

Políticas públicas educativas ante complicaciones obstétricas del embarazo adolescente: prevención, equidad, y derechos sexuales y reproductivos

Public Educational Policies for Obstetric Complications of Adolescent Pregnancy: Prevention, Equity, and Sexual and Reproductive Rights

Vinicio Andrés Moreno Jácome^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-5944-2384>

María Fernanda Arizaga Moreno¹ <https://orcid.org/0009-0007-9497-9545>

Marco Vinicio Moreno Rueda² <https://orcid.org/0000-0001-5899-3242>

Pablo Guillermo Alarcón Andrade² <https://orcid.org/0009-0004-0424-9601>

Lisbeth Josefina Reales Chacon² <https://orcid.org/0000-0002-4242-3429>

Lizbeth Geovanna Silva Guayasamin² <https://orcid.org/0000-0001-7701-4142>

¹Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

²Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: vamorenoj@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La adolescencia se caracteriza por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Esta etapa implica una mayor vulnerabilidad frente a riesgos como el embarazo adolescente, considerado un problema prioritario de salud pública en América Latina. A pesar de una tendencia general a la baja, la región mantiene una de las tasas más altas del mundo, con marcadas desigualdades territoriales. Este fenómeno conlleva consecuencias obstétricas, neonatales, sociales y económicas, que requieren atención urgente e integral por parte de los sistemas de salud.

Objetivo: Exponer una perspectiva comparativa entre Ecuador y otros países de América Latina acerca de las complicaciones obstétricas del embarazo adolescente, para el diseño y la implementación de políticas públicas educativas con enfoque en prevención, equidad, y derechos sexuales y reproductivos.

Métodos: Se trató de un estudio de diseño documental, que empleó como fuente secundaria el Mapeo Dinámico del Embarazo Adolescente en el Ecuador, una plataforma digital publicada en línea por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, elaborada con la colaboración de Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La herramienta permite contar con estadísticas actualizadas de las variables del embarazo en adolescentes ecuatorianas por año, edad, provincia y cantón. El período analizado abarcó desde 2020 hasta 2024.

Posicionamiento de los autores: La reducción del embarazo adolescente es posible mediante políticas integradas, sostenidas y culturalmente adaptadas. Ecuador podría beneficiarse significativamente de adoptar medidas similares a las de otros países, con especial énfasis en la educación sexual integral, el acceso equitativo a métodos anticonceptivos modernos, el fortalecimiento de servicios diferenciados para adolescentes y el trabajo intersectorial con enfoque de derechos.

Conclusiones: Se evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, así como de mejorar el acceso a servicios integrales de salud reproductiva en estas zonas. La experiencia de países latinoamericanos con mejores resultados demuestra que es posible reducir la fecundidad adolescente, mediante estrategias coordinadas y culturalmente pertinentes.

Palabras clave: embarazo adolescente; estrategias de prevención; políticas públicas educativas.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is characterized by profound physical, emotional, and social changes. This stage entails greater vulnerability to risks such as adolescent pregnancy, considered a priority public health problem in Latin America. Despite a general downward trend, the region maintains one of the highest rates in the world, with marked territorial inequalities. This phenomenon entails obstetric, neonatal, social, and economic consequences requiring urgent and comprehensive care from health systems.

Objective: To present a comparative perspective between Ecuador and other Latin American countries on obstetric complications of adolescent pregnancy, for the design and implementation of public educational policies focused on prevention, equity, and sexual and reproductive rights.

Methods: This was a documentary study using as a secondary source the Dynamic Mapping of Adolescent Pregnancy in Ecuador, a digital platform published online by the Ministry of Public Health of Ecuador and developed in collaboration with the United Nations Population Fund and the United Nations Children's Fund. The tool provided updated statistics on pregnancy variables among Ecuadorian adolescents by year, age, province, and canton. The period analyzed spanned from 2020 to 2024.

