existencia y facilidad de la implementación de herramientas que permitan al personal de salud trabajar en temáticas referentes a educación sexual y reproductiva que promuevan espacios seguros de aprendizaje y toma de decisiones oportunas e informadas en las y los adolescentes Awá.

En el primer capítulo se describe el marco legal, en el segundo capítulo se aborda mediante un análisis la situación de niñas y adolescentes Indígenas Awá y en el último capítulo se describe a la educación sexual y reproductiva como un factor de prevención.

El Ministerio de salud Pública (MSP), es la institución estatal que debe garantizar la salud de los y las ecuatorianos, con énfasis a los grupos prioritarios entre ellos niñas, niños y adolescentes, para abordar la problemática del embarazo en adolescentes. Para lo cual se han creado a un sin número de estrategias, protocolos y guías.

Sin embargo, surge la pregunta qué tan acertados son estos documentos para ser implementados en los territorios de difícil acceso, donde existen un sin número de vulnerabilidades y barreras como los altos índices de analfabetismo, los diferentes tipos de violencia normalizados, la deficiente respuesta estatal, entre otros que se detallaran en el desarrollo de este documento con la finalidad de poder analizar el contexto y generar ciertas recomendaciones al personal de salud.

ABSTRACT.

The current study titled "Tools available to Health Personnel to address pregnancy prevention topics among teenagers Awá aged from 12 to 16 in the San Marcos Community of Tulcán Canton"

Aims to conduct a comprehensive analysis from a multidisciplinary perspective. This analysis will focus on the social, cultural, political, and educational contexts that influence the availability and ease of implementing tools for health professional, in order to enhance their capacity to engage in sexual and reproductive education, thereby promoting safe learning environments and informed decision-making among Awá adolescents.

In the initial chapter, the legal context is detailed, providing a foundation for understanding the subsequent discussions. The second chapter delves into a thorough examination of the situations and the challenges encountered by Indigenous Awá girls and adolescents. The concluding chapter emphasizes the importance of sexual and reproductive education as a means of prevention.

The Ministry of Public Health (MSP) is the only governmental institution tasked with the vital role of safeguarding the health of the Ecuadorian population, particularly priorities groups, such as, children and teenagers. This focus is essential for tackling the challenges associated with adolescent pregnancy and for this purpose a multiple of strategies, protocols, and guidelines have been developed to effectively confront this issue.

Nonetheless, we are compelled to question the effectiveness of these documents for application in remote regions, where a multitude of vulnerabilities and obstacles are present, including elevated levels of illiteracy, different forms of normalized violence,

and insufficient governmental response, among other factors. This document will detail these challenges to facilitate a contextual analysis and offer targeted recommendations for health professionals.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE PROPIEDAD INTELECTUAL, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA.	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Marco legal Internacional	3
1.1.2 Marco legal Nacional.....	11
1.1.3 Análisis de la situación de Niñas y Adolescentes Indígenas Awá.....	12
1.1.4 Principales problemas que afectan a las y los adolescentes.....	14
1.1.4.2.1 Escolaridad	15
1.1.4.2.2 Enfermedades no transmisibles, Desnutrición	16
1.1.4.2.3 Salud mental conductas, consumo de sustancias y conductas autolesivas.....	17
1.1.4.2.4 Adolescentes con discapacidad	18
1.1.5 Adolescentes Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	19
1.1.5.2.1 Embarazo en adolescentes no intencionado.....	21
1.1.5.1.2 Embarazo con menores de 14 años y su vínculo con la violencia sexual	22
1.1.5.1.3 Demanda, conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar en adolescentes	23
1.1.5.1.4 Barreras para el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva.....	23
1.1.5.1.5 Muerte Materna.....	24
1.1.6 Educación Sexual y reproductiva como factor de educación	24
1.1.6.1.1 Características para abordar temas de educación sexual	29
1.2 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DEL PROYECTO	30
CAPITULO II: DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	32
2.3.1 Objetivos del proyecto	38
2.3.2 Justificación	38
2.3.3 Descripción del proyecto.....	39

2.3.4 Destinatarios.....	40
2.3.5 Estrategias y actividades.	41
2.3.6 Recursos humanos, materiales y financieros.....	41
CAPITULOIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	44
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe sigue siendo una problemática multicausal, en el que influyen determinantes sociales y económicos, como la pobreza, la aceptación del matrimonio o uniones tempranas dentro de las comunidades y la familia; no mantener a las niñas y adolescentes en el sistema educativo, la falta de educación integral de la sexualidad, el escaso derecho de acceder a servicios sobre sexualidad, la violencia basada en género y la violencia sexual. La última encuesta de nutrición y salud en Ecuador fue en el 2012 donde indica que el 39.2% de adolescentes en edades comprendidas de 15 a 19 años ha iniciado una vida sexual activa, este número ha incrementado en comparación con mediciones de 2004, esto debe ser atendida por los riesgos que están asociados a ella, tales como alto índice de exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) o la probabilidad de un embarazo no planificado. (Freire et al., 2014).

Dentro de esta temática, abordando temas estructurales una de las brechas más complejas es la de género. De acuerdo con datos estadísticos, en Ecuador, el 57% de la población femenina es pobre, siendo las más pobres, las mujeres indígenas (86%), seguidas por las montubias (81%). Esto confirma que en el país está vigente un patrón de feminización de la pobreza (Observatorio de Derechos de la Niñez y Adolescencia [ODNA], 2014).

Otra de las brechas que genera vulnerabilidad son las violencias en el contexto de frontera, el cordón fronterizo colombo-ecuadoriano abarca 586 kilómetros y cuenta todavía con territorios de difícil acceso como es la comunidad de San Marcos, que

se encuentra inmersa en medio de un bosque primario, las forma de ingresar son por vía aérea en helicóptero, caminado o en el lomo de acémilas por el transcurso de 4 a 5 horas, al difícil acceso geográfico se suma los altos índices de inequidad y exclusión social.

En el Ecuador se evidencia la débil acción del estado, su cercanía con Colombia que posee zonas que se encuentran constantemente en conflictos armados y también donde realizan un sin número de actividades ilícitas. Esto dificulta los esfuerzos de varias instituciones por impulsar procesos de salud y educación con enfoque preventivo. (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia[UNICEF], 2018).

La violencia estructural que experimenta la frontera genera grandes retos para hablar sobre problemáticas tan específicas como el embarazo en adolescentes, la violencia sexual, las uniones tempranas forzadas y otras condiciones de vulnerabilidad a las que niñas y adolescentes se encuentran expuestas en esta zona a pesar de que esta población sea considerada prioritaria en el país.

De esta manera, “la frontera constituye un espacio de inseguridad social continua de, donde es necesario que se generen propuestas de intervención ante la violencia contra las mujeres y esto sea la base para contar con herramientas que permitan prevenir embarazos en adolescentes” (Fondo de Población de Naciones Unidas [UNPFA] 2021, p.20).

Cabe mencionar que llamó la atención que, al indagar sobre casos de violencia sexual, se constató que estos no se reportan, aunque existen registros de embarazos, controles prenatales y partos de adolescentes menores de 14 años. Esto se observa en los datos de El Chical

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco legal Internacional

La política interseccional de prevención de embarazo en adolescentes (PIPENA) emitido por el (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018). reúne los tratados internacionales donde el Ecuador acoge un mandato constitucional, en busca de “garantizar la protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes (NNA), con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos enfocados en temas como el desarrollo, la igualdad de género, los derechos de NNA, los pueblos y nacionalidades” (p.7)

Entre los tratados internacionales más significativos podemos citar:

1.1.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible(ODS) descritos en la Agenda 2030:

La Organización de las Naciones Unidas(ONU) señala los 17 ODS, fueron creados con la finalidad de integrar la cooperación internacional, para sumar esfuerzos que contribuyan al desarrollo de los países con múltiples vulnerabilidades, para esto los ODS son universales, transformadores, civilizatorios.

Se citan a continuación tres de los diecisiete ODS que buscan mejorar la salud sexual y reproductiva en los NNA.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2018, p. 2).

1.1.2 Convención sobre Derechos del Niño.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indica lo siguiente la convención fue aprobada el 20 de noviembre de 1989, como tratado internacional, con la finalidad de que se de cumplimiento a los derechos de la infancia, a través de los “Objetivos de Desarrollo para el Milenio que 189 Estados Miembros de Naciones Unidas firmaron en el año 2000 y que suponen un renovado compromiso colectivo de la comunidad internacional para avanzar hacia el desarrollo humano de los países” (UNICEF, 2006, p.7).

Contar con un número significativo de países que se sumen a la convención ha permitido reforzar el reconocimiento de la dignidad humana fundamentada en la infancia, así como garantizar su aceptación y desarrollo. Dentro de la convención se describe con énfasis a los grupos vulnerables, el hecho de ser niña y mujer incrementa el riesgo a sufrir de algún tipo de violencia sexual. También se menciona la importancia de que tantas instituciones públicas y privadas hagan prevalecer el interés superior del niño, en cualquier aspecto legal, administrativo, judicial o sicosocial que se pueda presentar (UNICEF, 2006).

1.1.3 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Esta importante convención fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de octubre de 1979 y para Ecuador fue un año más tarde en fecha 17 de julio de 1980 (Lexis Finder, s.f.)

