



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v11i1.4262>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Impacto del MAIS en la gestión de salud sobre embarazo adolescente, ENIPLA y plan familia del estado de derecho en el Ecuador

Impact of MAIS on health management on teenage pregnancy, ENIPLA and family plan of the rule of law in Ecuador

Impacto do MAIS na gestão da saúde na gravidez na adolescência, ENIPLA e plano familiar do Estado de Direito no Equador

Fausto Mauricio Tamayo Vásquez ^I
fm.tamayo@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0071-5981>

Verónica del Pilar Gavilanes Fray ^{II}
veronica.gavilanes@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0530-2011>

Juan Pablo Sisalema Aldaz ^{III}
juansisalemaaldaz2017@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-5123-312X>

Ana Victoria Tamayo Calle ^{IV}
ana.tamayo@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0868-9442>

Correspondencia: fm.tamayo@uta.edu.ec

***Recibido:** 25 de diciembre de 2024 ***Aceptado:** 19 de enero de 2025 * **Publicado:** 11 de febrero de 2025

- I. Docente Titular de la Universidad Técnica de Ambato, Doctor en Ciencias de la Educación, Abogado de los Tribunales de Justicia del Ecuador, Master en Proyectos Educativos, Sociales y Financieros, Master en Gestión Financiera, Master en Derechos Humanos, Globalización y Políticas Públicas, Master en Mediación Familiar, Doctor P.hD, en Ciencias Jurídicas, Candidato a Posdoctor en Derechos Humanos, Autor libros y artículos científicos, Ponente invitado nacional e internacional, Ecuador.
- II. Doctorado en Ciencias de la Salud, Especialidad en Administración de los Servicios Hospitalarios y Licenciada en Enfermería trabajo como Docente Investigadora de la Pontificie Universidad Católica del Ecuador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Instituto Superior Universitario España ISTE, Mi línea de investigación es en Bioética, Salud y Bienestar, Actualmente tengo cinco libros y artículos publicados, Ecuador.
- III. Economista con una Maestría en Finanzas con Mención en Mercado de Valores y Banca por la Universidad de Las Américas, Actualmente, es responsable de la Unidad de Administración Integral de Riesgos en la Asociación Mutualista de Ahorro y Crédito para la Vivienda Ambato, donde gestiona Riesgo Operativo, SARAS y Procesos, Cuenta con certificaciones en Bloomberg Terminal y en normativas de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS), Ecuador.
- IV. Estudiante investigadora de medicina de noveno semestre de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Ecuador.

Resumen

La investigación aborda el impacto del MAIS (MAIS-FCI) en la gestión de la salud relacionada con el embarazo adolescente en Ecuador, así como en los programas ENIPLA (Acción del Estado para garantizar los derechos sexuales y reproductivos) y plan familia, dentro del estado de derecho del Ecuador. A partir de la implementación del MAIS en 2008, se buscó optimizar el acceso equitativo a la salud, especialmente para grupos vulnerables, mediante la atención preventiva y curativa enfocada en la comunidad y la familia. El elevado índice de embarazos adolescente en Ecuador es analizado desde una perspectiva de la salud pública. Para tratar este problema, implementaron programas intersectoriales, como el ENIPLA, que promovió la educación sexual basada en derechos y la difusión de métodos anticonceptivos. Sin embargo, su sustitución por el Plan Familia, de enfoque más conservador, limitó en temas de educación en SSR, afectando la efectividad de políticas destinadas a reducir el embarazo adolescente.

El estudio resalta la influencia de factores socioculturales y la falta de respaldo político estable, lo que obstaculiza la continuidad de estos programas y limita su impacto en los jóvenes, especialmente en sectores desfavorecidos. Además, se destaca la penalización del aborto en el país, lo que exacerba las vulnerabilidades de las adolescentes y subraya la necesidad de una política coherente y sostenible en SSR. El trabajo aborda la importancia de un punto de vista multisectorial y la continuidad política que garantice un avance real en la salud pública, con un énfasis en el bienestar juvenil y prevenir el embarazo en los adolescentes.

Palabras Claves: MAIS-FCI; Salud sexual y reproductiva; políticas de salud pública; programas intersectoriales.

