



Marzo 2015

LOS PARADIGMAS SOCIALES EN EL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES AMPARADOS EN EL BUEN VIVIR Y SUS IMPACTOS A LAS TASAS DE MORTALIDAD (ECUADOR)

Abg. Carlos Alcívar Trejo. M.D.C. ¹

Karla Maribel Ortiz Chimbo. M.D.C. ²

³Trilce Carrión Coello.

¹Catedrático a tiempo completo de la Universidad Tecnológica ECOTEC, Guayaquil, Ecuador

¹Catedrático medio tiempo en la Universidad de Guayaquil, (FACSO-TURISMO)

² Coordinadora De Gestión De Publicaciones Registros Y Patentes Dirección De Investigaciones Y Proyectos Académicos (DIPA) Universidad De Guayaquil Catedrática a medio tiempo de la Universidad de Guayaquil (FACULTAD DE MATEMÁTICAS)

³. Estudiante de la carrera de Turismo- Universidad de Guayaquil (FACSO). Guayaquil, Ecuador

¹calcivar@ecotec.edu.ec

² karla.ortizch@ug.edu.ec

³ Trilce_128@hotmail.com

Resumen:

En el presente artículo daremos a conocer todo lo relacionado al embarazo precoz o embarazo adolescente en América Latina y en Ecuador, sus causas, y sus consecuencias de cómo afecta a la sociedad y las regulaciones que deben tomar cada Estado para lograr la inserción de este gran grupo de mujeres y el respeto, valoración legal de la Familia. En la actualidad las cifras de embarazos en adolescentes son alarmantes, y tienen un carácter negativo tanto como para la joven como para su hija/o e incluso para los miembros de su familia, la prevención es necesaria.

PALABRAS CLAVE:

Embarazo precoz, prevención, consecuencias, adolescentes, pubertad.

Summary:

In this article we give you to know everything related to early pregnancy or pregnancy teenager in Latin America and in Ecuador, its causes, and consequences of how society affects and regulations which should take each State to achieve the inclusion of this large group of women and respect, legal family assessment. Now the numbers of

pregnancies in teenagers are alarming, and they have a negative character as much as for the girl as his daughter/or and even members of his family, prevention is required.

KEY WORDS: Pregnancy early, consequences, prevention, puberty, teenagers.

I. - INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos de gozan los otros miembros. Al respecto la OMS la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 – 14 años) y la tardía (15 – 19 años). La adolescencia es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta. La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica.¹

Es una etapa donde nos dejamos llevar por el que dirán o por la influencia de algunas personas que incitan a tener relaciones sexuales y estos adolescentes no tienen la debida información de cómo protegerse, creen que es un juego y que no pasara nada ahí es cuando se produce el embarazo en la adolescencia.

II. ANTECEDENTES DE ¿QUÉ ES EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?

El embarazo adolescente o embarazo precoz es el que se produce en una mujer adolescente.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica

¹ <http://es.slideshare.net/alejandroxp89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>

(edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

Considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años.²

III. - CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Ya como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes:

- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer;
- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos;
- La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales;
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada;
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición; y La falta de una buena educación sexual.³

IV. - CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO TEMPRANO

A su vez, respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

- **Desde el punto de vista médico:**

² http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php

³ <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.

Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

- **Desde el punto de vista psicológico:**

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”.

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.

- **Visto desde el contexto social destacan:**

Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización;

Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo;

Su desarrollo social y cultural; y

La formación de una familia y su estabilidad.⁴

⁴ <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

V. - EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS

De acuerdo con la OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo y para reducir el número de embarazos precoces recomienda contar con leyes y actividades comunitarias que apoyen la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción.

Con relación a América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa..., emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18 por ciento de todos los embarazos en el área andina.