Authors' position: Reducing adolescent pregnancy is possible through integrated, sustained, and culturally adapted policies. Ecuador could significantly benefit from adopting measures like those of other countries, with a special emphasis on comprehensive sexuality education, equitable access to modern contraceptive methods, strengthening differentiated services for adolescents, and intersectoral work with a rights-based approach.

Conclusions: There is evident need to strengthen strategies to prevent adolescent pregnancy, as well as to improve access to comprehensive reproductive health services in these areas. The experience of Latin American countries with better results demonstrates that it is possible to reduce adolescent fertility through coordinated and culturally relevant strategies.

Keywords: adolescent pregnancy; prevention strategies; public education policies.

Recibido: 15/10/2025

Aceptado: 23/10/2025

Introducción

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la adultez, y comprende entre los 10 y 19 años de edad. Esta se subdivide en adolescencia temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años). En esta etapa ocurren cambios físicos como el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y cambios psicosociales, que serán los pilares para la formación de la identidad adulta.⁽¹⁾

Los adolescentes con frecuencia están expuestos a una mayor cantidad de riesgos que pueden comprometer su integridad física y mental. Uno de los más destacados a escala mundial y, particularmente a nivel regional, es el embarazo adolescente.⁽²⁾ Con frecuencia, las madres adolescentes deben hacer frente a mayores desafíos para acceder a oportunidades de formación y de tipo laboral, así como pueden experimentar repercusiones de índole psicosocial y a nivel de su salud integral.⁽³⁾

La relevancia en los riesgos para la salud materna e infantil, junto con la implicación que tiene a nivel social y económico, han hecho que el embarazo adolescente se convierta en uno de los principales retos en la salud pública, pese a que se ha podido evidenciar que durante los últimos años la tasa de natalidad ha disminuido.⁽⁴⁾

El embarazo en adolescentes no solo implica un inicio temprano de la maternidad, sino que está estrechamente relacionado con la salud materna, el aumento de riesgo de complicaciones obstétricas como endometritis puerperal, eclampsia e infecciones sistémicas; también genera implicaciones sobre la salud infantil, al incrementar el riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento pretérmino y afecciones neonatales graves.⁽⁴⁾

El embarazo en adolescentes constituye uno de los principales desafíos en salud sexual y reproductiva a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo como Ecuador. Esta problemática se asocia con elevados índices de morbilidad y mortalidad materna, así como con consecuencias sociales, económicas y educativas a largo plazo.

Sobre la base de estos antecedentes, la presente investigación tuvo el objetivo de exponer una perspectiva comparativa entre Ecuador y otros países de América Latina acerca de las complicaciones obstétricas del embarazo adolescente para el diseño y la implementación de políticas públicas educativas con enfoque en prevención, equidad, y derechos sexuales y reproductivos.

Métodos

Se trató de un estudio de diseño documental, cuya fuente secundaria a utilizar fue el Mapeo Dinámico del Embarazo Adolescente en el Ecuador, una plataforma digital publicada en línea por el MSP del Ecuador, elaborada con la colaboración de UNFPA y UNICEF. Esta herramienta permite contar con estadísticas actualizadas de las variables del embarazo en adolescentes ecuatorianas por año, edad, provincia y

cantón. La plataforma se encuentra disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45ff3231dc204c1b93782d4553c16846>.

Además, se realizó una búsqueda de artículos recientes en inglés o español sobre estudios en poblaciones de América Latina relacionados con el tema abordado en el presente documento, en bases de datos como PubMed, OVID, Google Académico, con la finalidad de comparar la data nacional con estadísticas de otros países latinoamericanos.

La recopilación de referencias bibliográficas se centró en identificar publicaciones provenientes de países latinoamericanos con mayor y menor incidencia de embarazos adolescentes en comparación con Ecuador, con la finalidad de analizar los contextos con altas tasas y complicaciones asociadas, y obtener una visión más amplia y contrastante del fenómeno en la región.