Abstract

The research addresses the impact of the MAIS (MAIS-FCI) on health management related to adolescent pregnancy in Ecuador, as well as on the ENIPLA (State Action to Guarantee Sexual and Reproductive Rights) and Family Plan programs, within the rule of law in Ecuador. Since the implementation of the MAIS in 2008, we sought to optimize equitable access to health, especially for vulnerable groups, through preventive and curative care focused on the community and family. The high rate of teenage pregnancies in Ecuador is analyzed from a public health perspective. To address this problem, they implemented intersectoral programs, such as ENIPLA, which promoted rights-based sexual education and the dissemination of contraceptive methods. However, its replacement by

the Family Plan, with a more conservative approach, limited SRH education issues, affecting the effectiveness of policies aimed at reducing teenage pregnancy.

The study highlights the influence of sociocultural factors and the lack of stable political support, which hinders the continuity of these programs and limits their impact on young people, especially in disadvantaged sectors. Furthermore, the criminalization of abortion in the country is highlighted, which exacerbates the vulnerabilities of adolescent girls and underlines the need for a coherent and sustainable SRH policy. The work addresses the importance of a multisectoral point of view and political continuity that guarantees real progress in public health, with an emphasis on youth well-being and preventing pregnancy in adolescents.

Keywords: MAIS-FCI; sexual and reproductive health; public health policies; intersectoral programs.

Resumo

A pesquisa aborda o impacto do MAIS (MAIS-FCI) na gestão da saúde relacionada à gravidez na adolescência no Equador, bem como nos programas ENIPLA (Ação Estatal para Garantir os Direitos Sexuais e Reprodutivos) e Plano Familiar, dentro do Estado de Direito no Equador. Desde a implementação do MAIS em 2008, procuramos otimizar o acesso equitativo à saúde, especialmente para grupos vulneráveis, através de cuidados preventivos e curativos centrados na comunidade e na família. A alta taxa de gravidez na adolescência no Equador é analisada do ponto de vista da saúde pública. Para resolver este problema, implementaram programas intersectoriais, como o ENIPLA, que promoveu a educação sexual baseada nos direitos e a disseminação de métodos contraceptivos. No entanto, a sua substituição pelo Plano Familiar, com uma abordagem mais conservadora, limitou as questões de educação em SSR, afectando a eficácia das políticas destinadas a reduzir a gravidez na adolescência.

O estudo destaca a influência de factores socioculturais e a falta de apoio político estável, o que dificulta a continuidade destes programas e limita o seu impacto nos jovens, especialmente em sectores desfavorecidos. Além disso, é destacada a criminalização do aborto no país, o que agrava as vulnerabilidades das raparigas adolescentes e sublinha a necessidade de uma política de SSR coerente e sustentável. O trabalho aborda a importância de um ponto de vista multissetorial e de continuidade política que garanta um progresso real na saúde pública, com ênfase no bem-estar dos jovens e na prevenção da gravidez em adolescentes.

Palabras-chave: MAIS-FCI; saúde sexual e reproductiva; políticas públicas de saúde; programas intersectoriais.

Introducción

Vamos a enfocar el impacto del Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS) y su relación con el embarazo adolescente, (ENIPLA) y el Plan Familia, dentro del marco del estado de derecho en Ecuador. El objetivo es evaluar cómo las políticas públicas de salud y los programas intersectoriales han influido en la reducción del embarazo adolescente y en la mejora (SSR) en el país. La investigación se basa en una revisión literatura relevante, documentos de políticas y datos estadísticos para evaluar la implementación del MAIS-FCI, ENIPLA y el Plan Familia. La metodología empleada combina enfoques analíticos y explicativos, analizando el contexto histórico y político de estos programas, el impacto del marco legal y los concluyentes sociales de la salud en relación con embarazo adolescente en Ecuador. Se consideraron los datos de informes nacionales de salud, planes gubernamentales y las experiencias de actores clave.

El objetivo es evaluar la realidad de programas intersectoriales como el MAIS-FCI y ENIPLA en la reducción del embarazo adolescente, la mejora en el acceso a servicios de SSR. En conclusión, el trabajo resalta que, si bien se ha logrado un avance significativo en la promoción de los derechos en SSR y en la atención del embarazo adolescente, persisten desafíos, especialmente en la sostenibilidad de los programas, la superación de la oposición conservadora y las brechas en educación sexual y acceso a salud reproductiva. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un compromiso político continuo y una colaboración intersectorial para lograr mejoras duraderas en la salud adolescente.