- En Bolivia, entre el 2003 y el 2008, la proporción de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años se incrementó del 14.7% al 18%. Más del 25% de las madres adolescentes apenas han concluido la educación primaria. Asimismo, sólo una de cada cuatro adolescentes sexualmente activas usan algún método anticonceptivo, a pesar de que el conocimiento sobre el tema alcanza a cerca de un 92%. Además, la proporción de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años es cercana al 21%; lo más alarmante es que hay un 9% de adolescentes menores de 13 años que han estado embarazadas o ya son madres.
- En Colombia, entre 1995 y 2010, la fecundidad adolescente se redujo de 89 a 84 por 1.000, aunque, en 2005, llegó a 90 por 1.000. Sin embargo, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17.4% en 1995, 20% en 2000 y 19% en 2010.
- En Chile, para el año 2004, según datos del Departamento de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), de los 33.507 niños nacidos, hijos de madres entre 15 y 19 años, solamente el 88 por ciento% fue primogénito/a.
- En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez (ENDEMAIN, 2004). La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9% (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2010). La tendencia

de la fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos.

- En Venezuela, la población adolescente representa el 21 por ciento de la población total, y las adolescentes entre 15 y 19 años, el 21% de las mujeres en edad fértil. El 23.35% de los nacimientos vivos registrados en este país, ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, mientras que la tasa específica de embarazo entre este grupo de edades es de 89,40 por 1.000 mujeres.⁵

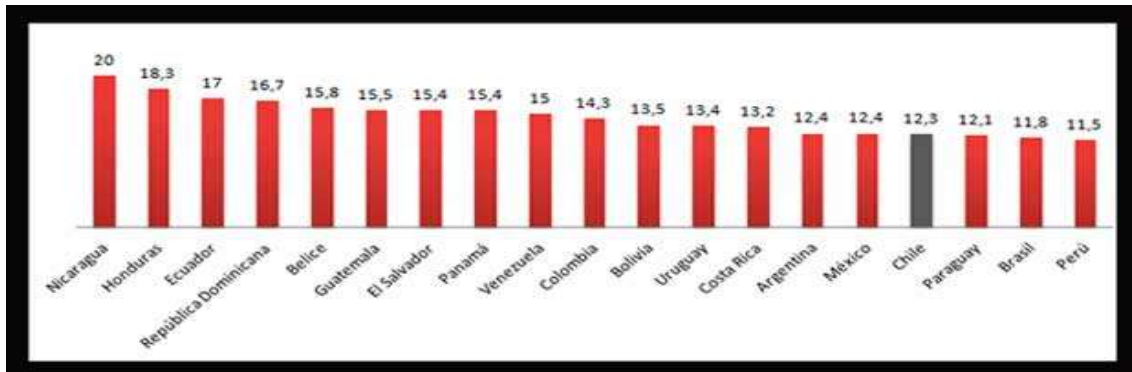


Figura 2. Estadísticas del Embarazo Adolescente en Latinoamérica⁶

VI.- TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LATINOAMERICA:

La región de Latinoamérica sobresale en el declive de la mortalidad materna que se observa desde 1990, aunque con 77 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos todavía está bastante lejos de los niveles de los países desarrollados, donde la tasa media es de 16 fallecimientos.

Según las estadísticas que se han divulgadas hoy y que pasan a ser los referentes mundiales en la materia, la mortalidad materna se ha reducido en un 45 por ciento en el mundo desde 1990 y se mide por una tasa de 210 muertes de mujeres por cada 100.000 nacidos vivos.