El principal objetivo de esta convención es contar con una política que comprometa al estado a condenar la discriminación contra la mujer en todas sus formas teniendo como principio la igualdad y equidad entre hombres y mujeres.

De esta convención se destaca el Art. 3 que cita lo siguiente.

Los Estados Parte tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre (Lexis Finder, s.f., p. 2).

1.1.4 Convención de Belém Do Par

El Departamento de Derecho Internacional (OEA) describe que esta convención se realizó en Brasil en la ciudad de Belen Do Para, de ahí su nombre, en el año de 1994, la misma que consta de cinco capítulos y dieciocho artículos que buscan evitar, juzgar y eliminar la violencia basada en genero hacia la mujer (Departamento de Derecho Internacional [OEA], s.f).

1.1.5 Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.

La Convención consta de cinco capítulos y cuarenta y cuatro artículos, fue firmado en Badajoz, España en el año 2005 y fue aplicado tres años más tarde, es un tratado internacional exclusivo que describe los derechos políticos, civiles, económicos, sociales, entre otros de las/los jóvenes

Fue creada con el objetivo de atender sus características singulares, donde el estado sea el responsable de garantizar sus derechos (Organismo Internacional de Juventud, [OIJ], 2017).

1.1.6 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-CIPD.

Esta conferencia se celebra en 1994, donde se establece que la salud sexual y reproductiva es un derecho primordial, al igual que el empoderamiento de las mujeres que son un pilar fundamental para el bienestar y desarrollo de la sociedad, para esto los gobiernos que participaron en la conferencia generaron un programa ambicioso que promueva un desarrollo internacional con varios enfoques, se resalta cuatro de los capítulos que trata esta importante conferencia los mismo que se los cita a continuación:

- La familia, sus funciones, derechos, composición y estructura
- Derechos y salud reproductivos
- Salud Morbilidad y Mortalidad
- Población, Desarrollo y Educación (UNFPA, 2014, pp.5-6).

Dentro de estos temas se da prioridad a grupos vulnerables como niños, niñas, jóvenes, indígenas, personas discapacitadas, dentro de las medidas que se plantea en la convención para las niñas se describe la importancia de que la familia y la sociedad donde crecen y se desarrollan se despojen de la idea de que por ser mujeres están destinadas a las labores domésticas y a procrear hijos, contrario a esto incentivar la participación en base a políticas educativas y sociales que buscan que tengan un desarrollo pleno.

Siguiendo la misma línea la CIPD plantea que las bases para la acción tienen un enfoque especial para las personas indígenas donde se habla sobre la mortalidad y morbilidad que a pesar de todos

los planes y esfuerzos estatales siguen siendo elevados en comparación a otros sectores, lamentablemente este grupo poblacional se enfrenta a temas de discriminación y opresión que se evidencia en instituciones públicas y privadas que han llegado a ser visibilizadas por las leyes y estructuras de algunos países. Dentro de las medidas que se plantea para mitigar esta violación a los derechos humanos, en la conferencia se menciona que el estado debe de reconocer las necesidades propias de los pueblos y nacionalidades indígenas, para esto se plante generar una articulación interinstitucional entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que atienda las necesidades específicas y relativas a la salud sexual y reproductiva y a la atención primaria en salud (UNFPA, 2014).

1.1.7 Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995.

Esta plataforma y declaración de Beijing, es una propuesta con una visión futurista que piensa en el empoderamiento de las mujeres, que ha sido la guía para contar con políticas internacionales mas exhaustivas y hojas de ruta que permitan ser efectivas y activas, que buscan lograr equidad e igual de género, donde se respeten los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Por ello la plataforma recoge doce aspectos preocupantes que se han convertido en una deuda estatal que no se ha logrado dar una solución definitiva a temas como: la desigualdad en temas económicos, sociales, educativos, formativos, legales entre otros.

Se entiende que la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, trabajó en objetivos estratégicos y herramientas que se puedan incidir en todos los niveles, es decir en instancias nacionales, regionales e internacionales, con el objetivo de dar seguimiento a la

aplicación de esta declaración en junio del 2000, se reafirmaron los compromisos en favor de que se cumpla cabalmente la igualdad de género, el desarrollo y la paz.

De la mano ante tal compromiso en los foros se ha resaltado la importancia de la igualdad de género, incluida las obligaciones familiares, la paz y el desarrollo como condiciones indispensables para gozar de una buena salud en el transcurso de la vida, pocas veces esto no se considera como una desigualdad que afrontan las mujeres y generan la falta de autonomía en su salud.

Otra de las desigualdades que se indica en la plataforma es las adolescentes mujeres, son más propensos que los adolescentes varones a sufrir de abuso sexual, violencia, prostitución y un sin número de consecuencias que esto puede acarrear como embarazos no deseados, maternidades forzadas, abortos en condiciones peligrosas, contagiarse de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Todas estas condiciones se convierten en un obstáculo para gozar de sus derechos y poder avanzar con sus estudios, economía y goza de un bienestar físico, psicológico y social. Una de la causa por lo que esto se truca es la maternidad prematura producto de embarazos no deseados, que en la mayoría de los casos pueden ser producto de una violación, donde se perjudica la calidad de vida de adolescentes y de sus futuros hijos, replicando patrones de violencia que se normalizan en la pareja y familia.

Es importante mencionar que este documento visibiliza como un problema social a la violencia sexual, la violencia basada en género, la violencia física, entre otras formas de violencia que predisponen a las mujeres y niñas a padecer secuelas físicas, psicológicas y sociales que terminan

distanciándolas de los servicios de salud integral y acaban afectando su calidad de vida (ONU-MUJERES, 2014).

1.1.8 Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El consenso es un acuerdo que lo firmaron 38 países miembros y asociados a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe(CEPAL), a inicios del año 2013, con la finalidad de dar seguimiento al programa regional del Cairo del 2014.

En el que se plantean temas esenciales sobre sexualidad, entre los que se reafirma que la mortalidad materna, contemplando que es un atropello a los derechos humanos cuando la mayoría de estas muertes son prevenibles, esto debido a que siguen existiendo grandes brechas en salud y que las estadísticas no siempre son reales y camuflan los altos niveles de mortalidad materna, maternidades forzadas, abusos sexuales, infecciones de transmisión sexual, que son consecuencia de falta de educación sexual integral, demanda insatisfecha de insumos y medicamentos que permitan brindar un servicio de anticoncepción integral.

El consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo también señala que lo anteriormente descrito afecta principalmente a la población que vive en la pobreza, en comunidades de difícil acceso de áreas urbanas, pero sobre todo rurales. Ante esto el consenso, busca asegurar el acceso universal a servicios de salud, tanto sexual como reproductiva de calidad que sea integral y pueda solventar las necesidades de cada grupo de atención prioritaria, poniendo énfasis a los grupos que presentan varias vulnerabilidades como vivir en comunidades remotas de difícil acceso geográfico, donde hay una deficiente respuesta estatal, también es importante promover la participación comunitaria en el seguimiento de los acuerdos.

Dentro de las recomendaciones que describe la convención se recalca la importancia de trabajar con los hombres sobre temas de prevención y autocuidado, otra recomendación importante es brindar atención prioritaria a los grupos de personas con múltiples vulnerabilidades como es el caso de los indígenas que han sido víctimas de la injusticia histórica y la inequidad estructural lo que se expresa en mayores niveles de pobreza, exclusión y marginalidad, en temas de salud especialmente la salud materno infantil.

Una recomendación ante esto es adoptar medidas que permitan tener una armonía entre la medicina ancestral y occidental y les permitan sumar esfuerzos para combatir los altos índices de morbilidad materna y perinatal considerando sus creencia y especificidades como parte de sus derechos que permitan garantizar la salud de los pueblos indígenas (CEPAL, 2013).

1.1.9 Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente (2016-2030).

Esta estrategia se creó con la finalidad de centrar protección a mujeres, niños y adolescentes que viven en condiciones humanitarias frágiles, esto no les permite acceder al derecho humano de gozar de salud en todo su esplendor a pesar de sus vulnerabilidades.

De este documento se enfatiza datos estadísticos referentes sobre la vigilancia de la mortalidad materna y su respuesta como un tema que afecta directamente a los y las adolescentes en donde se cita lo siguiente como un hallazgo importante.

...aunque el 86% de los encuestados dicen haber adoptado una política para la notificación de las muertes maternas, solo el 46% de los países, territorios y regiones cuentan con un mecanismo funcional para notificar, examinar y responder sistemáticamente a las muertes maternas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017, p.3).

Esto indica la importancia de contar con estrategias que se encarguen de dar seguimiento a los acuerdos que deberían de llegar a los territorios de manera efectiva. También se recalca y reafirma que la salud de los y las adolescentes requiere una mejor atención como bien lo menciona el secretario general de las Naciones Unidas, los adolescentes son para lograr los objetivos que se han planteado en la agenda hasta el 2030.

Es indudable que a pesar de que siguen existiendo deficiencia en la atención de salud para adolescentes, se ha avanzado en los compromisos que cada uno de los países han adquirido, ejemplo de ello es contar con programas que busque eludir el matrimonio infantil en La Unión Africana y la Asociación de Asia Meridional. Otra medida importante es que algunos países como Argentina, India y en Sudáfrica el presupuesto asignado para programas nacionales de salud en adolescentes aumentado, al igual que los recursos humanos adecuados y sensibilizados que guíen estos programas como muestra de esto se en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente (OMS, 2018).