Desarrollo

Embarazo adolescente

Según la OMS,⁽⁴⁾ los adolescentes enfrentan riesgos específicos que pueden afectar su salud y bienestar, especialmente en relación con la salud sexual y reproductiva. En el contexto ecuatoriano, el embarazo adolescente se ha constituido en un problema de salud pública que requiere atención urgente.⁽⁵⁾

En Ecuador, las adolescentes tienen tasas de embarazo que superan el promedio regional, con un 12 % de las jóvenes entre 15 y 19 años que reportan haber estado embarazadas por lo menos una vez.⁽⁶⁾ A menudo, estos embarazos ocurren en un contexto de falta de acceso a educación sexual adecuada y servicios de salud reproductiva. La ausencia de información y recursos puede llevar a embarazos no planificados, lo que, por lo general, resulta en complicaciones para la madre y el bebé.⁽⁷⁾

La atención prenatal es esencial para mitigar estos riesgos. La OMS recomienda al menos cuatro consultas prenatales durante el embarazo para garantizar el bienestar tanto de la madre como del hijo.⁽⁸⁾ Sin embargo, muchas adolescentes no reciben la atención adecuada, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas. Las complicaciones pueden incluir desde problemas físicos hasta consecuencias emocionales y psicológicas, que afectan la vida de la adolescente y su familia.

Sobre la base de este escenario, la investigación acerca del embarazo adolescente y la atención prenatal es crítica para desarrollar políticas efectivas que aborden estas problemáticas. Entender las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes es fundamental para implementar programas que promuevan la salud y el bienestar en esta población vulnerable.

Adolescencia y salud sexual reproductiva

La OMS⁽⁹⁾ enfatiza la importancia de proporcionar información y servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes para reducir riesgos asociados. Sin embargo, en muchos países, incluido Ecuador, esta información no siempre está disponible o accesible.

Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, se busca asegurar el acceso universal a servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), al promover la equidad y la calidad en la atención, con un enfoque integral y basado en derechos humanos.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, estudios recientes indican que muchos adolescentes enfrentan barreras para acceder a estos servicios.

De acuerdo con *Aguilar* y otros,⁽¹¹⁾ la percepción de los adolescentes sobre la SSR varía según el contexto. Un estudio realizado en el cantón Santa Rosa reveló que, aunque estos reconocen la importancia de la educación sexual, muchos carecen de conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Además, factores socioeconómicos y culturales desempeñan un papel significativo en la salud reproductiva de las adolescentes. El contexto familiar y comunitario puede influir en la percepción de las adolescentes sobre su salud y sus opciones de acceso a servicios. La presión social y el estigma asociado con el embarazo adolescente pueden llevar a muchas jóvenes a buscar atención médica solo cuando ya han enfrentado complicaciones graves.⁽¹²⁾

Para abordar estas barreras se han implementado acciones como la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018-2025, que busca garantizar el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. A partir de su implementación, se ha observado una reducción en las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes, aunque persisten desafíos en la implementación efectiva de estas políticas a nivel local.

Comparación regional

La tasa de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe presenta una gran variabilidad entre los países, con cifras que resultan preocupantes en muchos casos. En Sudamérica, los índices más altos se encuentran en Venezuela (87,8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años), Guyana (83,1) y Ecuador (82,7).⁽¹³⁾ De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽¹⁴⁾ en la región de América Latina y el Caribe se registra un porcentaje de gestantes adolescentes de 66,5 por cada 10 000 mujeres entre 15 y 19 años, lo que representa hasta el 15 % de todos los embarazos en este grupo etario.

Comparar la situación de Ecuador con otros países de América Latina es esencial para entender el contexto del embarazo adolescente y las complicaciones asociadas. En muchas naciones de la región las tasas de embarazo adolescente son altas de forma alarmante. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, América Latina tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en el mundo, con variaciones significativas entre países. Por ejemplo, Nicaragua y Guatemala enfrentan desafíos similares en términos de embarazos adolescentes, pero las tasas varían significativamente. En Nicaragua se reporta que aproximadamente el 27 % de las adolescentes de 15 a 19 años han estado embarazadas al menos una vez, mientras que en Guatemala esta cifra se eleva al 30 %. Estos datos evidencian la necesidad de un enfoque regional para abordar la problemática del embarazo adolescente, al considerar las particularidades culturales y socioeconómicas de cada país.