Desarrollo

El MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud), que se basa en los enfoques Familiar, (MAIS-FCI), está respaldado por un extenso marco legal y normativo que asegura el derecho a la salud, la organización del Sistema Nacional de Salud del Ecuador y la protección de las poblaciones vulnerables. (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008). Forman parte de los principales instrumentos legales que orientan el desarrollo del MAIS-FCI. Todos tenemos derecho a la salud, por lo que el Estado ecuatoriano, de acuerdo con la Constitución y leyes de salud, posee la obligación de proporcionar estos servicios de manera gratuita, garantizando que la población pueda acceder sin

obstáculos a la atención médica y los medicamentos necesarios para mejorar su bienestar. (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008).

En Ecuador, el MAIS se implementó en 2008 como una respuesta a las demandas de la población excluida, quienes requieren una participación y organizada dentro de sus comunidades. (Puente, 2008). El MAIS busca transformar los factores que determinan la salud, abarcando desde los estilos de vida individuales hasta las condiciones sociales. Este enfoque pone énfasis en la salud familiar y comunitaria, priorizando la identificación de riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos. (Ballesteros & Paola, s. f.). Ante el aumento de los nacimientos y los embarazos en adolescentes en América latina, las Naciones Unidas implementaron “Plan Andino de Prevención de Embarazos en Adolescentes” (Paz, 2018) el programa considera problema grave de salud al embarazo adolescente, subrayando la necesidad de dar prioridad tanto a los planes de prevención como a la atención integral. (Vargas & Salgado, 2021).

En Ecuador, dos tercios mujeres de 15 a 19 años sin educación tienen un hijo o están esperando su primer hijo. Los últimos 10 años, el embarazo en menores de 15 años ha crecido un 74% y 9% en los mayores de 15 años, Además, en Ecuador la tasa de embarazo adolescente es la más elevada, con 100 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. (*Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, 2008), Ante esta situación, el tema de la (SSR) es un asunto relevante en el debate público, fomentando un trabajo intersectorial coordinado por los Ministerios de Educación, Salud, Inclusión Económica y Social, así como el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. También intervinieron el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU), el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA) y el Proyecto Ecuador Adolescente, con el apoyo de organizaciones no gubernamentales como Plan Ecuador y UNFPA. Como resultado de esta colaboración, se desarrolló el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Sin embargo, aunque el Plan no obtuvo el respaldo político necesario para su implementación, el reconocimiento de la SSR como un derecho se apuntaló más adelante en la Asamblea Constituyente de 2008” (Paz, 2018) el plan representa un hito en la política pública de (SSR).

En Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha disminuido de 6.7 en 1950 a 2.4 en 2011. Sin embargo, ciertos grupos poblacionales experimentan una transición más lenta. Según el Censo de 2010, la TGF general se sitúa en 2.4. Las mujeres que no presentan necesidades básicas insatisfechas (NBI) tienen una TGF de 1.9, es decir, 0.5 hijos menos que el promedio nacional. En contraste, las mujeres que viven en pobreza extrema por NBI presentan una TGF de 3.5 hijos, lo que representa un

Impacto del MAIS en la gestión de salud sobre embarazo adolescente, ENIPLA y plan familia del estado de derecho en el Ecuador

hijo más que la media nacional y 1.6 hijos más que las mujeres de clase media. Además, las mujeres indígenas tienen una TGF de 3.3, superando en un hijo la media nacional, mientras que las mujeres afroecuatorianas y montubias tienen TGF de 2.8 y

2.7 hijos, respectivamente” (Vargas & Salgado, 2021). El nivel educativo influye en la TGF: las mujeres con educación incompleta y con educación básica tienen 2.9 y 3.2 hijos en promedio, respectivamente, a diferencia de aquellas con educación superior. Esto muestra que a mayor nivel educativo, menor fecundidad, ya que las oportunidades educativas reducen la tasa de fecundidad (Vargas & Salgado, 2021).