1.1.2 Marco legal Nacional

Dentro del Marco legal, en el año 2017 la Asamblea Nacional del Ecuador decreto sancionar todo tipo de violencia hacia las niñas y mujeres del país, a su vez solicito que el estado, especialmente el poder Judicial robustezca los servicios de atención para víctimas de violencia basada en género, también se solicitó contar en las unidades de flagrancia con suficiente personal capacitado y sensibilizado que puedan dar una respuesta oportuna.

Otra de las resoluciones importantes de la Asamblea Nacional es incitar al estado a vigorizar la agenda que se ha planteado con la finalidad de abolir toda forma de violencia contra niñas, niños

y adolescentes, otro de los actores fundamentales que se debe sumar a esta causa es la sociedad, siendo protagonista en procesos de cambio de patrones socioculturales que han normalizado la violencia hacia la mujer.

Se destacan dos artículos de la Constitución de la República del 2008, que mencionan lo siguiente.

El artículo 35 de la Constitución de la República dispone que las víctimas de violencia doméstica y sexual recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado y que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Que los numerales 1, 2, 3, 4 y 9 del artículo 66 de la Constitución de la República reconocen y garantizan a las personas los derechos a la inviolabilidad de la vida, vida digna, integridad personal, que incluye una vida libre de violencia, de tortura, de tratos crueles, inhumanos o degradantes, igualdad formal, igualdad material y no discriminación, la toma de decisiones libres, responsables, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, orientación sexual, su salud y vida reproductiva “(Naranjo, 2023, p.103).

Dentro de la ley nacional se enfatiza en que los representantes de las organizaciones, pueblos y nacionalidades indígenas eviten acciones o actos que se vinculen con la violencia hacia la mujer y se sumen al objetivo de contar con una política de cero tolerancia a la violencia, que va en concordancia a la Constitución de la República. (Naranjo, 2023).

1.1.3 Análisis de la situación de Niñas y Adolescentes Indígenas Awá.

1.1.3.1 Características Sociodemográficas.

Según el Censo de Población y Vivienda (INEC, 2010) , señala que las mujeres y hombres Awá, son aproximadamente 5.513 habitantes, pertenecientes a la raza indígena, los mismos que se encuentran dispersos en el cordón fronterizo entre Ecuador y Colombia, en el Ecuador están en 4 provincias Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, en la provincia del Carchi se encuentra asentada la mayoría de su población, en la parroquia el Chical, donde habitan 1847 personas de manera dispersa en el territorio, siendo San Marcos una de las comunidades más grandes y con una organización comunitaria más fuerte.

La comunidad de San Marcos encuentra a 140 kilómetros de la cabecera cantonal Tulcán, desde aquí movilizarse hacia San Marcos tarda alrededor de 10 a 12 horas debido a que se debe acudir a varios medios de transporte, como la buseta de 3 a 4 horas, camioneta 1 hora y en mula o caminando 5-6 horas, su camino es sinuoso donde hay que sortear un sinnúmero de peligros como ríos, fangos, lluvia constante y reptiles como serpientes y alacranes. (Lincango et al., 2018).

Como se menciono anteriormente su población es dispersa y su territorio es considerado una de las zonas mas biodiversas del planeta por encontrarse en la reserva del Choco Andino, en este territorio se encuentran nueve comunidades llamadas, Gualpi Alto, Gualpi Medio, Gualpi Bajo, Isphí, San Marcos, La Guaña, Pailón, Río Tigre y Tarabita. Red Internacional de Organizaciones de salud (Red Internacional de Organizaciones de Salud [RIOS], 2019).

El clima de la comunidad San Marcos es variado, considerado como subtropical, cálido-húmedo, este se encuentra al pie de la cordillera de los Andes, por lo cual se produce lluvias en casi todo el año, en ciertos meses del año puede llegar a una temperatura promedio de 18 y

25 grados centígrados, humedad de 85%, esta varía según la altitud y su vegetación es selvática.

Otras características geográficas de la comunidad las encontramos en el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), donde indica sus límites, “al norte con Colombia, al sur con la comunidad de Gualpi Medio, al este con la comunidad del Guare y al Oeste con la comunidad de Gualpi bajo” (Lincango et al.,2023, p.13).

Pasando al ámbito social la escolaridad es un tema preocupante ya que se evidencia un alto nivel de analfabetismos, lo que constituye un problema en los determinantes sociales de la salud, para el año 2020 se registró que del total de su población solo el 68% sabe leer y escribir o se encuentra matriculado en la escuela para aprender, existiendo un 32% de analfabetismo (Lincango et al., 2023).

1.1.4 Principales problemas que afectan a las y los adolescentes.

Existen un sin número de problemas que afectan a los adolescentes, que si bien es cierto pueden ser globales, cambian de acuerdo con el contexto donde se pueden sumar vulnerabilidades como es el caso de las y adolescentes de nacionalidad Awá, en base a este grupo poblacional se describen las siguientes problemáticas:

1.1.4.1 Lesiones no intencionales: La Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas Niños y Adolescentes(PIPENA), indica que dentro de las causas más frecuentes que generan lesiones no intencionales en los/las adolescentes están intoxicaciones, accidentes automovilísticos y ahogamientos (MSP, 2018).

Dentro del contexto de la comunidad Awá, por el hecho de no existir vías de acceso no se registran como una causa de lesiones no intencionales los accidentes de tránsito, sin embargo, si existen incidentes como ahogamientos, intoxicaciones, traumas y algo muy característico los accidentes ofídicos o picadura de serpiente (Lincango et al., 2023).

1.1.4.2 Problemáticas Sociales.

1.1.4.2.1 Escolaridad: PIPENA (2018) indica los siguientes porcentajes a nivel de Ecuador que se presentan en diferentes ámbitos con cifras alarmantes.

En el ámbito escolar el 58,8% de estudiantes declara haber sufrido algún tipo de violencia entre pares. Del total de adolescentes el 22,8% reporta haber sufrido bullying; y el 19% menciona haber sufrido violencia física en el sistema educativo; Así mismo, 8 de cada 10 embarazos en adolescentes menores de 14 años son producto de violencia sexual. En la mayoría de los casos el agresor es alguien de su propia familia (MSP, 2018, p.9).

A nivel de la comunidad de San Marcos contamos con poca información, la matriz del centro de salud Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador, donde se registra la atención de embarazo a adolescentes refleja que de abril a septiembre del 2023 se logró captar a 8 adolescentes embarazadas de ellas cinco son menores de 16 años, sin embargo por conversaciones con el personal de salud nos indican que el número es mayor, pero es muy complejo que se acerque al centro de salud y se pueda contar con registros. (Lincango et al., 2023).

Ha esta información se suma lo que describe el Estudio antropológico sobre las representaciones sociales de la población Awá, indica que hablar sobre violencia hacia las mujeres Awá, es complicado, sin embargo, las intervenciones que se han realizado sobre este tema han hecho comprender de a poco que la violencia hacia la mujer es un mal social del que la comunidad no está exenta. Los dirigentes comunitarios mediante diálogos indicaron que los actos de violencia se dan cuando sus mujeres desobedecen sus órdenes de ir a trabajar a la finca o realizar las actividades domésticas, también se menciona que estos actos se agudizan cuando los hombres consumen guarapo, una bebida alcohólica artesanal propia de la zona (RIOS, 2019).

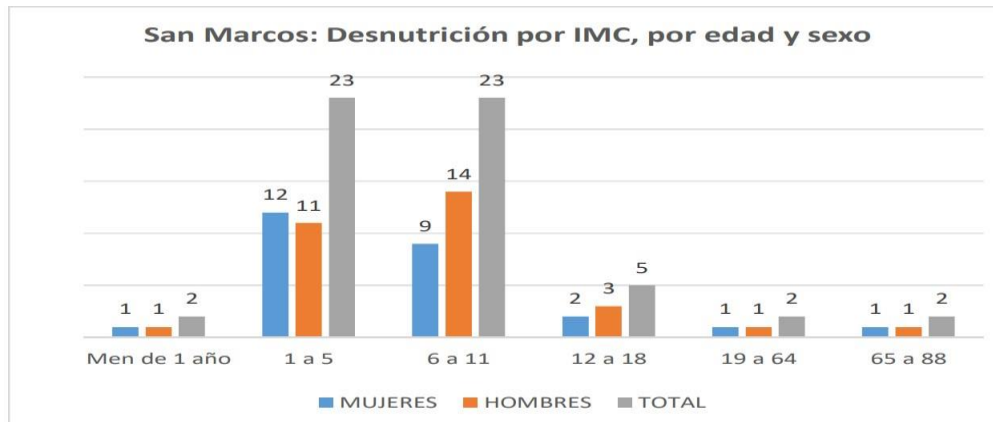
Si bien es cierto no se cuenta con datos específicos en la adolescencia de la población Awá, pero los datos que se citan reflejan que la violencia esta presente en esta comunidad en diversos ámbitos que van a influir en niños, niñas y adolescentes de una forma negativa entra la que se puede evidenciar la normalización de la violencia.