En el caso específico de Ecuador, las cifras también son preocupantes, al registrarse 56 nacimientos en adolescentes por cada mil mujeres en 2023. En contraste, Chile reportó una cifra significativamente menor, con siete nacimientos por cada 1000 adolescentes en el mismo año. Uruguay y Argentina registraron tasas de 26 nacimientos por cada mil adolescentes, mientras que en Venezuela la cifra ascendió a 73 nacimientos, en Bolivia a 65, en Honduras a 82 y en Nicaragua a 93 nacimientos por cada 1000 adolescentes.⁽¹⁵⁾

Los estudios comparativos también han mostrado que los países que han implementado políticas efectivas de educación sexual y acceso a servicios de salud han logrado reducir las tasas de embarazo adolescente. Chile es uno de los países que ha implementado políticas efectivas, con un 51 % de disminución de partos en menores de 19 años entre 2000 y 2017. El plan nacional incluía cinco ejes estratégicos: formación de los trabajadores sanitarios, creación de espacios adecuados para adolescentes en centros de atención primaria, promoción de una amplia gama de métodos anticonceptivos, mejora del primer contacto y del

sistema de derivación, y apoyo para evitar el abandono escolar; además de fomentar la reinserción educativa de las adolescentes embarazadas y madres.⁽¹⁶⁾

Uruguay también muestra avances notables: entre 2016 y 2018, la tasa de fecundidad adolescente se redujo en un 50 %. Este logro fue impulsado por un fuerte compromiso político y la implementación de un marco legal progresista, incluyendo la Ley sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, una estrategia intersectorial de educación sobre sexualidad y la introducción de implantes anticonceptivos para ampliar las opciones disponibles.⁽¹⁶⁾

Costa Rica observó una caída de la tasa de natalidad adolescente de 29,8 % a 21,5 % entre 2013 y 2018. Este descenso se asocia con la introducción de la educación sobre sexualidad en el currículo escolar, las intervenciones para mantener a las adolescentes embarazadas dentro del sistema educativo, la ampliación de la disponibilidad de anticonceptivos de larga duración, la distribución de anticonceptivos en el posparto y el fortalecimiento de las respuestas contra la violencia sexual.⁽¹⁶⁾

En Venezuela, datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran que en 2011 la tasa de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años era de 88,4 por 1000. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas,⁽¹⁷⁾ para 2020 la tasa era de 85,3 %, lo que evidenció una disminución mínima. Además, el 72 % de las adolescentes que han tenido al menos un hijo se encuentra fuera del sistema educativo. Se estima que dos de cada diez madres en el país son adolescentes, lo que ubica a Venezuela en el tercer lugar en América Latina, solo superado por Honduras y Nicaragua.

Se calcula que el 18 % de los nacimientos en América Latina y el Caribe corresponden a madres menores de 20 años. Cada año, aproximadamente 1,5 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz. De estos embarazos, más de la mitad son no deseados o no planeados.

Un factor determinante para el embarazo adolescente es la prevalencia de uniones tempranas. De acuerdo con las metodologías implementadas en la región, al menos el 34 % de las niñas de 10 a 14 años y el 41 % de las adolescentes de 15 a 19 años reportan estar o haber estado en unión conyugal. En México, el porcentaje es aún más alto: el 80 % de las adolescentes que fueron madres se encontraban unidas. En Colombia, el 59 % de las adolescentes madres están en algún tipo de unión, principalmente unión libre; mientras que en Guatemala solo el 11,3 % reportó estar casada, sin casos registrados de uniones libres.⁽¹⁸⁾

En Paraguay, durante 2017 nacieron 19 099 hijos de madres adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales 12 231 nacimientos ocurrieron en establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). En México, en el mismo período, de 301 634 nacimientos en adolescentes, el 89 % correspondió a partos vaginales, el 9 % a cesáreas y el 1,8 % a otros tipos de partos asistidos.⁽¹⁹⁾