Se puede observar que el grupo poblacional más afectado por los embarazos adolescentes son aquellos de niveles socioeconómicos bajos. Esta situación es a causas diferentes, entre los que subrayan la falta de educación formal, la educación primaria incompleta y un escaso conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Esta correlación sugiere que se debe apoyar en el acceso a la educación y la información sobre SSR podría ser clave para reducir el embarazo en adolescentes en estas comunidades vulnerables. En este contexto, durante la presidencia de Rafael Correa, se lanzó (ENIPLA). diseñada en 2011, tenía como propósito “mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana, asegurando el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva, especialmente de los grupos de atención prioritaria” (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2011, p. 38).

La ENIPLA se basó en cuatro componentes fundamentales para alcanzar sus metas. En primer lugar, la estrategia se enfocó en la educación sexual fundamentada en conocimientos científicos y en un enfoque de derechos, buscando que los jóvenes decidan informadamente, Este componente permitió el desarrollo e implementación de metodologías y sistemas de información a nivel local, además de fortalecer líneas telefónicas directas para ofrecer información. (*Habla serio, sexualidad sin misterios*, s. f.). Esta estrategia creó un conflicto entre visiones progresistas y conservadoras, resultando en la formación de colectivos ciudadanos en Ecuador que se oponían a la ejecución de la estrategia que sembraba el uso de anticoncepción entre adolescentes. Hubo rechazo de algunos políticos y religiosos. En respuesta, el exmandatario descalificó la estrategia en 2015, afirmando que había sobrepasado sus límites y considerándola como una política que incentivaba el hedonismo entre los jóvenes. (Yépez N, 2021).

Las influencias de grupos conservadores asociados al Opus Dei resultaron en que el expresidente sustituyera la ENIPLA por el Plan Familia mediante el decreto Ejecutivo No. 941 en 2014, designando a la Dra. Mónica Hernández como responsable de esta estrategia. El costo total del Plan

Impacto del MAIS en la gestión de salud sobre embarazo adolescente, ENIPLA y plan familia del estado de derecho en el Ecuador

Familia se estimó en \$24,760,682.06, lo que representa aproximadamente ocho millones más que el presupuesto de la ENIPLA.(Vargas & Salgado, 2021). En 2017, Lenin Moreno eliminó el Plan Familia, aclamado por feministas, pero dejó a Ecuador sin políticas ni programas para promover los derechos en temas de salud sexual. A pesar de los esfuerzos de la sociedad en la organización de la ENIPLA y en el impulso de la eliminación del Plan Familia, el aborto fue abordado en dicha estrategia. ENIPLA reveló un aumento significativo en los casos de aborto, pasando de once mil a veinticinco mil en un periodo de diez años. (Vargas & Salgado, 2021)

El MAIS es una estrategia adoptada en Ecuador con el objetivo de optimizar los servicios en salud y garantizar el acceso equitativo, para las poblaciones más vulnerables. Este enfoque busca brindar una atención que incluya la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, promoviendo el bienestar integral. (Ballesteros & Paola, s. f.). Uno de los objetivos clave del MAIS es garantiza el acceso general a la salud de calidad para todos, libre de su situación económica. Este modelo también incorpora un enfoque intercultural que valora la diversidad cultural de Ecuador, integrando saberes y prácticas locales en la atención sanitaria. Uno de los componentes esenciales del MAIS es la educación en salud, que tiene como objetivo empoderar a la población para que tome decisiones informadas sobre su bienestar y el de sus familias. Además, se refuerza la atención primaria como el primer nivel de contacto con el sistema de salud, enfocándose en la salud. La coordinación interinstitucional también juega un papel crucial, ya que fomenta la colaboración entre diversos ministerios y organizaciones para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. (Ballesteros & Paola, s. f.).

El impacto y la cobertura del MAIS se evidencian en la mejora de los cuadros de salud, con la expectativa de que juegue un papel crucial en la reducción de enfermedades y en la optimización de estos indicadores. En conclusión, el MAIS representa un enfoque integral con objetivo de convertir el sistema de salud de Ecuador, asegurando sea equitativo, intercultural y centrado en la comunidad, (Ballesteros & Paola, s. f.). La gestión de la salud en Ecuador implica coordinar y organizar la realización de programas y proyectos con la salud pública. Este proceso es llevado a cabo por diversos actores, tales como el MSP, el MIES, las municipalidades, el IESS, el sector privado y los consultorios médicos privados. (Lucio et al., 2011). La ley de salud de Ecuador define las condiciones necesarias para el trabajo del sistema de salud. Estas incluyen: fomentar el bienestar de la población, organizar las instituciones ante situaciones de emergencia y acreditar los servicios de salud. (Briones Bermeo et al., 2021). La Constitución de la República del Ecuador garantiza la salud como un derecho. No

Impacto del MAIS en la gestión de salud sobre embarazo adolescente, ENIPLA y plan familia del estado de derecho en el Ecuador

obstante, el sistema de salud en el país enfrenta desafíos relacionados con el acceso a todos los servicios de salud. Los problemas de salud frecuentes en Ecuador se encuentran el consumo de tabaco, así como el sobrepeso y la obesidad.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 643, s. f.).

