



CONSEJO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Informe final de Observancia de Política Pública No. 001/2025: “Implementación de la Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el DMQ”

AGOSTO 2025

Contenido

Glosario.....	4
Índice de tablas	5
Antecedentes e introducción	6
1.1 Objetivos del proceso de observancia.....	8
1.2 Delimitación temporal del levantamiento de información.....	8
1.3 Proceso metodológico.....	8
CAPÍTULO II: información conceptual, normativa, estadística y política analizada	11
2.1 Marco Conceptual	11
2.2 Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y Adolescentes -PIPENA-	14
2.3 Datos estadísticos.....	17
Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe	17
Embarazo de niñas y adolescentes en el Ecuador	18
Embarazo de niñas y adolescentes en el DMQ	18
Violencia sexual a niñas y adolescentes mujeres identificados en el sistema de salud que fueron derivados al sistema de justicia.....	20
2.4 Marco Normativo.....	20
2.4.1 Marco normativo internacional.....	20
2.4.2 Marco normativo local.....	24
Capítulo III: Análisis de las acciones implementadas en el marco de la “Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” en el Distrito Metropolitano de Quito.....	25
3.1 Ministerio de Inclusión Económica y Social -Coordinación Zonal 9 -MIES-.....	25
3.2 Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos -MMDH-	31
3.3 Ministerio de Educación -MINEDUC-	35
3.4 Ministerio de Salud Pública-MSP-	40
3.5 Municipio del Distrito Metropolitano de Quito	52
3.5.1 Secretaría Metropolitana de Salud.....	52
3.6 Organizaciones de la sociedad civil.....	58
3.6.1 Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar -CEMOPLAF-	58
3.6.2 Fundación Equidad	61
Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones	62
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
1. Ministerio de Inclusión Económica y Social	63
2. Ministerio de Educación	64
3. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos	64
4. Ministerio de Salud	64



5.	Prefectura de Pichincha.....	65
6.	Secretaría de Salud.....	65
7.	CEMOPLAF, Fundación Equidad	65
ANEXOS		70
Anexo 1: Establecimientos de salud del primer nivel que cuentan con Servicios de Salud Integrales Amigables para Adolescentes según nombre y sector en el DMQ.....		70
Anexo 2: Instituciones educativas que implementan la Estrategia Nacional de Educación Integral en Educación en el DMQ.....		73

Glosario

Sigla y/o acrónimos	Significado
AVSI	Asociación de Voluntarios para el Servicio Internacional
CJ	Consejo de la Judicatura
CNIPENA	Comité Nacional Interministerial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes
CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar
CNIG	Consejo Nacional para la Igualdad de Género
CONADIS	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
UMSN	Unidad Metropolitanas de Salud Norte
UMSS	Unidad Metropolitanas de Salud Sur
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
DECE	Departamentos de Consejería Estudiantil
ESI	Educación Sexual Integral
FGE	Fiscalía General del Estado
GADPP	Gobierno de la Provincia de Pichincha
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
SIPS	Servicio de Intervención Psicosocial para la Prevención de Vulnerabilidad de Derechos de Niñas, Niños y adolescentes en el Ámbito Familiar y Comunitario
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MEMI	Modelo de Estimación de Metas de Impacto
PPE	Programa de Participación Estudiantil
MJDHC	Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos
MDI	Ministerio del Interior
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
MDI	Ministerio del Interior
ICAM	Instituto Metropolitano de Capacitación
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SIIAA	Servicios integrales amigables para adolescentes
SPI	Sistema de Protección Integral
SS	Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIPENA	Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y Adolescentes
TEFA	Tasa Específica de Fecundidad Adolescente
UPMSJ	Unidad Patronato Municipal San José
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