En Ecuador, en 2018, el gasto público destinado a la atención en salud de embarazos adolescentes ascendió a 76,9 millones de dólares. De este monto, el 75 % se destinó a la atención de partos (42,927 vaginales y 18,978 cesáreas), mientras que el 23 % se utilizó para cuidados prenatales. Solo el 1 % se destinó a la atención de complicaciones obstétricas como la eclampsia o sepsis puerperal. Además, el Estado gastó cerca de 40 millones de dólares en el cuidado de recién nacidos de madres adolescentes que presentaron complicaciones como bajo peso al nacer, malformaciones o infecciones neonatales.⁽²⁰⁾

En términos económicos, el embarazo adolescente genera un costo anual de aproximadamente 15,300 millones de dólares en América Latina y el Caribe, del cual el 88,2 % recae directamente sobre las adolescentes. Se ha estimado que una inversión de 1,8 millones de dólares en educación sexual integral y métodos anticonceptivos permitiría reducir en un 36 % la tasa de fecundidad adolescente para 2026.⁽²¹⁾

Políticas públicas educativas con enfoque en prevención, equidad, y derechos sexuales y reproductivos

Con la evidencia actual se sugiere que, cuando existe una atención prenatal oportuna y adecuada, se pueden llegar a reducir de manera significativa las complicaciones obstétricas y mejorar los resultados, tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, debido a la alta tasa de embarazos adolescentes y sus complicaciones, se llega a la discusión de que se necesita un enfoque más proactivo por parte de las autoridades de salud pública y de todos los que forman parte del sistema de salud del Ecuador.

Este propósito puede lograrse mediante la implementación de programas integrales de educación sexual, con el objetivo empoderar a los adolescentes, al proporcionarles conocimientos y herramientas clave para la toma de decisiones responsables y seguras en relación con su salud sexual y reproductiva. En cuanto a la comparación con otros países de la región, es importante resaltar la importancia de aprender de mejores prácticas que hayan sido implementadas en contextos similares.

Desde esta perspectiva, los hallazgos obtenidos del estudio realizado reflejaron que, aunque las cifras continúan siendo preocupantes, durante el período 2020-2024 en Ecuador se evidenció una leve reducción sobre el número de casos de embarazo adolescente. Los registros reflejan notables divergencias entre el total de atenciones prenatales en mujeres adolescentes reportadas en las distintas provincias del país; la región Costa concentra el mayor número de casos.

Asimismo, se identificó que el grupo comprendido por adolescentes entre 15 y 19 años reportó mayor índice de embarazos, partos y abortos; tales diferencias identificadas según el grupo etario y la provincia de residencia de las pacientes, podrían atribuirse, entre otros factores, a las posibles brechas de educación sexual y programas de prevención implementados.

Comparativamente, Ecuador mantiene una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de América del Sur (82,7 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años), superada solo por países como Venezuela y Guyana.⁽¹⁵⁾ En contraste, Chile, Uruguay y Costa Rica han logrado avances significativos, a través de políticas públicas sostenidas e intersectoriales. En Chile, una estrategia integral iniciada en 2000 redujo en un 51 % los partos en menores de 19 años hasta 2017, mediante la formación del personal de salud, la creación de espacios adecuados para adolescentes, la oferta de métodos anticonceptivos modernos, un sistema efectivo de derivación y el apoyo educativo a madres adolescentes.⁽¹⁶⁾

Uruguay, por su parte, logró reducir a la mitad su tasa de fecundidad adolescente entre 2016 y 2018, mediante un marco legal progresista, que incluyó la Ley sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, una política nacional específica, una educación integral en sexualidad y el acceso gratuito a anticonceptivos de larga duración. Costa Rica también mostró resultados notables, al reducir su tasa de natalidad adolescente de 29,8 % a 21,5 % entre 2013 y 2018, gracias a la incorporación de educación sexual en el currículo escolar, la distribución de anticonceptivos posparto y el fortalecimiento de las respuestas ante violencia sexual.⁽¹⁶⁾