En términos absolutos, las complicaciones en el embarazo, en el momento del parto o en las semanas posteriores causaron la muerte de 289.000 mujeres el año pasado, de las cuales 286.000 vivían en países en desarrollo.⁷

⁵ <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

⁶ <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2013/03/680-515578-9-embarazo-adolescente-37-de-las-jovenes-entre-13-y-19-anos-es-madre-o-espera-un.shtml>

⁷ <http://www.elmercurio.com.ec/430065-paises-latinoamericanos-sobresalen-en-el-declive-de-la-mortalidad-materna/#.VHfIdKUCW4>

VII. – EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN EL ECUADOR:

Ecuador es uno de los países de América Latina con mayor número de casos de embarazo adolescente (entre 15 y 19 años). 1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ya es madre, y 1 de cada 20 es entre 12 y 14 años. En los últimos 10 años en lugar de acompañar la tendencia de reducción en las tasas de fecundidad entre las mujeres adultas, el fenómeno social se incrementó 2.3 puntos. Actualmente, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 75% de ellas pertenece a la población económicamente inactiva. Además, del total de madres adolescentes solo el 22% asiste al sistema educativo, mientras del total de adolescentes que no son madres el 81,4% asiste al sistema educativo. Estas cifras muestran que el embarazo adolescente puede generar no solo vulneración de derechos, como el de la educación, sino que también puede perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza.