Índice de tablas

Tabla Nro.01: Cronología de la PIPENA.....	14
Tabla Nro.2: Información de embarazo adolescente en el DMQ 2023 en niñas de 10 a 14 años -2023 y 2024-.....	18
Tabla Nro.3 Información de embarazo adolescente en el DMQ en adolescentes de 15 a 19 años -2023 y 2024-.....	19
Tabla Nro.4: Marco normativo internacional.....	20
Tabla Nro. 5: Marco normativo nacional	21
Tabla Nro. 6: Marco normativo local.....	24
Tabla Nro. 7: Instrumentos MIES.....	25
Tabla Nro.8: Servicios para adolescentes en el DMQ.....	29
Tabla Nro.9: Información de servicios disponibles en el DMQ.....	33
Tabla Nro.10: Casa de Acogida en el DMQ 2023-2024.....	34
Tabla Nro.11: Atenciones a niñas y adolescentes en los SPI y CV Zona 9 -por tipo de violencia.....	34
Tabla Nro.12: Instrumentos MINEDUC.....	38
Tabla Nro.13: Instrumentos MSP.....	44
Tabla Nro.14: Instrumentos Prefectura de Pichincha.....	50
Tabla Nro.15: Servicios de la Prefectura de Pichincha.....	51
Tabla Nro.16: Servicios integrales amigables para adolescentes -SIAA- de la Secretaría de Salud del MDMQ.....	55
Tabla Nro.17: Atenciones a adolescentes embarazadas con discapacidad en las unidades metropolitanas de salud y su red de servicios 2023-2024.....	56
Tabla Nro.18: Atenciones a adolescentes embarazadas con discapacidad.....	56
Tabla Nro.19: Recursos invertidos por el Proyecto Integral de Promoción de Salud.....	57
Tabla Nro.20: Servicios amigables de CEMOPLAF.....	60

Antecedentes e introducción

El presente informe analiza y describe el proceso de implementación de la Política Pública Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Distrito Metropolitano de Quito -DMQ-, durante el periodo 2023-2024. En este marco, se aborda uno de los fenómenos sociales que inciden de forma significativa en la vida de niñas, niños y adolescentes: el embarazo infantil y adolescente. Este fenómeno responde a múltiples factores estructurales -sociales, económicos y culturales-, que contribuyen a su aparición y lo perpetúan.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud -OMS-

- Cada año, aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en regiones en desarrollo, de las cuales cerca de 12 millones culminan en nacimientos.
- Las investigaciones sobre factores de riesgo y protección vinculados al embarazo en la adolescencia en países de ingresos medianos y bajos revelan tasas más elevadas entre adolescentes con bajos niveles educativos o en situación de pobreza.
- La reducción de los nacimientos en adolescentes ha sido particularmente lenta entre los grupos más vulnerables, lo que ha acentuado las brechas de desigualdad.
- El matrimonio infantil incrementa el riesgo de embarazo precoz.
- En muchas regiones, las y los adolescentes enfrentan barreras para acceder a métodos anticonceptivos de forma segura y oportuna.
- El abuso sexual infantil también representa un factor de riesgo relevante para embarazos no deseados (OMS, 2024).

La realidad ecuatoriana no dista de lo expuesto anteriormente. En Ecuador, cada día cinco adolescentes entre 10 y 14 años y 105 adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz. Ante esta problemática, en el año 2018 el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, el actual Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en coordinación con la Agencia de las Naciones Unidas para la Salud Sexual y Reproductiva -UNFPA-, presentaron la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes -PIPENA- (2018-2025). Esta política tiene como objetivo garantizar el acceso a información, educación, servicios de salud y mecanismos de protección, con el fin de que las y los adolescentes puedan tomar decisiones libres, informadas y autónomas sobre su sexualidad, en entornos libres de violencia y coerción (UNFPA, 2025).

En consonancia con esta realidad, el Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito -CPD-, en el ejercicio de sus atribuciones para formular, transversalizar, observar, dar seguimiento y evaluar políticas públicas orientadas a la protección de derechos, activó el presente proceso de observancia, centrando su análisis en los principios que guían las acciones institucionales, las estrategias implementadas en los ámbitos de prevención, atención y protección, así como en la identificación de nudos críticos y el reconocimiento de buenas prácticas.