Los datos presentados no solo confirman la alta prevalencia del embarazo adolescente en Ecuador, sino que evidencian disparidades territoriales marcadas. La persistente concentración de casos en la región Costa, especialmente en las provincias de Guayas y Manabí, sugiere la necesidad de políticas públicas focalizadas, con estrategias de prevención y atención diferenciadas que prioricen las zonas más afectadas. Asimismo, el mayor grupo de casos de embarazo adolescente reportado en el grupo de 15 a 19 años, evidencia el apremio de realizar un monitoreo continuo para evaluar los factores que coadyuvan a que exista una

mayor prevalencia, e implementar planes informativos y de prevención del embarazo adolescente.

La alta prevalencia de abortos en adolescentes, especialmente en la región Costa y en áreas urbanas como Guayas y Pichincha, puede estar relacionada con el limitado acceso a métodos anticonceptivos, deficiencias en la educación sexual integral y la persistencia de contextos de vulnerabilidad y violencia. De igual forma, la baja incidencia reportada en ciertas provincias podría reflejar subregistro, estigmatización o barreras estructurales de acceso a servicios.

Frente a este escenario, resulta indispensable fortalecer las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, y garantizar la atención integral y oportuna a las adolescentes gestantes, incluidas aquellas que enfrentan abortos, desde un enfoque de derechos, salud pública y equidad territorial.

El análisis de las principales complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas en Ecuador durante el período 2020-2024 evidencia la magnitud y la persistencia de condiciones clínicas que ponen en riesgo la salud materna y perinatal en este grupo poblacional. Las complicaciones estudiadas (hemorragia obstétrica, infecciones, parto prematuro y trastornos hipertensivos) presentan una distribución territorial y temporal heterogénea, con mayor concentración en provincias densamente pobladas como Guayas, Pichincha y Esmeraldas.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la carga significativa que las complicaciones obstétricas representan en el embarazo adolescente, y evidencian desigualdades territoriales en la ocurrencia y el abordaje de estas condiciones. Las cifras más elevadas coinciden con los años inmediatamente posteriores al inicio de la pandemia por COVID-19, lo que podría haber influido en la disminución del acceso a servicios de salud y a educación sexual.

Se hace imperativo fortalecer los programas de atención prenatal, prevención de complicaciones y salud sexual y reproductiva, con un enfoque diferencial que considere edad, territorio y factores sociales. La respuesta del sistema de salud debe ir acompañada de estrategias intersectoriales sostenidas, que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes en todo el territorio nacional. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer la atención obstétrica en la región, especialmente en el manejo de infecciones y otras complicaciones no especificadas, que representan la mayor carga para los servicios de salud.

El análisis de los datos de planificación familiar en adolescentes durante el período 2020-2024 en Ecuador revela importantes tendencias en el uso de métodos anticonceptivos, con claras diferencias por grupo etario, tipo de método y

ubicación geográfica. Se evidencia una mayor frecuencia de atenciones en adolescentes entre 15 y 19 años, lo que podría estar relacionado con más autonomía para acceder a servicios de salud, así como con una concentración de esfuerzos institucionales dirigidos a este grupo.

Esta ausencia de eventos puede indicar un adecuado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como una posible efectividad en las estrategias de prevención del embarazo adolescente y del aborto en la provincia. No obstante, también podría reflejar subregistro o baja población en edad fértil, por lo que estos datos deben interpretarse en contexto con otros indicadores demográficos y sanitarios.

En síntesis, los datos revelan una adopción creciente de métodos anticonceptivos en adolescentes, especialmente de aquellos con mayor eficacia y duración, como los inyectables y los de larga acción. Esto podría estar vinculado con mejoras en la oferta de servicios de planificación familiar y con estrategias institucionales orientadas a reducir el embarazo adolescente. Sin embargo, las disparidades entre provincias y entre grupos etarios muestran la necesidad de seguir fortaleciendo las políticas públicas de salud sexual y reproductiva, lo que asegura el acceso equitativo, oportuno y culturalmente pertinente a métodos anticonceptivos.