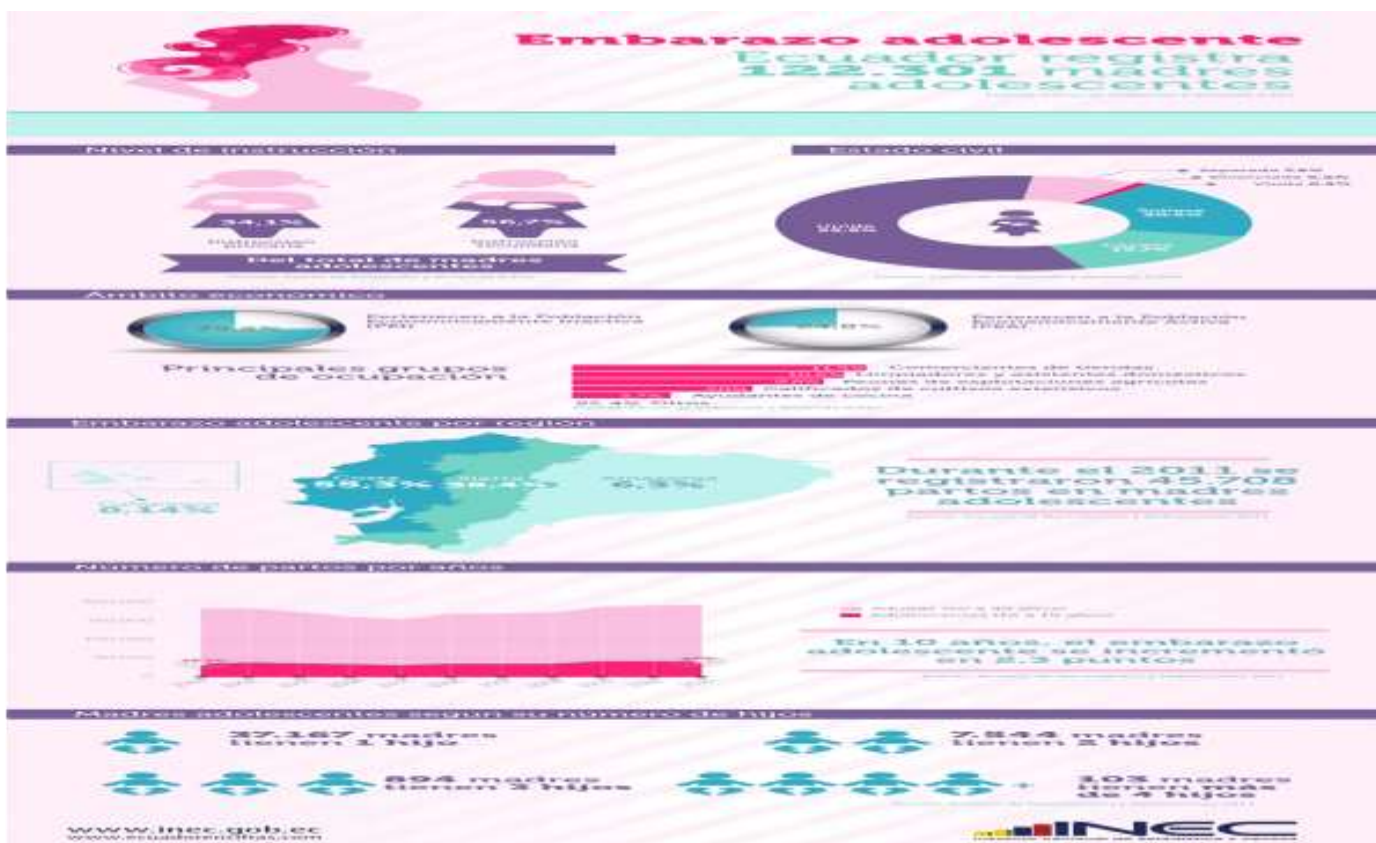


Figura 3. Embarazo adolescente en ecuador⁸

⁸ http://www.metroecuador.com.ec/foto-noticias-ecuador/2013/04/embarazo_1.png

Datos arrojados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social dilucidan que las principales determinantes del embarazo adolescente son la pobreza, la violencia de género y el bajo nivel educativo. Una vez más los números acercan a la realidad plausible y el 74% de las madres adolescentes del país vive en situación de pobreza. Cuestión que determinará el desarrollo vital del recién nacido, por lo tanto de la madre y del propio núcleo familiar.

Las consecuencias para las madres adolescentes se reflejan principalmente en el absentismo escolar debido a las añadidas responsabilidades domésticas, según fuentes del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). En menor medida sucede lo mismo con los padres adolescentes, que al enfrentar nuevas responsabilidades económicas se incorporan a una edad temprana al mercado laboral y muchas veces de manera precaria e informal. Es decir, la salida del panorama educativo es doble: tanto por parte del padre como de la madre adolescente, generando un bajo nivel de instrucción que tendrá consecuencias en el cuidado y desarrollo familiar.⁹

VIII.- TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN ECUADOR:

Un informe presentado por el Comité Internacional de la Cruz Roja señala que en el mundo mueren al año más de medio millón de mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio (40 días después del parto), 70.000 de las cuales son menores de 19 años.

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PNPEA) ubica al Ecuador como el país andino con mayor fecundidad adolescente (oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres). El embarazo precoz, en cualquiera de las etapas del proceso, está entre las primeras causas de muerte en este grupo, según la publicación Índice, del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (Siise) realizada en el año 2000.

En 1980, el 4% de las adolescentes murieron por causas relacionadas con el embarazo; mientras que en 2000, el porcentaje se ubicó en 8%, Y en 2007, del total de mortalidad materna (176 mujeres), el 20% de ellas eran adolescentes, según el Consejo Nacional de Mujeres (Conamu).

⁹ <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/embarazo-adolescente-hacia-una-nueva-mirada.html>

Las defunciones en madres adolescentes están relacionadas principalmente con el tardío acceso a los servicios de salud y con la falta de desarrollo de sus órganos y cuerpos, explica Luis Enrique Diez, director de la Maternidad Santa Mariana de Jesús, ubicada en el Suburbio de Guayaquil.

Diez indica que mientras a más temprana edad se da el embarazo, aumenta la probabilidad de riesgo, porque la estructura biológica no está apta para el proceso de reproducción. “Quienes están entre los 15 y 18 años tienen el doble de probabilidad de morir en relación con las que tienen más de 20, pero en aquellas que están por debajo de los 14 años el riesgo aumenta en 5 veces”, advierte Diez.