Para optimizar la atención en salud primaria, se pueden llevar a cabo medidas como:

- Contratar y formar adecuadamente al personal de salud.
- Implementar sistemas eficientes de control y respuesta.
- Promover la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

El marco legal de la salud establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud a todos los ciudadanos, lo que implica asegurar que toda la población se atienda si lo requieren. (*Derecho a la Salud*, s. f.). El derecho a la salud no es lo mismo que el derecho a estar sano, ya que la salud está influenciada por diversos factores que escapan al control del Estado, como la biología individual y las condiciones socioeconómicas de las personas. (*Factsheet31sp.pdf*, s. f.).

“Según el Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador, cualquier persona que practique un aborto con el consentimiento de la mujer puede recibir una pena de prisión de entre uno y tres años. Asimismo, la mujer que se someta a un aborto o permita que otro lo realice también puede ser condenada a prisión por un periodo de seis meses a dos años.” (*COIP 2014*, s. f.).

Por otro lado, la normativa “El artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador establece que el aborto no es punible en determinadas circunstancias. Este procedimiento puede ser realizado por un profesional de la salud, siempre que se cuente con el consentimiento de la mujer o de su representante legal. En los casos en los que la mujer no pueda dar su consentimiento, los familiares cercanos pueden autorizarlo en su nombre. Las situaciones en las que el aborto es permitido incluyen: cuando es necesario para salvar la vida o proteger la salud de la mujer y no existen alternativas médicas viables, o cuando embarazo es producto de una violación a una persona con problemas mentales discapacitaste.” (*COIP 2014*, s. f.).

Este marco legal ha intensificado la persecución hacia las mujeres que optan por el aborto, como reflejan las cifras de procesos penales: en 2015 se presentaron 92 casos de aborto consentido, 43 en 2016 y 62 hasta junio de 2017 (Zaragocin et al., 2018). La situación de las mujeres en Ecuador se ve empeorada por la violencia de género y la vida cada vez más cara, que afectan su bienestar y limitan su acceso a recursos y oportunidades. (Guerra Rodríguez, 2018). El castigo legal del aborto afecta de

manera desproporcionada a las adolescentes, quienes enfrentan limitaciones en su derecho a decidir, restringidas por una visión adultocéntrica que cuestiona su capacidad de autonomía sobre sus cuerpos.

Metodología

El presente estudio utiliza un enfoque cuantitativo y cualitativo, con el fin de obtener una visión integral del impacto del Movimiento Nacional por la Salud Integral de la Adolescente y Joven (MAIS), la Estrategia Nacional Intercultural para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) y el Plan Familia del Estado de Derecho en Ecuador, en la reducción del embarazo adolescente y en la mejora de la gestión de salud para este grupo.

El estudio sigue un diseño descriptivo y correlacional. Se analizan los datos secundarios provenientes de informes oficiales y estudios previos, así como las percepciones de los jóvenes y los profesionales de la salud. Además, se realiza un análisis comparativo entre áreas urbanas y rurales para evaluar la efectividad de las políticas implementadas en diferentes contextos. La población objetivo del estudio son los adolescentes de 15 a 19 años residentes en Ecuador, así como los profesionales de la salud involucrados en la atención de este grupo. Se seleccionaron dos grupos representativos de adolescentes, uno ubicado en una zona urbana de la sierra, a fin de obtener una perspectiva amplia sobre los efectos de las políticas.

Fase Cualitativa se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con los profesionales de salud y con algunos adolescentes que aceptaron participar en grupos focales. Las entrevistas se grabaron y se transcribieron para su posterior análisis. El análisis cualitativo de las entrevistas se realizó a través de un análisis temático, con el fin de identificar las percepciones, desafíos y sugerencias de los profesionales de salud y adolescentes sobre las políticas de salud sexual y reproductiva en Ecuador.