Asimismo, es indispensable ampliar las campañas de educación sexual integral y garantizar un enfoque de derechos, especialmente para las adolescentes de menor edad, que aún enfrentan barreras significativas de acceso, estigmatización y vulnerabilidad. Estos datos reflejan un acceso significativo a métodos anticonceptivos en la Sierra, aunque con variaciones notables entre provincias, lo que podría estar relacionado con factores como disponibilidad, acceso a servicios o nivel de educación sexual.

Las políticas de salud pública en Ecuador se tienen que enfocar en mejorar el acceso y la atención prenatal para los adolescentes. Esto se puede lograr por medio de la capacitación de proveedores de salud en la atención de adolescentes, la creación de programas de educación a la comunidad, y la eliminación de barreras económicas y geográficas para el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las implicaciones sociales y legales con respecto a los abortos adolescentes, en la actualidad las adolescentes se enfrentan a estigmas y barreras legales, las cuales pueden llegar a causar dificultades con su acceso a servicios seguros y adecuados de salud.

Es importante que Ecuador adopte un enfoque integral, que incluya la promoción de la salud sexual y reproductiva, mejore el acceso a servicios de atención prenatal y asegure educación continua sobre derechos reproductivos. Esto no solo otorgaría

beneficios para las adolescentes, sino que podría contribuir a mejorar la salud pública de manera general y reducir la desigualdad de género con respecto al acceso a atención sanitaria.

Estas experiencias demuestran que la reducción del embarazo adolescente es posible mediante políticas integradas, sostenidas y culturalmente adaptadas. Ecuador podría beneficiarse significativamente de adoptar medidas similares, con especial énfasis en la educación sexual integral, el acceso equitativo a métodos anticonceptivos modernos, el fortalecimiento de servicios diferenciados para adolescentes y el trabajo intersectorial con enfoque de derechos.

Solo así será posible romper los ciclos de pobreza, exclusión y vulnerabilidad que perpetúan el embarazo temprano en la región.

Resulta indispensable que las entidades que prestan servicios de salud pública realicen un abordaje integral desde la atención primaria. En este contexto, es recomendable que se fomente la detección temprana y se ofrezca a las madres adolescentes un acompañamiento multidisciplinario con el principal propósito de reducir el impacto psicosocial y socioemocional que conlleva un embarazo temprano.

Asimismo, se recomienda a los organismos de salud pública implementar programas de educación dirigidos a las madres adolescentes, con el fin de que estas puedan identificar patrones de riesgo que podrían derivar en complicaciones para su salud y la del nonato. Además, es fundamental que se les proporcione el correspondiente monitoreo médico para precautelar su salud física y mental.

Por otra parte, se recomienda a los organismos de salud pública implementar programas de capacitación del personal para el trato con adolescentes, así como la creación de entornos de atención amigables, para mejorar la experiencia de atención y fomentar la búsqueda de ayuda cuando sea necesario.

Conclusiones

Este análisis permite evidenciar tanto patrones territoriales como fluctuaciones temporales significativas. Además, debe considerarse que las divergencias reflejadas en los datos analizados no solo evidencian la persistencia del embarazo adolescente como fenómeno crítico en Ecuador, sino que ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias territoriales diferenciadas, dirigidas a la prevención del embarazo adolescente, junto con el fortalecimiento del acceso

equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, los niveles bajos reportados en ciertas provincias deben interpretarse con cautela, pues pueden obedecer tanto a una baja incidencia como a limitaciones en el registro o en el acceso a servicios de salud materna.