1.1.4.2.2 Enfermedades no transmisibles, Desnutrición: Los datos que se refleja en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, indican que tanto la obesidad como la desnutrición son condiciones que afectan la salud de los/las adolescentes, es así como los adolescentes de 12 a 19 años presentan índices de desnutrición equivalente a un 19%, este porcentaje escala a un 21% en adolescentes mujeres, evidenciando el sexo como una vulnerabilidad, por otro lado en la población adolescente de 12 a 19 años se evidencia en un 19% que presentan talla baja para la edad con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres (21.1% vs 17.3%).

Referente a la malnutrición por superávit del mismo grupo etario el 26% presentan sobrepeso y obesidad. (MSP, 2018).

Gráfico N 1

Casos de Desnutrición en la comunidad Awá



Referente a la comunidad de San Marcos, se muestra un cuadro estadístico elaborado por personal de salud que indica lo siguiente “El 84% de la desnutrición está en niños/as de 0 a 11 años, es un futuro muy comprometido para estas generaciones” (Lincango et al., 2023, p.71).

En el mismo documento también se menciona que las captaciones por desnutrición en la mujer son mayores, de agosto a septiembre se registraron 30 mujeres con desnutrición de leve a severa, no se indica los rangos de edad de estas captaciones. En estos datos no se especifica rangos de edad sin embargo es preocupante que no se haya logrado apalear los casos de desnutrición en la comunidad Awá de la parroquia Chical (Lincango, et al. 2023).

1.1.4.2.3 Salud mental conductas, consumo de sustancias y conductas autolesivas: Los datos a nivel nacional señalan que el índice de suicidios en adolescentes ubica al Ecuador en uno de los países de América del Sur con más casos y que tienden a incrementarse. En el 2016, se registró un porcentaje del 6,3% de muertes por suicidio en adolescentes de 10 a 14 años, mientras que

para los adolescentes de 15 a 19 años se incrementa a un 17%.

Se estima que los intentos autolíticos anteriormente mencionados, están directamente relacionados al consumo de sustancias ilícitas, Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas la edad media para consumir alcohol por primera vez es a los 12 años, edad en la que se estima cursan la educación básica, también se menciona que cuando cursan la secundaria aproximadamente a los quince años, experimentan el consumo de sustancias psicotrópicas, siendo la más consumida la marihuana, seguida de cocaína, heroína y pasta de base (MSP, 2018). Los datos que se reflejan a nivel nacional están bastante relacionados con la nacionalidad Awá, como lo cita su proyecto de investigación Ayala (2021) en dónde indica que “Se evidencia que el 42,0% inicio su consumo en el rango de edad de 10-12 años, el 32,0% en el rango de 12-14 años, mientras que en menor proporción 26,0% lo han hecho entre los 14-16 años” (p.36).

1.1.4.2.4 Adolescentes con discapacidad: Esta condición que puede ser de carácter físico, psicológico e intelectual, afecta principalmente a mujeres, porque es un factor que genera mayor vulnerabilidad. En Ecuador las mujeres con discapacidad registran mayores niveles de violencia ya que se conjugan la desventaja del género y la discapacidad, agravando su condición más aun si se suman otras variables como la edad, etnia, orientación sexual, condición socio económica, estos factores expanden las brechas de inequidad y exclusión.

Los porcentajes que se citan según el censo del 2010 indican que:

...la mayor parte de mujeres con discapacidad, reportaron haber tenido un hijo/a entre los 15 y 19 años y el 3% entre los 10 y 14 años. En los servicios orientados a personas con

discapacidad se atiende a 1.241 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de los cuales 45% son mujeres y de ellas el 53% son niñas de 14 años o menos. (MSP, 2018, p.10).

1.1.5 Adolescentes Salud Sexual y Salud Reproductiva:

La salud sexual y reproductiva es un tema que se debe abordar en todas las etapas de crecimiento y desarrollo del ser humano, con especial énfasis en la adolescencia, donde se experimenten cambios innatos a nivel físico, psicológico y sexual. Todos estos cambios son importantes y es fundamental que se puedan acompañar de información veraz y oportuna que permita que los adolescentes tengan herramientas para tomar decisiones informadas para su vida. Es responsabilidad estatal que esta información y estas herramientas tengan un enfoque intergeneracional, inclusivo e intercultural, lo que permita que esta información llegue a las comunidades de difícil acceso, con múltiples vulnerabilidades (MSP,2014).

Lamentablemente, las estadísticas nos indican que lo antes mencionado no es lo habitual, más bien se encuentran que el porcentajes entre 15 y 19 años de las y los adolescentes han iniciado una sexualidad activa, es del 39,2%, mientras que 7,5% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, lo preocupantes es que de estos un en un 67,7%, no recibieron educación sexual y no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual entre las razones más comunes esta no tener una información oportuna, como por ejemplo no conocer los métodos anticonceptivos, no tener un lugar de confianza donde solicitarlos y no contar con los recursos económicos para adquirirlos, un dato muy preocupante es que niñas de 10 a 14 años han tenido relaciones sexuales con personas mayores, con un porcentaje alarmante de 89,9% (MSP,2018)

1.1.5.1 Fecundidad de Niñas y adolescentes Awá.

De acuerdo al análisis situacional integral de salud existen datos estadísticos que dan cuenta que los embarazos en adolescentes reflejan datos alarmantes, según el INEC.

... la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) para el año 2020, fue de 2 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes de 10 a 14 años, que corresponde a un total de 1.631. Así también se registra una TEFA de 54.6 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, que corresponde a un total de 43.260 nacidos vivos, hijos de madres de este rango de edad. (MSP, 2018, p.7).

Estos datos nos dan cuenta que las adolescentes de la zona Awá, pueden quedarse embarazadas a edades tempranas y cruzar un embarazo a edades precoces, implica riesgos físicos, emocionales y psicológicos por que aún no se están preparadas y los riesgos se incrementan, el riesgo que más tangible es el riesgo obstétrico, siendo hasta 4 veces mayor en las embarazadas menores de 15 años en comparación con el resto de embarazadas (Lincango et al., 2023).

1.1.5.2 Embarazo en adolescentes.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2014) señalan que “Se calcula que el 12 % de niñas entre 10-19 años han estado embarazadas al menos una vez y Ecuador reconoce que el 80 % de los embarazos adolescentes son consecuencia de abusos sexuales”. (Lamar & Ramon, s.f., párr. 2).

El estudio antropológico sobre las representaciones sociales de la comunidad Awá materno infantil (Rios, 2017) señala lo siguiente: “Para el MSP, la población Awá no asigna mayor

importancia a la salud materno – infantil, las mujeres acuden a los servicios de control prenatal, en el mejor de los casos hasta 5 veces en todo el período del embarazo” (p.36) .

Dentro de este documento se menciona que a partir del séptimo mes de gestación ya no acuden a la unidad de salud para realizarse sus controles, esto se debe a las largas caminatas que deben realizar por la lejanía de sus viviendas que les puede tomar de 3 a 8 horas.

Este estudio muestra que para la comunidad Awá, el embarazo se considera algo natural y completamente normal, consideran que se pueden parir sin necesidad de ninguna asistencia médica. Además, no se percibe el embarazo en adolescentes como una problemática, evadiendo los riesgos que se pueden presentar para la madre y su bebé, más aún cuando la madre es adolescente, también se entiende que el abuso sexual es normalizado, ya que es muy común que una adolescente de 12 años quede embarazada de una persona que triplica su edad (RIOS, 2017).

1.1.5.2.1 Embarazo en adolescentes no intencionado.

En la Estrategia Nacional e Intersectorial de prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes del Uruguay, se cita lo siguiente “Se entiende por embarazo no intencional aquel que no fue planificado o que ocurrió en un momento vital no esperado para la persona (MSP, 2020, p.18).

Mientras tanto para el 2015 en el Ecuador, se cuenta con un registro de 25.400 embarazos no planificados, correspondientes a un grupo etario de 15 a 19 años, lamentablemente para este mismo año Ecuador ocupó el primer lugar en prevalencia del embarazo en adolescentes en la región andina y después de Venezuela, el segundo en América del Sur. (MSP, 2018).

1.1.5.1.2 Embarazo con menores de 14 años y su vínculo con la violencia sexual

En el Ecuador se desarrollaron políticas públicas en el año 2013 que apostaba por abordar y dar posibles soluciones al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, sin embargo se identificó que existía un alto porcentaje de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, estos datos no se han registrado por país, sin embargo según PIPENA, en el año 2010 se registraron 59,347 niñas de entre 10 y 14 años habían gestado en los países de América Latina, este número equivale al 0,34% de la población de esa edad (MSP, 2018).

El grupo etario de 10 a 14 años es muy vulnerable a sufrir abusos sexuales debido que es fácil de manipular, un ejemplo es pedir que guarde el secreto como si fuera un juego o por el contrario se utilizan otras técnicas como amenazas, esto es muy común cuando los abusadores se encuentran en el círculo cercano ya sea dentro de la familia o en el ámbito educativo.

Siguiendo la misma línea de lo descrito anteriormente se suman estadísticas que agravan la situación de las adolescentes, un ejemplo es que el 40% de niñas que son víctimas de abuso sexual no cuentan lo ocurrido a nadie y solo el 10,8% de las niñas y mujeres adultas abusadas logran efectuar la denuncia, esto debido a que al 28% de las que avisaron no les creyeron.