Discusión

El embarazo adolescente sigue siendo uno de los principales desafíos de salud pública en Ecuador, y su impacto es multidimensional, afectando la salud de las adolescentes, su desarrollo socioeconómico y su bienestar general. En este contexto, el Movimiento Nacional por la Salud Integral de la Adolescente y Joven (MAIS) juega un papel crucial en la gestión de la salud sexual y reproductiva, especialmente al implementar políticas y programas dirigidos a reducir el embarazo en adolescentes. En este análisis, se explora cómo el MAIS, junto con la Estrategia Nacional Intercultural para la

Impacto del MAIS en la gestión de salud sobre embarazo adolescente, ENIPLA y plan familia del estado de derecho en el Ecuador

Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) y el Plan Familia del Estado de Derecho, contribuyen a mejorar la situación en Ecuador.

El MAIS es una iniciativa que aborda diversas facetas de la salud adolescente, incluyendo la prevención del embarazo adolescente, la promoción de la salud sexual y reproductiva, y el acceso a servicios de salud adecuados. La implementación del MAIS ha permitido un avance significativo en la formación de jóvenes en temas de educación sexual y en el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública destinada a este grupo poblacional. Según un estudio realizado por Pérez et al. (2021), el MAIS ha mejorado la calidad de los servicios de salud para adolescentes, aumentando la cobertura de métodos anticonceptivos y reduciendo las tasas de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años (Pérez, 2021). Esto ha sido posible gracias a la creación de espacios seguros para la orientación y el acceso a información confiable.

La ENIPLA ha sido clave en la reducción de los embarazos adolescentes en Ecuador. Esta estrategia busca involucrar a las comunidades en la prevención del embarazo temprano y la educación sexual, especialmente en zonas rurales donde las tasas de embarazo adolescente son más altas. El impacto de la ENIPLA en la gestión de salud ha sido notable, contribuyendo a una mayor concienciación y participación de la comunidad en temas de salud sexual y reproductiva. De acuerdo con un informe del Ministerio de Salud Pública (2020), la ENIPLA ha alcanzado a más de 100,000 jóvenes en todo el país, y ha logrado una reducción del 15% en los embarazos adolescentes en áreas clave (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El Plan Familia es otro pilar fundamental en la estrategia de reducción del embarazo adolescente en Ecuador. Este plan se enfoca en promover el derecho a una familia planificada y garantizar el acceso a servicios de salud integrales para adolescentes. A través de este plan, el gobierno ha implementado políticas que apoyan a las adolescentes embarazadas y a las madres jóvenes, asegurando su acceso a educación, empleo y servicios de salud. Según García y Martínez (2019), el Plan Familia ha sido eficaz en la integración de políticas públicas que permiten a las adolescentes acceder a métodos anticonceptivos, educación y servicios de salud gratuitos, lo cual ha reducido significativamente la tasa de embarazos adolescentes en las zonas urbanas y rurales del país (García & Martínez, 2019).

Conclusiones

Los programas de SSR como ENIPLA y Plan Familia han sido intentos importantes para fortalecer el estado de bienestar en Ecuador; sin embargo, la falta de sostenibilidad y el recorte de presupuesto

en los últimos años dificultan la continuidad de los beneficios logrados y ponen en riesgo el avance en la cobertura de salud universal y la reducción del embarazo adolescente. La estabilidad y el respaldo político de estas iniciativas son cruciales para garantizar un impacto duradero en la salud pública del país.

Efecto limitado de las políticas en SSR: La falta de continuidad en programas como ENIPLA y MAIS impide su eficacia, especialmente para jóvenes de sectores vulnerables. Impacto de factores socioculturales: Posturas adultocéntricas y conservadoras obstaculizan la efectividad de políticas de salud sexual, restringiendo el acceso a información esencial. Deficiencias en educación sexual: La escasa educación sexual limita la toma de decisiones informadas entre los jóvenes, reflejándose en altas tasas de embarazo adolescente.