Estos datos evidencian no solo una mayor concentración de abortos en las provincias más pobladas del país, sino también la existencia de marcadas diferencias territoriales en cuanto a acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Se evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, así como mejorar el acceso a servicios integrales de salud reproductiva en las zonas estudiadas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes; 2024 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Figueroa A, Negrín V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021 [acceso 12/12/2024];25(5):1-14. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
3. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Editorial PAHO; 2020 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf#:~:text=La%20tasa%20de%20fecundidad%20específica%20\(TFE\)%20en,una%20disminución%20del%207.47%20en%20la%20TFE.&text=Los%20datos%20sobre%20embazos%20en%20ni%](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf#:~:text=La%20tasa%20de%20fecundidad%20específica%20(TFE)%20en,una%20disminución%20del%207.47%20en%20la%20TFE.&text=Los%20datos%20sobre%20embazos%20en%20ni%)
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia; 2024 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

5. Manosalvas M, Guerra K, Huitrado C. Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*. 2022;84(3):685-716. DOI: <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>
6. CARE Ecuador. Análisis rápido de género: situación de niñas y adolescentes en Ecuador. Editorial Care Ecuador; 2021 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2021/10/Analisis-Rapido-de-Genero-Ecuador-2021.pdf>
7. ONU Mujeres. Niñas y adolescentes: perfil de país según la igualdad de género en Ecuador. Editorial ONU Mujeres; 2023 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/MUJERES%20NI%C3%91AS%20Y%20ADOLESCENTES%20%20Perfil%20de%20Pa%C3%ADs%20Seg%C3%BAn%20la%20Igualdad%20de%20G%C3%A9nero.pdf>
8. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. Editorial OMS; 2016 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
9. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Editorial OMS; 2019 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; UNFPA Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Editorial Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2017 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
11. Aguilar M, Suconota A, Saraguro S, Salvatierra L, Fajardo G. Percepción Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes del Cantón Santa Rosa. Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinaria. 2024;8(5):3863-80. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13865
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en adolescentes; 2019 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20regional%20la%20segunda%20tasa,19%20a%C3%B1os%20dan%20a%20luz>
13. Arias F, Plazarte M, Buitrón M, Jurado S, Molina L, Naula M, *et al.* Embarazo adolescente en Ecuador y américa latina: un grave problema de salud pública.

Revista Instituto de Salud Pública. 2023;7(2):2-9. DOI:
<https://doi.org/10.34052/rispch.v7i2.155>

14. OPS. OPS, UNICEF y UNFPA unen esfuerzos para abordar el embarazo adolescente en poblaciones vulnerables en ALC; 2022 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-9-2024-ops-unicef-unfpa-unen-esfuerzos-para-abordar-embarazo-adolescente->
15. Banco Mundial. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad); 2025 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>
16. Restrepo I. Un análisis comparado del embarazo adolescente en Colombia y América Latina. Metanálisis de literatura en Latinoamérica [Trabajo de Grado]. Universidad EAFIT; 2021 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/61abd585-9b86-4459-9760-9d76bd3e8fd6/content>
17. UNFPA Venezuela. Educación y planificación, las claves para prevenir el Embarazo en Adolescentes en Venezuela; 2020 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/educaci%C3%B3n-y-planificaci%C3%B3n-las-claves-para-prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-en-venezuela#:~:text=La%20tasa%20de%20fecundidad%20en,que%20ha%20padecido%20el%20pa%C3%ADs>
18. UNFPA Colombia. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad en la adolescencia en Colombia. UNFPA; 2020.
19. UNFPA Paraguay. Infancia truncada: tres historias sobre el embarazo en adolescentes en Paraguay; 2023 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/infancia-truncada-tres-historias-sobre-el-embarazo-en-adolescentes-en-paraguay>
20. UNFPA Ecuador. Pacto social por un Ecuador con cero embarazos en adolescentes; 2024 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/pacto-social-por-un-ecuador-con-cero-embarazos-en-adolescentes>
21. ONU. El embarazo en adolescentes le cuesta a América Latina y el Caribe USD 15.300 millones al año y profundiza la desigualdad, según un nuevo informe del UNFPA; 2025 [acceso 12/12/2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/costo-embarazo-en-adolescentes-america-latina-y-caribe>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.