A lo largo de la redacción miramos que lo que sucede a nivel nacional se agudiza en las zonas más vulnerables como es la parroquia El Chical, donde no se cuenta con estadísticas claras, pero acercamientos que han realizado a la zona Awá como el describen

Cabe mencionar que llamó la atención que, al indagar sobre casos de violencia sexual, se constató que estos no se reportan, aunque existen registros de embarazos, controles

prenatales y partos de adolescentes menores de 14 años. Esto se observa en los datos de El Chical (UNFPA,2021, p.61).

1.1.5.1.3 Demanda, conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar en adolescentes

De acuerdo a la Política Intersectorial de Prevención de Embarazo de Adolescentes del Ecuador

Las adolescentes de 15 a 24 años, en un 67.7% no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, se describe como principal razón no haber previsto su encuentro sexual, llevándolo a cabo sin ninguna medida de prevención y en muchos de los casos deficiente educación sexual, entre otras causas se describe no poder obtener los métodos anticonceptivos tanto de forma pública como privada.

Esta misma política también describe aspectos relacionados a la demanda, donde se indica que se tomaron en cuenta factores como la eficacia para evitar embarazos, protección de ITS, que no afecte la ciclicidad de su periodo menstrual, aumento de peso, que no sea necesario recordar su aplicación o administración, existe mayor inclinación por implantes subdérmicos e inyectables principalmente por que son discretos, no interfieren en las relaciones sexuales y son de larga duración (MSP,2018).

1.1.5.1.4 Barreras para el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva.

En Latinoamérica, es común encontrar un sin número de limitaciones para que los niños, niñas y adolescentes accedan a servicio de salud de calidad y calidez, en especial a servicios de salud reproductiva y sexual , siendo una de las principales limitaciones que los adolescentes, niños y niñas no sean considerados personas de derechos sexuales y reproductivos, por parte de los proveedores de salud y el entorno social, esto hace que no se genere un ambiente seguro y por

ende los NNA no puedan tomar decisiones autónomas en base a una información oportuna con enfoque preventivo (Ypanaque, 2024).

Las barreras para el acceso de salud sexual y reproductiva son innumerables, las mismas que operan tanto en la demanda como en la oferta, cuando se habla de oferta se refiere al costo, distancia, horarios inadecuados de atención, actitudes inapropiadas por parte de los proveedores de salud que emiten juicios de valor, no cumplen con los principios éticos como la confidencialidad, también se puede mencionar la escasa variabilidad y disponibilidad de métodos anticonceptivos (MSP, 2018).

1.1.5.1.5 Muerte Materna.

La Política Intersectorial de prevención de embarazo en adolescentes para el año 2016 “registraron 154 muertes maternas, donde 1 muerte corresponde al grupo etario de 10 – 14 años, mientras que 16 muertes corresponden al grupo de 15 a 19 años. Es decir, del total de muertes maternas 11% son de adolescentes” (MSP, 2018, p.63).

Una publicación del UNFPA (2021), señala que para el año 2020 la mortalidad materna es la tercera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en adolescentes menores a 15 años el riesgo de morir por causas relacionadas a la gestación se triplica en relación con mujeres mayores de 20 años. También se estima que el número anual de abortos inseguros alcanza anualmente 670 mil casos en adolescentes de 15 a 19 años.

1.1.6 Educación Sexual y reproductiva como factor de educación.

Es importante citar en primera instancia el concepto de educación, para después profundizar en la

definición de educación sexual y reproductiva.

Blanco Rufino, define a la educación de la siguiente manera “Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible” (Sánchez & Berneman, 2021, p.1).

La educación es un derecho humano, que promueve el desarrollo integral por lo tanto debe abarcar el campo de la sexualidad como parte de los derechos humanos y derecho a la educación de calidad y calidez que cuente con un enfoque generacional e intercultural.

Es importante entender que el contenido sobre educación sexual ha ido cambiando con el paso del tiempo y también las prioridades que se han visibilizado desde el ámbito de la salud y educación, por ejemplo, en los años 60 y 70 el tema prioritario fue la prevención de embarazos no deseados, en cambio para los años 80 y 90 fue la prevención del VIH, hacia el 2000, se focalizan temas como la prevención del sexismo, el acoso en línea, homofobia, entre otros, a partir del 2016 se empieza hablar sobre la importancia de la educación sexual.

A pesar de lo antes mencionado, se cita en este mismo documento que la forma de impartir la educación sexual no se acoplado a la evolución que estos temas han tenido en el transcurso del tiempo, más bien sigue enfocada en un modelo de prevención de riesgos que se visibilizo en los años 70, con esto se enfatiza que aún no se logra abordar a la educación sexual de una manera integral (Cubas, 2020).

Otros Autores/as como López (2009), Fallas, Artavia y Gamboa (2012) y Lameiras et al. (2016) plantean tres modelos educativos: de riesgo, moral o tradicional y biográfico o profesional, a continuación, se describe las características de cada uno de ellos.

1. Modelo de riesgo se basa en un enfoque médico con una consigna específica por ejemplo prevención del embarazo en adolescentes o prevención de infecciones de transmisión sexual, lo que puede caer en el error de no generar una educación sexual reflexiva que sea positiva e integral.
2. Modelo moral: También llamado tradicional, este modelo tiene como base la religión que da entender que la sexualidad es tener relaciones sexuales y estas deben ser cuando se da un matrimonio el mismo que debe ser heterosexual y estar destinado para la procreación, es así que promueve la abstinencia y mira a la sexualidad como un tema que solo debe ser abordado por adultos, este modelo no ve necesario educar a los niños, niñas y adolescentes sobre educación sexual.
3. Modelo biográfico y profesional: tiene una base científica, es decir la información se fundamenta en conocimientos y también en los derechos humano y por ende en los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque inclusivo, que tiene como propósito promover un desarrollo de la sexualidad de manera respetuosa, oportuna de calidad y calidez esto va de la mano del modelo comprensivo, en este modelo los protagonistas son los padres, los mismos que son entes activos en la educación sexual de sus hijos e hijas, donde brindan información respetuosa, verídica e individual, para esto los padres deben de tener claro las herramientas necesarias para abordar estos temas a más de ser un modelo de relaciones interpersonales.(Cubas, 2020)

1.1.6.1 Herramientas para el acompañamiento de la educación sexual en adolescentes.

Las herramientas para hablar sobre educación sexual deben de enmarcarse en parámetros fundamentales como el respeto y empatía a las diferencias culturales, creencias religiosas entre otras.

A su vez se espera que las herramientas que se utilicen brinden una educación integral donde se haya generado una coordinación interinstitucional entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y la comunidad, esto con la finalidad de sumar esfuerzos, optimizar recursos humanos y económicos y sobre todo que la comunidad se sienta parte activa de la estrategia que se acerque a su realidad.

En el Ecuador dentro de las herramientas que se ha generado para el personal sanitario esta la guía de salud de adolescentes del 2014, donde se citan los siguientes principios para abordar temas de educación sexual con los y las adolescentes.

Un principio fundamental es la confidencialidad, las/los adolescentes deben tener la certeza de que la información que comparten con los profesionales de la salud se la va a manejar con mucho sigilo y respeto, siempre teniendo en cuenta los límites de esta, es decir hay excepciones donde este principio se debe romper con la finalidad de precautelar su bienestar, por ejemplo:

- Situaciones de riesgo inminente de vida para el adolescente
- Enfermedad mental que implique pérdida del sentido de la realidad.
- Diagnóstico de enfermedad de gravedad.
- Casos de violencia sexual

- Otras situaciones condicionadas por normas legales vigentes de cada comunidad.

Se debe educar a la población sobre la importancia de estos criterios que nos llevan a romper el principio de confidencialidad y que serán manejados con los principios de ética necesarios.

Otro de los principios que recalca esta guía es la privacidad, contar con un espacio físico donde no sean visibles a los demás durante la consulta, también se menciona que los/las adolescentes se sienten más cómodas cuando el proveedor de salud que los atiende es de su mismo sexo.

Normalmente los/las adolescentes acuden a consulta por algún tipo de dolor o malestar a nivel físico, lo ideal es abordar el motivo que lo llevo a la consulta e incorporar actividades de educación sexual y reproductiva con un enfoque integral.

Es importante recalcar que la educación sexual es un proceso, no se puede dar en una sola consulta por lo que es importante llevar una planificación donde participe todo el equipo de salud para que los/las adolescentes se sientan acompañados y encuentre respuestas amigables, veraces y oportunas.

Todo esto con el objetivo de buscar proceso de crecimiento y desarrollo integrales, donde sean reconocidos/as como sujetos de derechos, a su vez fomentar el autocuidado a través de un acompañamiento con enfoque empático y preventivo.

Identificar a los/las adolescentes como un grupo prioritario de atención, donde se cuente con una red de trabajo que permita articular la derivación oportuna a las diferentes áreas sociales y psicológicas con la finalidad de brindar una atención integral y de acuerdo con el nivel de atención con la capacidad resolutoria que se requiera. Es importante promover la participación de los/las adolescentes, en la planificación de actividades de acuerdo con sus derechos y necesidades (MSP,

2014).

La guía de adolescentes del 2014 resume esta información en la siguiente tabla.

El enfoque GATHER (Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Return) ha demostrado su eficacia en la atención.