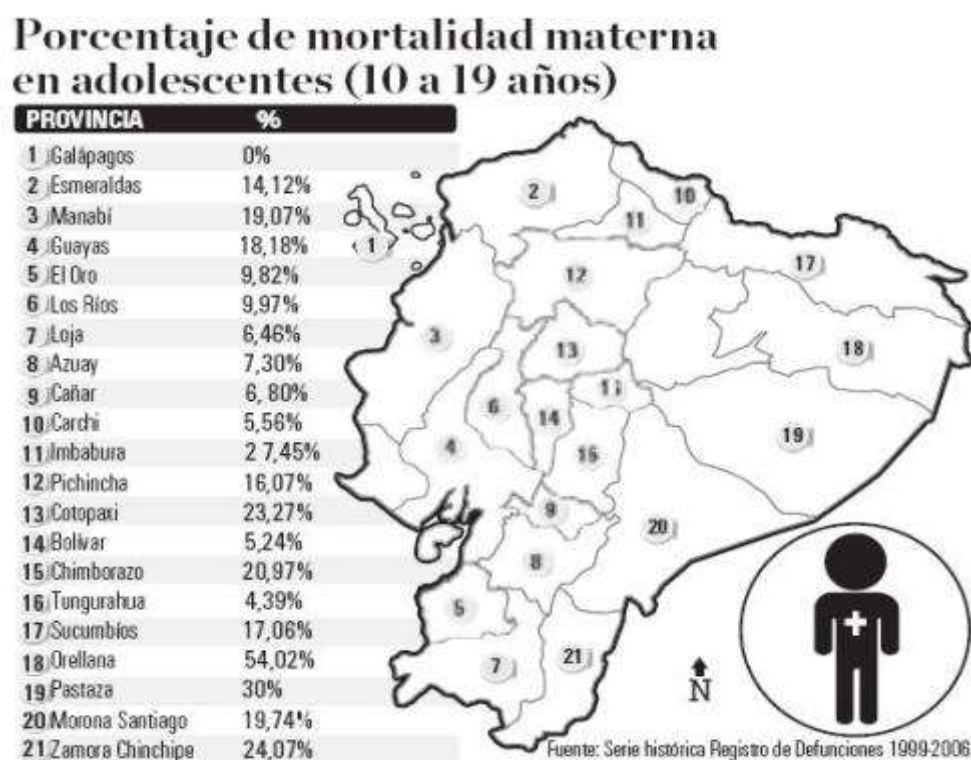


Figura 4. Porcentaje de Mortalidad materna en adolescentes (10-19 años) por provincia ¹⁰

El bajo nivel de educación de las adolescentes, las condiciones de vida, el conocimiento y uso de anticonceptivos y el entorno familiar suponen factores de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia

¹⁰ <https://cepamgye.wordpress.com/2009/03/11/el-embarazo-aumenta-riesgos-en-adolescentes/>

del mismo, que por los índices que ha alcanzado es considerado ya un problema de salud pública en el Ecuador, en donde dos de cada tres adolescentes de entre 15 y 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez, según el PNPEA.¹¹

IX.- PROYECTO PARA REDUCIR EMBARAZOS ADOLESCENTES EN ECUADOR:

Habla serio sexualidad sin misterios

Se desarrolló la campaña “Habla Serio Sexualidad Sin Misterios” que busca crear un espacio de diálogo, abierto al público en general, con información sobre derechos, sexualidad, salud sexual y reproductiva y educación.

Se creó en el Ecuador la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes que es una política pública nacional que trata la problemática del embarazo adolescente y crea estrategias para poder disminuir las altas cifras relacionadas a este tema. Además promueve la planificación familiar, crea espacios accesibles para obtener información, exige contar con educación sobre salud sexual y reproductiva y temas de sexualidad en general en las escuelas y colegios.