El presente informe está estructurado en cuatro capítulos. El primero expone la metodología cualitativa aplicada, la cual comprende el levantamiento, análisis e interpretación de la información proporcionada por las entidades públicas y privadas participantes, así como su contraste con los datos recabados directamente de los titulares de derechos consultados.

El segundo capítulo desarrolla el marco conceptual que sustenta el análisis de la información proporcionada por las distintas entidades. En este apartado se abordan los conceptos

clave que orientan el informe: adolescencia, embarazo en la adolescencia, modelo ecológico, factores asociados a este fenómeno, derechos humanos, y una exposición detallada de la política intersectorial objeto de análisis.

En este apartado se ofrecen datos estadísticos que facilitan una comprensión integral del fenómeno social abordado. Se comienza con un panorama general de la situación en América Latina y el Caribe, para luego enfocarse en el embarazo en Ecuador, con información detallada sobre el Distrito Metropolitano de Quito.

Asimismo, se analiza la normativa vigente a nivel internacional, nacional y local que orienta la protección de los derechos de niñas y adolescentes. Se identifica que, en los distintos instrumentos legales, el Estado se establece como el garante de dichos derechos, lo que le confiere un rol fundamental en su promoción y defensa.

En el tercer capítulo, aborda el análisis de las acciones implementadas por las entidades públicas y privadas en el marco de la Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

Finalmente, el cuarto capítulo expone las conclusiones y recomendaciones orientadas a las entidades públicas y privadas que operan en el territorio, con el propósito de fortalecer y retroalimentar la política pública objeto de análisis.

Capítulo I: Metodología

1.1 Objetivos del proceso de observancia

General:

- Analizar la implementación de la “Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” en el DMQ, desde un enfoque de derechos.

Específicos:

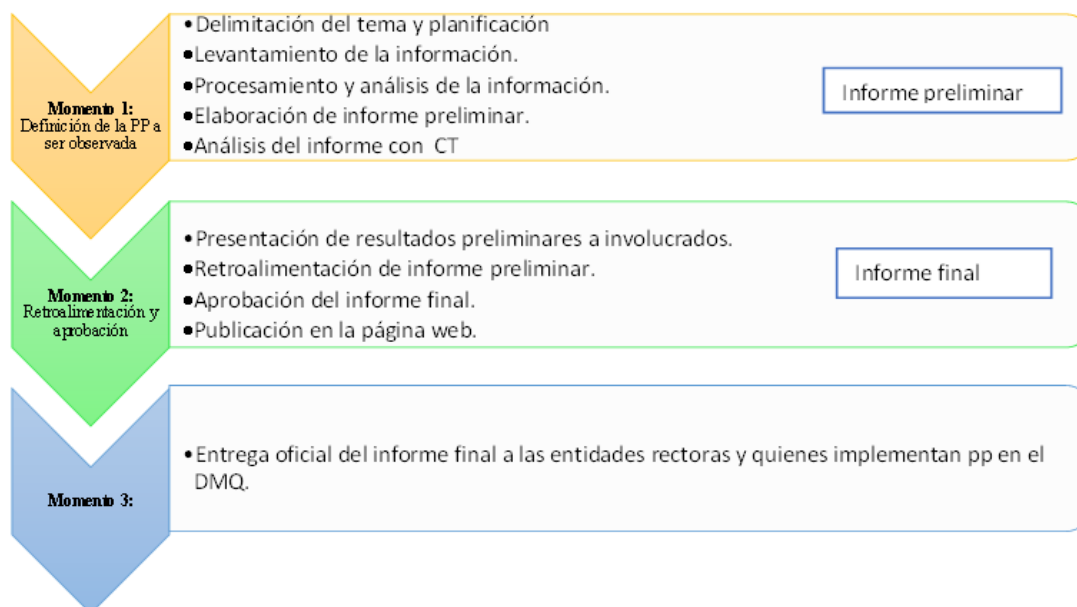
- Identificar las líneas de acción ejecutadas en el DMQ, considerando la articulación interinstitucional y competencias institucionales.
- Analizar si las acciones implementadas por las entidades, en el contexto de las líneas de acción de la PIPENA, incorporan el enfoque de derechos y mantienen coherencia con las competencias institucionales, así como con la articulación intersectorial.
- Determinar las buenas prácticas y nudos críticos en los ámbitos prevención, atención y protección.
- Emitir recomendaciones técnicas, para contribuir a la actualización de la política pública de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, asegurando un enfoque de derechos.