Tabla N 1

1.1.6.1.1 Características para abordar temas de educación sexual

Salude	Pregunte	Diga	Ayude	Explique	Acuerde nueva cita
Garantice privacidad.	Indague el comportamiento de familia, escuela, pares (amigos), y pareja. Enfatice en los proyectos de vida.	Use ayudas visuales para discutir las opciones.	Resuma las opciones.	Dé mensajes cortos y concisos.	Asegure un seguimiento adecuado.
Explique la confidencialidad y sus límites.	Utilice preguntas abiertas.	Evite usar la palabra «deberías».	Pregunte cuál es la decisión del/la adolescente luego de la información.	Repita la información.	Use eventos o fechas especiales para facilitar el seguimiento.
Lo ideal es entrevistar al adolescente solo, preguntándole lo que prefiera.	Utilice escucha activa.	Diga «me permites» antes de dar asesoría.	Revise el plan con el/la adolescente.	Verifique que se hizo entender por el/la adolescente.	Use recordatorios (llamadas telefónicas, mensajes SMS, correo electrónico).

Fuente: Rinehart W, *et al.* GATHER guide to counseling.¹⁰
Elaboración, traducción y adaptación: equipo de redacción MSP

1.1.6.2 Educación sexual y reproductiva con enfoque intercultural

La Asamblea Constituyente del Ecuador del (2008), en el Art. 363, numeral 4 señala lo siguiente:

“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.(p.166)

El presente Art. Contribuye a que la medicina tradicional confluya con la occidental y no pretenda imponer un modelo hegemónico para todos y todas. Es importante entender la idiosincrasia de los pueblos y nacionalidades indígenas, es un factor que influye directamente sobre la toma de decisiones en cuanto a la salud sexual y reproductiva, entre los temas más

relevantes sé debe considerar abordar con adolescentes son: el desarrollo y cuidado del cuerpo humano, que es la sexualidad, planificación familiar, embarazo, parto, postparto entre otros.

Los temas que se traten con la comunidad deben de tener un enfoque de respeto hacia sus tradiciones, ya que en base a esto las personas toman las decisiones de aceptar o rechazar los servicios de salud pública, el desafío esta en encontrar estrategias que nos permitan integrar y respetar las dos cosmovisiones, teniendo presente que existen acontecimientos relacionados con los diferentes tipos de violencia que deben ser notificados (RIOS, 2017).

Con esto se recalca que hablar de educación sexual integral (ESI) no es una situación que se limita abordar temas como edad fértil o métodos anticonceptivos, impartir educación sexual de forma aislada y con un enfoque biológico, no ha generado los mejores resultados, de igual manera hablar sobre métodos anticonceptivos, no ha garantizado su utilización, es decir que esta forma de llegar hacia los adolescentes no ha tenido un impacto en la conducta real, ya que estos temas están influenciados por varios factores como los sociales, ambientales, económicos políticos y no solamente por la actitud (Alvarez & Aveiga, 2023).

1.2 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DEL PROYECTO

El proyecto se llevará a cabo en el Centro de Salud de San Marcos, ubicado en el centro poblado de la comunidad. Este centro es el único establecimiento en la zona que brinda atención de salud occidental, tanto de manera intra como extramural, y atiende a la población indígena Awá de seis comunidades de difícil acceso.

El proyecto se implementará en el personal de salud que se conforma por una médica familiar y un Técnico en Atención Primaria de Salud (TAPS) como personal de planta. El resto del equipo está formado por profesionales que cumplen su año de medicina rural, y su número varía según las plazas asignadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Actualmente, el centro cuenta con 2 médicos, 2 médicas, 2 licenciados en enfermería, 2 odontólogos y una obstetra, sumando un total de 11 profesionales en contacto directo con la comunidad

1.3 Planteamiento del problema

La comunidad de San Marcos se encuentra en la Parroquia El Chical, cantón Tulcán, Provincia del Carchi, ubicada al Norte del Ecuador en una franja fronteriza con Colombia. San Marcos se encuentra a 140 kilómetros desde el centro de Tulcán. Por lo cual el traslado hasta esta comunidad tarda alrededor de 10 a 12 horas debido a que se debe acudir a varios medios de transporte, aproximadamente 6 horas por camino carrozable, y 5 horas en mula o caminando, sus caminos de acceso son de tercer y quinto orden.

Una problemática social latente en las comunidades, Ecuador y América Latina es el embarazo en la adolescencia que en la mayoría de los casos conlleva una maternidad forzada, afectando el proyecto de vida de muchas niñas y adolescentes. Las consecuencias son complejas e innumerables, afectando la educación, el trabajo, la economía y la salud.(UNICEF,2018).

La última Encuesta Nacional realizada en el Ecuador sobre salud y nutrición fue en el 2012, indica que el 39,2% de adolescentes de 15 y 19 años ha mantenido relaciones sexuales, cifra que ha ido en aumento en comparación con indicadores del año 2004, estos datos deben ser

priorizados y atendidos por los riesgos que están asociados a iniciar relaciones sexuales precoces, tales como la mayor probabilidad de embarazos no planificados y contagiarse de infecciones de transmisión sexual o VIH/SIDA. (MSP,2018)

De acuerdo con la misma encuesta, ocho de cada 100 niñas menores de 14 años se quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en esa edad, fueron producto de violaciones.

Estas cifras se agudizan en las comunidades de difícil acceso, tomando en cuenta la interseccionalidad de sus múltiples vulnerabilidades, entre las que se puede señalar los niveles de instrucción de la población Awá son muy bajos, la tasa de analfabetismo de las personas de 15 años y más es de 49,8% es decir, la mitad de la población es analfabeta, si la población no sabe leer ni escribir difícilmente pueden enterarse de sus derechos. Las mujeres entre la población Awá tienen menor acceso a la educación, a la asignación social de los roles por sexo en una sociedad androcéntrica como esta, los prepara para ser madres y esposas y no es importante la educación. La tasa de analfabetismo por sexo es de 55% en mujeres y 45% en hombres. (Gallarardo e Iñiguez, 2017).

CAPITULO II: DISEÑO DE LA PROPUESTA

2.1 Metodología de la investigación

La presente investigación tiene como objetivo llevar a cabo un diagnóstico sobre las herramientas disponibles para el personal de salud de la comunidad de San Marcos en su abordaje del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años. Se empleará un método mixto, según (Folguerias,2017) DEFINE AL METODO MIXTO “al conjunto de procesos sistemáticos,

empíricos y críticos de investigación para la recogida, análisis, integración y discusión de datos CUAN y CUAL con la finalidad de entender mejor el fenómeno de estudio” (p,5)

Se realizará la recolección de datos, principalmente a través de encuestas in situ, dirigidas a los 10 profesionales de la salud que laboran en el centro de salud de San Marcos, que incluyen médicos, licenciados en enfermería, odontólogos, auxiliares de enfermería y obstetras. Estas encuestas están diseñadas para identificar el nivel de conocimiento, habilidades y posibles dificultades que enfrenta el personal al abordar los temas de prevención del embarazo adolescente, permitiendo así obtener datos cualitativos y cuantitativos fundamentales para comprender mejor la situación y mejorar las estrategias de intervención.

Categorías o variables/ unidades de análisis.

Prevención:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1988 a la **prevención en salud** como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (Universidad Internacional de la Rioja [UNIR],2021, p.1).

Embarazo en adolescentes:

Los adolescentes según la OMS son personas de 10 a 19 años, también define el embarazo en la adolescencia según la edad ginecología que irían de los 12 a 14 ; para definir el embarazo en adolescentes también se utilizan otros términos como : embarazo prematuro, precoz, temprano, no deseado o no planificado (OMS,2014).

Comunidad Awá: Los Awá, pertenecen a una nacionalidad indígena, habitan en Ecuador y Colombia a cada lado de la frontera, entre bosques primarios, caracterizados por ser húmedos, que van; desde el río Telembí en Nariño Colombia hasta las provincias de Carchi, Imbabura, Sucumbíos y Esmeraldas, en el Ecuador, todo este territorio se encuentra bañado por la vertiente occidental de los Andes. En Colombia viven la mayor parte de los miembros de esta etnia, se estima que el 89% de aproximadamente 29 000 personas que se registra entre los dos países. En su mayoría hablan su lengua nativa que se conoce como Awapit. (RIOS, 2019).

Personal de salud: Los trabajadores de la salud o también conocidos como proveedores de la salud, son hombres y mujeres cuya labor es promover, incentivar, guiar y cuidar de la salud en los diferentes grupos atareos de la vida de un ser humano, con la finalidad de tener un buen vivir, libre de enfermedades físicas y mentales. Estos profesionales pueden especializarse en diferentes áreas, como la salud pública, preventiva, quirúrgica, entré. otros, también es importante mencionar a los profesionales de la medicina ancestral como parteras y curanderos. (OMS,2022).

Herramientas de prevención: Son estrategias y medidas que buscan anticipar situaciones de riesgos, este tipo de herramientas se las utiliza en varios campos, en el área de la salud tiene como objetivo evitar o mitigar una enfermedad o problemática social en base a educación, sensibilización, capacitación o acción con la finalidad de brindar protección a un grupo de personas. (UNIR,2021)

2.2 Resultados del diagnóstico

Los resultados que arrojan las encuestas de los 13 profesionales de salud nos indica que en el mayor porcentaje está formado por médicos rurales ocupando el 38%, seguido de licenciadas en

enfermería que son el 31%, mientras que tan solo el 31% abarca el resto del personal, es decir solo existe un profesional en las siguientes áreas, medico familiar, obstetra rural, odontólogo y Técnico de Atención Primaria en Salud. (TAPS).