Los Ministerios del sector social (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud Pública) apoyan y trabajan juntos para lograr los siguientes:

1. Prevenir el embarazo en adolescentes
2. Disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación.
3. Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.¹²

¹¹ <https://cepamgye.wordpress.com/2009/03/11/el-embarazo-aumenta-riesgos-en-adolescentes/>

¹² <http://sexualidadsinmisterios.msp.gob.ec/>

X.- ANÁLISIS Y SUSTENCIÓN LEGAL:

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR:

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LIBRO PRIMERO

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS

TITULO I

DEFINICIONES

Art. 9.- Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 10.- Deber del Estado frente a la familia.- El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

Derechos de supervivencia

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.

Art. 23.- Protección prenatal.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

Sus relaciones jurídicas internas de carácter no patrimonial son personalísimas y, por lo mismo, irrenunciables, intransferibles e intransmisibles. Salvo los casos expresamente previstos por la ley, son también imprescriptibles.

DEL DERECHO DE LA MUJER EMBARAZADA A ALIMENTOS

Art. 148.- Contenido.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

- **CONCLUSIONES**

- El embarazo de adolescentes en el Ecuador tiene cifras alarmantes ya que representa ser el segundo país latinoamericano con altos índices de embarazos adolescentes.
- Se ha implementado un programa: “*Habla Serio Sexualidad Sin Misterios*” que ofrecen charlas sexualidad y en los subcentros de salud y en los hospitales del MSP (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA) se dan condones gratis, pastillas anticonceptivas y el respectivo asesoramiento de un profesional, Esperemos que así bajen las tasas de embarazos en adolescentes en Ecuador.

- **RECOMENDACIONES:**

- El adolescente debe tener una conversación con sus padres acerca de sexualidad, muchos jóvenes prefieren contarle a los amigos y esto genera desinformación.

- Usar métodos anticonceptivos, la mayoría no utiliza ningún método anticonceptivo porque dicen que una relación sexual sin anticonceptivos es más placentera la cual es totalmente falsa.
- Asistir a charlas sobre sexualidad, se han implementado las charlas sobre sexualidad en los subcentros más cercanos al domicilio.
- No dejarse llevar por el que dirán de las amistades, mantener la posición de no querer tener relaciones sexuales.
- Abstenerse o protegerse.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- Constitución del Ecuador. (2008-2015)
- Código De La Niñez Y Adolescencia, publicado por Ley No. 100. En Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003- 2015)
- El telégrafo. (2014, Abr. 02). Embarazo adolescente: hacia una nueva mirada. Disponible en <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/embarazo-adolescente-hacia-una-nueva-mirada.html>
- El mercurio. (2014, Nov. 28). Países latinoamericanos en el declive de la mortalidad materna. Disponible en <http://www.elmercurio.com.ec/430065-paises-latinoamericanos-sobresalen-en-el-declive-de-la-mortalidad-materna/#.VHfIldKUcW4>
- Fundación cepam Guayaquil. (2009, Mar. 11). El embarazo aumenta riesgos en adolescentes. Disponible en <https://cepamgye.wordpress.com/2009/03/11/el-embarazo-aumenta-riesgos-en-adolescentes/>
- Gamboa, c. Valdez, s. (2013, May. 13). El embarazo en adolescentes. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
- Munisalud. (2012, Oct. 09). Embarazo en la adolescencia. Disponible en http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
- Pg. Alejandro. (2009, Jul. 29). Proyecto del embarazo en la adolescencia. Disponible en <http://es.slideshare.net/alejandrop89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>
- Sexualidad sin misterios. (2013, Oct. 22). Habla serio sexualidad sin misterios. Disponible en <http://sexualidadsinmisterios.msp.gob.ec/>

- **BIBLIOGRAFIA MULTIMEDIA:**

- <http://www.metroecuador.com.ec/foto-noticias-ecuador/2013/04/INEC-embarazo-adolescente1.jpg>
- <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2013/03/680-515578-9-embarazo-adolescente-37-de-las-jovenes-entre-13-y-19-anos-es-madre-o-espera-un.shtml>
- <https://cepamgye.wordpress.com/2009/03/11/el-embarazo-aumenta-riesgos-en-adolescentes/>