1.2 Delimitación temporal del levantamiento de información

El periodo de recolección de datos para el presente informe se extiende desde enero del año 2023 hasta diciembre del 2024.

1.3 Proceso metodológico

El proceso de observancia de la política pública que se presenta a continuación se desarrolló conforme el Procedimiento de Observancia de Política Pública.



Momento 1: Definición de la política pública a ser observada

El primer paso en la elaboración del presente informe de observancia consistió en la definición del tema y la formulación del plan de trabajo, el cual incluyó los objetivos, las actividades y un cronograma de ejecución. Además, como parte del proceso de delimitación del

tema se convocó al Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes¹.

Adicionalmente, se identificaron los actores clave del Sistema de Protección Integral -SPI- en el Distrito Metropolitano de Quito, vinculados con la Política Pública Intersectorial de Prevención del Embrazo en Niñas y Adolescentes.

Para la elaboración del presente informe se empleó una metodología de investigación cualitativa, la cual permitió describir y analizar en profundidad la implementación de la política señalada en el Distrito Metropolitano de Quito. En este marco, se solicitó información a diversas instituciones públicas y privadas vinculadas al Sistema de Protección Integral.

En este contexto se enviaron doce pedidos de información a las siguientes entidades:

Entidades públicas

1. Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES-
2. Ministerio de Salud -MSP-
3. Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito -SS-
4. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos -MMDH-²
5. Ministerio de Educación -MINEDUC-
6. Gobierno de la Provincia de Pichincha -GADPP-

Entidades privadas

1. CEMOPLAF
2. Fundación Equidad
3. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Ecuatoriana -APROFE-
4. ChildFund Internacional Ecuador
5. Plan Internacional
6. SURKUNA

De las seis entidades públicas a las que se solicitó información, todas respondieron -100%-. Sin embargo, de las seis entidades privadas a las que se requirió información, únicamente dos entidades -33.33%-, la remitieron: CEMOPLAF, Fundación Equidad.

La información recibida fue analizada en el marco de las competencias institucionales, lo que permitió identificar buenas prácticas y nudos críticos que obstaculizan la implementación de la PIPENA. Para ello, se indagó sobre los siguientes ámbitos:

- Principios que orientan las acciones de las entidades públicas y privadas
- Acciones implementadas por las entidades en los ámbitos de: prevención, atención, protección.
- Articulación interinstitucional en el marco del Sistema de Protección Integral -buenas prácticas y nudos críticos-.

¹ A la convocatoria asistió el consejero Ramiro Tenorio. La reunión técnica se realizó el 15 de febrero del 2025.

² La elaboración del informe concluyó el 18 de julio de 2025.

Posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 60 de 24 de julio de 2025: se dispuso la reducción del 41% de las entidades del Ejecutivo, a través de procesos de fusión y redistribución de competencias. En este marco, el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos fue fusionado con el Ministerio de Gobierno. Sin embargo, el presente informe será remitido al ente competente conforme lo establecido en la normativa vigente.