A estos profesionales se les aplicaron encuestas donde se indago sobre las herramientas que conoce el personal de salud frente a la prevención de embarazos en adolescentes mismos que en mayor proporción mencionan los protocolos y manuales, seguido de charlas y métodos anticonceptivos, un profesional de salud señalo que no conoce ningún norma o protocolo referente a este tema.

Dos de los trece profesionales indican que las normas y protocolo de prevención de embarazo en adolescentes tienen aspectos negativos, una de las profesionales indica lo siguiente “Influye negativamente la acción de incentivar las relaciones sexuales seguras obsequiando preservativos”

El otro profesional también describe un aspecto negativo “puede que la norma publicada por el MSP, no aplique de una manera puntual en la comunidad de San Marcos, debido a que existen factores comunitarios que podrían afectar al curso y a los resultados de la prevención de embarazo adolescente”. Por otro lado, los demás profesionales indican que estos protocolos son positivos por que incentivan a que se imparta educación sexual en las y los adolescentes. También se consultó a los profesionales sobre las ventajas o desventajas que ellos perciben que tiene la comunidad para abordar temas de prevención donde solo un profesional indico una ventaja que menciona lo siguiente “la Unidad Operativa está al lado de la Escuela. Existe

participación por parte del personal de salud en las reuniones de la comunidad. Los adolescentes aceptan los métodos anticonceptivos.”

Mientras que los demás profesionales solo indican desventajas entre las que mencionan, las diferencias culturales, el alto índice de analfabetismo y la normalización de la violencia.

Frente a los altos índices de embarazo en adolescentes menores a 14 años se indaga en el personal de salud que tan oportuno les parece realizar las notificaciones de violencia basada en género a lo cual el 99% contestaron que es muy oportuno.

Solo un profesional de salud discrepa de sus colegas argumentando lo siguiente

“No, en la mayoría las veces solo llegan a ser notificados los casos de violencia, pero no toman cartas en el asunto las autoridades pertinentes y también, los miembros de la comunidad no le toman mucha importancia, llevando a normalizar las violaciones y aumentando los casos de embarazos”

En cuanto a los lugares idóneos para impartir educación sexual indican que es la unidad educativa ya que consideran que es un lugar seguro para topar estos temas y pueden captar la mayor parte de los adolescentes de la comunidad, otro lugar que consideran es apropiado es el momento de la consulta médica ya que pueden brindar una asesoría personalizada a las y los adolescentes.

Es importante mencionar que los profesionales de la salud sugieren algunas estrategias para trabajar en temas de prevención de embarazo con adolescentes, como la articulación con las unidades educativas, en donde se brinde capacitación a los docentes para que puedan estar en

sintonía con el objetivo de brindar una educación sexual integral que permitan prevenir embarazos a temprana edad.

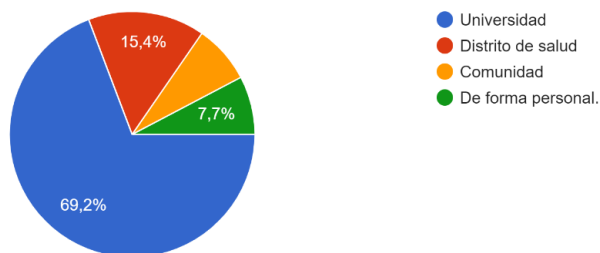
Otro aspecto importante que se indica en las encuestas por parte de los profesionales de la salud es trabajar de manera conjunta y articulada con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se encuentran en territorio como el GAD Parroquial, Federación de Centros Awá y las ONG.

Por último se indica que el 62.9 % de la información que poseen sobre prevención de embarazo en adolescentes, los profesionales de la salud provienen de su formación universitaria , a esto le sigue un 15, 4% por parte del distrito de salud, un 7,7% de forma personal y un 0% por parte de la comunidad, esta información se resume en la siguiente grafica.

Gráfico N. 2

Porcentaje de información que recibieron los profesionales de salud sobre prevención de embarazo en adolescentes.

¿La información que usted ha tenido sobre prevención de embarazo en adolescentes a sido impartida por ?
13 respuestas



2.3 Planificación del proyecto

2.3.1 Objetivos del proyecto

Objetivo General:

Identificar las herramientas con las que cuenta el personal de salud de la comunidad de San Marcos frente a la prevención del embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años.

Objetivos Específicos:

- Determinar las fortalezas y los limitantes que tiene el personal de salud en el momento de abordar temas de prevención de embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años de la comunidad de San Marcos.
- Brindar recomendaciones que fortalezcan las estrategias para la prevención de embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años de la comunidad de San Marcos.

2.3.2 Justificación

Tener la oportunidad de visibilizar el trabajo que está realizando el personal de salud de San Marcos en temas de prevención de embarazo en adolescentes en medio de las múltiples vulnerabilidades, me parece importante para entender las barreras que ellos tienen y poder plantear alternativas que aterricen al territorio para que estas medidas de prevención se potencialicen, generen procesos sostenibles y permitan a las nuevas generaciones tener herramientas de prevención para el embarazo en adolescente que en la mayoría de los casos son producto de abuso sexual.

Los niveles de instrucción de la población Awá son muy bajos, la tasa de analfabetismo de las personas de 15 años y más es de 49,8% es decir, la mitad de la población es analfabeta, la tasa de analfabetismo por sexo es de 55% en mujeres y 45% en hombres. (Lincango et al., 2023).

Las mujeres entre la población Awá tienen menor acceso a la educación, a la asignación social de los roles por sexo en una sociedad androcéntrica como esta, los prepara para ser madres y esposas y no es importante la educación, desde pequeñas a las mujeres se les enseña que su mundo se

construye alrededor de la esfera de lo doméstico

Los varones son más valorados que las mujeres, las mujeres trabajan más horas que los hombres y, a diferencia de los hombres, no tienen un rol protagónico en las decisiones comunitarias; la afirmación de las mismas mujeres de que no pueden aprender; el protagonismo de los varones en la transmisión de conocimientos de la salud ancestral, podrían ser tomados como elementos que caracterizan a la población Awá como una cultura androcéntrica.

El Patriarcado va más allá de ser un sistema de organización social, es un conjunto de costumbres e ideologías que coloca al hombre en un peldaño superior, perpetuando un poder que origina y normaliza los diferentes tipos de violencia hacia la mujer. (RIOS, 2019).

2.3.3 Descripción del proyecto.

El proyecto aborda una temática compleja como es el embarazo en adolescentes, donde una de las principales causas es el abuso sexual a niñas y adolescentes, estos temas se agudizan en comunidades indígenas de difícil acceso, donde existe múltiples vulnerabilidades a nivel sociocultural, político y económico.

Una de las principales falencias que conlleva a que se originen embarazos en adolescentes es la débil presencia del estado en territorio que dificulta garantizar los derechos a los niños, niñas y adolescentes para que puedan disfrutar de una vida plena, libre de violencia.

La deficiente presencia del estado es un problema histórico en la comunidad de San Marcos, ya que se cuenta con un centro de salud y una unidad educativa para toda la población indígena que se encuentra dispersa en el territorio. La unidad educativa cuenta con docentes de la nacionalidad

Awá, mientras que en el centro de salud la mayor parte de su personal es transitorio, porque están cumpliendo con año de medicatura rural, requisito para avalar su título como proveedores de salud.

Los pocos casos de violencia basado en género, incluidos los de abuso sexual en su mayoría han sido notificado por las mujeres de la comunidad en el centro de salud, sin embargo, existe una gran resistencia al hacerlo por el alto índice de machismo y abuso de poder presente en la comunidad.

Este y otros factores dificultan llevar un trabajo de prevención, por esta razón el proyecto busca realizar un análisis de cuáles son las fortalezas, debilidades que se pueden mejorar e incrementar, para trabajar en temas de prevención de embarazo en adolescentes.

También es importante por medio de este análisis entregar recomendaciones que permitan mejorar e incorporar las herramientas para abordar temas de salud reproductiva y sexual con énfasis en prevención integral en el tema del embarazo en adolescentes.

2.3.4 Destinatarios

En primera instancia este proyecto está dirigido a los 13 profesionales que trabajan en el centro de salud de San Marcos. El 98% de ellos están cumpliendo su año de medicatura rural, y tienen edades comprendidas entre 24 y 27. La finalidad es brindar recomendaciones que puedan fortalecer sus herramientas para abordar temas de prevención, como el embarazo en adolescentes indígenas Awá de la comunidad.

2.3.5 Estrategias y actividades.

En la fase inicial se realiza una encuesta virtual a los profesionales que trabajan en el centro de salud de San Marcos sobre la prevención del embarazo en adolescentes, con la finalidad de identificar las debilidades y fortalezas que poseen sobre el tema.

Como siguiente paso en base a estas encuestas y a un pequeño análisis bibliográfico de esta problemática, se brindan recomendaciones al personal de salud que puedan mejorar las herramientas para abordar temas de prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad. Con estas recomendaciones se espera que desde el centro de salud se lidere la construcción de una agenda que permita de manera conjunta abordar a la salud sexual y reproductiva de manera integral, para potencializar la prevención del embarazo en adolescente.