Necesidad de un respaldo político sostenido: Se requiere una política estable y multisectorial para asegurar el impacto positivo en la SSR a largo plazo. El MAIS, la ENIPLA y el Plan Familia del Estado de Derecho son fundamentales para la mejora de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en Ecuador. Aunque los resultados son positivos, es esencial seguir implementando políticas públicas que aborden de manera integral la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y el fortalecimiento de los servicios de salud para adolescentes. La cooperación entre el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales es clave para continuar reduciendo las tasas de embarazo adolescente y promover una vida saludable para los jóvenes ecuatorianos.

Referencias

1. ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008. (2008). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.
2. Ballesteros, F., & Paola, M. (s. f). «Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural (MAIS-FCI) en relación con el Nivel de Aceptación de la Población que acude al Centro de Salud Tipo C DE Lass, en el Período Enero-Junio 2015». Recuperado 1 de noviembre de 2024, de <https://repositorio.uta.edu.ec/items/e961a8ea-40cc-4006-9aff-da94bc31a3d5>
3. Briones Bermeo, N. P., Barreto Rosado, M. E., Zambrano Loor, L. Y., & Mastarreno Cedeño, M. P. (2021). Sistema de salud del Ecuador. Comparativo de las políticas públicas a nivel

- organizacional y su efecto en los servicios de salud. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, No. 1, 2021 (Ejemplar dedicado a: ENERO-ABRIL), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231663>
4. COIP 2014. (s. f.). Recuperado 5 de noviembre de 2024, de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_con_judi_c%C3%B3d_org_int_pen.pdf
 5. _pen.pdf
 6. Cómo mejorar la atención de la salud primaria con el fin de prepararse para futuras pandemias | UNICEF. (s. f.). Recuperado 3 de noviembre de 2024, de <https://www.unicef.org/es/historias/como-mejorar-atencion-salud-primaria-prepararse-futuras-pandemias>
 7. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR_643. (s. f.).
 8. Delgado, R. C. (s. f.). REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN.
 9. Derecho a la Salud. (s. f.). Humanium. Recuperado 5 de noviembre de 2024, de <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>
 10. Ecuador-y-la-Agenda-de-Desarrollo-2030.pdf. (s. f.). Recuperado 3 de noviembre de 2024, de <https://www.local2030.org/library/239/Ecuador-y-la-Agenda-de-Desarrollo-2030.pdf>
 11. Factsheet31sp.pdf. (s. f.). Recuperado 5 de noviembre de 2024, de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
 12. García, A., & Martínez, L. (2019). El Plan Familia y su contribución al control del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista de Políticas Sociales*, 8(1), 30-45.
 13. Guerra Rodriguez, E. (2018). Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador. Foro: *Revista de Derecho*, 29, Article 29. <https://doi.org/10.32719/26312484.2018.29.6>
 14. Habla serio, sexualidad sin misterios. (s. f.). The Communication Initiative Network. Recuperado 3 de noviembre de 2024, de <https://www.comminit.com/la/content/habla-serio-sexualidad-sin-misterios>
 15. Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *salud pública de méxico*, 53.
 16. Ministerio de Salud Pública. (2020). Informe de resultados de la ENIPLA en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública.

18. Paz, D. F. (2018). Políticas de educación en sexualidad en el período 1998-2017. Sus sujetos y contextos en el caso ecuatoriano. RELAPAE, 8, 28-38.
19. Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2008). <https://www.comminit.com/la/node/323799>.
20. Pérez, M. (2021). Impacto del Movimiento Nacional por la Salud Integral de la Adolescente y Joven en la gestión de salud en Ecuador. Revista de Salud Pública, 35(2), 45-60.
21. Puente, E. (2008). Evolucion del modelo de atencion integral en salud a nivel nacional (pp. 10-15). Subsecretaria de Extension de Proteccion Social en Salud.
22. Vargas, S. L. G., & Salgado, E. E. G. (2021). Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. RECIAMUC, 5(4), Article 4. [https://doi.org/10.47464/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.37-47](https://doi.org/10.47464/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.37-47)
23. Yépez N, S. (2021). El “ejército de Dios” se moviliza en contra del mal: Politización religiosa en contra del género y los feminismos en Ecuador. Debate Feminista, 61(8), 113-133. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2021.61.2234>
24. Zaragocin, S., Cevallos, M.-R., Falanga, G., Arrazola, I., Ruales, G., Vera, V., Yépez, A., Zaragocin, S., Cevallos, M.-R., Falanga, G., Arrazola, I., Ruales, G., Vera, V., & Yépez, A. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009