2.3.6 Recursos humanos, materiales y financieros

Como recurso humano, se cuenta con los profesionales de salud que laboran en el centro de salud de San Marcos. Se utilizaron medios electrónicos para realizar las encuestas y, en esta etapa del proyecto, no se incurrió en ningún gasto financiero.

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Las herramientas para abordar temas de prevención de embarazos en adolescentes por parte del personal de salud en la comunidad Awá de San Marcos son teóricas, metodológicas y didácticas. El personal de salud cuenta con herramientas teóricas que en su mayoría han sido adquiridas en su etapa universitaria, didácticas y metodológicas

como: formación de club de adolescentes, grupos de danza, casas abiertas, charlas preventivas en la unidad educativa, visitas domiciliarias y brigadas de salud comunitarias.

- La presencia de dos proveedores de salud con nombramiento laboral, uno de ellos es indígena y pertenece a la comunidad Awá, es fundamental para la orientación del personal que ingresa por primera vez a prestar sus servicios profesionales en salud. Otra fortaleza es la proximidad que tiene la unidad educativa a la comunidad, ya que facilita el acceso y articulación para abordar temas de prevención de embarazo en adolescentes a las niñas, niños y adolescentes de la comunidad, aportando así a la efectividad de las estrategias y herramientas que se plantea en entorno a este tema.
- Las limitaciones superan las fortalezas en temas de prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad, reflejando la escasa presencia estatal y el alto grado de vulnerabilidad de la población. Entre las principales limitaciones se encuentra la falta de profesionales de salud mental, el escaso material didáctico inclusivo con enfoque intercultural, el desconocimiento del idioma propio de la comunidad (Awapit), por parte de los profesionales de salud, la normalización de la violencia, y los altos índices de machismo que desvalorizan a las mujeres y las limitan a las actividades domésticas y de procreación.
- Uno de los principales problemas para que los y las adolescentes acudan al centro de salud para informarse es la falta de resolución y justicia por parte de las instancias competentes, en casos de violencia basada en género, como los abusos sexuales en la comunidad de San Marcos, constituye una de las principales dificultades para abordar temas de prevención. A pesar de que las víctimas logran vencer el miedo y denuncian los actos de violencia, no encuentran respuestas justas. Esto perpetua la impunidad y permite que los agresores continúen en la comunidad, socavando la confianza en las autoridades y

dificultando la erradicación de estos delitos

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda brindar al personal de salud rural capacitaciones socio culturales que reflejen las vulnerabilidades, problemáticas, fortalezas e idiosincrasia de la comunidad. Esto les permitirá tener una idea más clara del territorio donde van a trabajar y puedan abordar los temas de prevención del embarazo en adolescentes.
- Dado que el 98% del personal es rotativo, se sugiere sistematizar las herramientas y estrategias propuestas durante el periodo de trabajo en la comunidad. De esta manera, los nuevos profesionales de salud tendrán un insumo de consulta que les permitirá dar continuidad a las actividades planificadas.
- Es crucial generar grupos de reuniones interinstitucionales que incluyan a la unidad educativa, líderes y lideresas comunitarias, la junta parroquial, la Federación de Centros Awá del Ecuador, entre otros. La construcción participativa e inclusiva de estrategias y herramientas permitan abordar de manera integral temas de educación sexual de manera integral y permita disminuir los altos índices de embarazos en adolescentes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alvarez, A. & Aveiga, V. (2023). Abordaje de la educación sexual integral en los Departamentos de Consejería Estudiantil del Distrito de Educación Chone-Flavio Alfaro. *Revista Andina de Educación* 6(2), 000624.
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/3889/3973>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Asociación Red Internacional de Organizaciones de Salud (RIOS,2017). *Estudio antropológico sobre las representaciones sociales de la comunidad Awá materno infantil*
<https://www.esquel.org.ec/es/repositoriomesavigilanciaepidemiologica/detalerepositorio/item/1947-guias-de-evam-enfoque-de-accion-sindano.html>
- Ayala, J. (2021). *Propuesta de intervención para la disminución del consumo de alcohol en adultos jóvenes indígenas Awá*, [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato.]
<https://repositorio.puce.edu.ec/items/7e5a12ca-00a8-439e-b4b9-77bfc7786d5f>
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL,2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content>
- Cubas, A. (2020). *Educación sexual: Diseño de una investigación para explorar las actitudes de padres, madres y tutores/as legales de adolescentes en Cantabria*.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19533/CUBASBARRUETOANACECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Departamento de Derecho Internacional. (OEA, s.f). *Tratados Multilaterales*.
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. (ONU-MUJERES, 2014). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2018). *La frontera norte de Ecuador: un peligro real para los menores no acompañados*.
<https://www.unicef.es/blog/emergencias-ayuda-humanitaria/frontera-ecuador-menores-no-acompanados>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (UNFPA, 2014). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994 Edición 20 Aniversario*.
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf.
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2021). *Investigación sobre las uniones tempranas forzadas, embarazo en adolescentes y su vinculación a la violencia sexual y al suicidio en la frontera norte de Ecuador*.
https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones_tempranas_-_cnii_unfpa.pdf
- Folgueiras, P. (2017) *Elaboración de técnicas de recogida de información en diseños mixtos. Un ejemplo de estudio en aprendizaje-servicio. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/196141/4/Metodolog%C3%ADa%20mixta.pdf>
- Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF. & Monge R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Gallarardo, C. e Iñiguez, I. (2017). *Estudio antropológico sobre las representaciones sociales de la comunidad Awá materno infantil*.
<https://www.esquel.org.ec/es/repositorio-mesavigilanciaepidemiologica/detallerepositorio/item/1947-guias-de-evam-enfoque-de>

[accion-sin-dano.html](#)

Lamar, J. & Ramón, L. (s.f). *De niñas a madres, embarazo adolescente en Ecuador*
https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23622/1/Rev_Juv_Cie_Sol_1115.pdf

Lexis Finder (s.f.). Convención sobre eliminación de toda discriminación contra la mujer
<https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/CONVENCION-SOBRE-ELIMINACION-DE-TODA-DISCRIMINACION-CONTRA-LA-MUJER.pdf>.

Lincango, M.; Pozo, C., Galarza, A., & Pilacuan, A. (2023). *Análisis Situacional Integral de Salud 2022-2023*, MSP. [Archivo PDF].

Naranjo, M. (2023). *Derechos de los Pueblos y Nacionalidades Indígenas*.
https://wwflac.awsassets.panda.org/downloads/paralegales_wwf_digital_marzo_2023.pdf

Ministerio de Salud Pública (2020). *Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (2016-2020)*
<https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Estrategia%20de%20prevencion%20del%20embarazo%20no%20intencional%20en%20adolescente.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POLITICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.

Ministerio de Salud Pública(2014). *Salud de adolescentes Guía de supervisión*.
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf

Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. (ODNA, 2014). *La niñez y Adolescencia en el Ecuador contemporáneo*.
<https://plan.org.ec/wp-content/uploads/2017/03/ninez-ecuador-contemporaneo.pdf>

Organismo Internacional de Juventud (OIJ , 2017). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*. <https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convencion%20IB3n.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

Organización Mundial de la Salud(OMS,2018), *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente*
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_37-sp.pdf

- Organización Mundial de la Salud, *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers#:~:text=Los%20trabajadores%20de%20la%20salud%20son%20todas%20aquellas%20personas%20que,t%C3%A9cnicos%20m%C3%A9dicos%20y%20no%20m%C3%A9dicos%2C>
- Organización Mundial de la Salud (OMS,2014), *Embarazo en la adolescencia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Red Internacional de Organizaciones de Salud(RIOS, 2019). *Línea de base para proyecto de Salud y Gestión de Riesgo*
<https://drive.google.com/file/d/1xWxpy8M0rqwsLyBHrVRHSNgQwyQsRUTr/view>
- Sánchez,A. & Berneman,T. (2021),*Concepto de educación*.
<https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/Educacional-2.-El-concepto-de-educaci%C3%B3n.pdf>.
- Universidad Internacional de La Rioja (UNIR,2021)*La prevención en salud: importancia y tipos*.
<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- Ypanaque, J.(2024).*Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú*
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812024000100035

ANEXOS

Anexo N 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERSONAL DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE SAN MARCOS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,proveedor de salud de la comunidad de San Marcos proporciono información de carácter personal con la finalidad de contribuir con el trabajo de titulación de Mayra Liceth Montalvo Lima en su Maestría de Prevención de abuso sexual .

Se que el objetivo de este proyecto tiene como finalidad: Identificar las herramientas con las que cuenta el personal de salud de la comunidad de San Marcos frente a la prevención del embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años.

En lo que a mí respecta libremente ofrezco mi tiempo y mi ayuda para contribuir sin retribución económica alguna al propósito de este trabajo investigativo que lleva por título: Herramientas que tiene el personal de salud para abordar temas de prevención del embarazo en adolescentes Awá de 12 a 16 años de la comunidad de San Marcos del cantón Tulcán

Atentamente.

.....

Firma

Anexo N 2

ENLACE DE LAS ENCUESTAS EN LINEA.

https://docs.google.com/forms/d/1_50wdRILjHyrJZTiC0S9eDvAY19YAKbI3VACAcUTanQ/edit#settings