Como complemento al proceso de recopilación de información previamente mencionado, se realizó un grupo focal con adolescentes entre 15 y 18 años, pertenecientes al club de jóvenes del Centro de Salud de Las Casas, el cual está vinculado a la Unidad Educativa Gran Colombia como parte de una de las estrategias impulsadas por el Ministerio de Salud Pública. Para la ejecución de esta actividad, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Diseño de un formulario de entrevista semiestructurada.
- Elaboración de un instrumento técnico de consentimiento informado dirigido a los participantes del grupo focal, en el que se incluye contenido relevante sobre la temática abordada.
- Coordinación con la Dirección Zonal 9 del Ministerio de Salud Pública -MSP- para la conformación del grupo focal.

Adicionalmente, se llevó a cabo una búsqueda activa en los portales institucionales de las entidades identificadas, con el propósito de recopilar información relevante sobre la temática analizada. A continuación, se sistematizó información secundaria vinculada a normativas, estadísticas, y documentos técnicos y conceptuales.

Momento 2: aprobación del informe

A partir de la recopilación de documentos técnicos señalados anteriormente, se elaboró un informe preliminar que sintetiza las principales acciones ejecutadas en el Distrito Metropolitano de Quito -DMQ- en el marco de la PIPENA. El informe incluye las conclusiones más relevantes y las recomendaciones derivadas del proceso de observancia. Este documento fue socializado y enriquecido con los aportes de los actores consultados:

Socialización del documento preliminar a tres grupos el 24 de julio de 2025:

- Los Consejo Consultivo de:
 - Niñas, Niños, Adolescentes
 - Mujeres
- Entidades privadas consultadas.
- Entidades públicas consultadas.

Momento 3: Emisión de recomendaciones

Una vez aprobado el informe por la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Protección de Derechos, este se remitirá a las autoridades de las entidades rectoras de la política pública competentes con el propósito de implementar las recomendaciones establecidas y permitir posteriormente el seguimiento correspondiente por parte del Consejo.

CAPÍTULO II: información conceptual, normativa, estadística y política analizada

2.1 Marco Conceptual

Para llevar a cabo la implementación de la PIPENA, es esencial tener en cuenta los siguientes conceptos:

La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, abarcando desde los 10 hasta los 19 años. Se trata de un período crucial en el desarrollo humano, caracterizado por profundos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que influyen en la toma de decisiones y en la construcción de la identidad. Durante esta fase, los adolescentes experimentan un crecimiento acelerado, adquieren nuevas habilidades de pensamiento y consolidan sus relaciones sociales, aspectos fundamentales para su desarrollo integral

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es frecuentemente descrito en diversos textos como *no intencional, no deseado o improvisado*, términos que reflejan su origen sin un propósito previo. Estos embarazos suelen ocurrir debido a la falta de uso de métodos anticonceptivos, al uso incorrecto de estos o, en casos más graves, como consecuencia de abusos sexuales o violaciones (DefensoríaCABA, 2022).

En este contexto, podemos afirmar que el embarazo adolescente constituye una vulneración de derechos para niñas y adolescentes. No solamente que es fenómeno social complejo, sino también está influenciado por factores culturales, económicos y familiares. Su impacto trasciende al individuo, afectando la salud integral de los padres y madres adolescentes, así como la de sus hijos e hijas, familias y la comunidad en su conjunto. Debido a su creciente prevalencia, el embarazo adolescente se convirtió en un problema de salud pública que impacta de manera desproporcionada a los sectores más vulnerables (Rodríguez, 2008, p. 51).

La OMS señaló que el embarazo adolescente es un fenómeno global cuyas causas están bien identificadas y con consecuencias significativas para la salud, la sociedad y la economía.

En este contexto, es fundamental reconocer que diversos factores contribuyen a su prevalencia entre ellos:

- La incidencia del embarazo adolescente es mayor en personas con menor acceso a la educación.
- El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas aumentan considerablemente el riesgo de embarazos no deseados.
- En muchas regiones, las restricciones para obtener y utilizar métodos anticonceptivos dificultan que las adolescentes prevengan embarazos no planificados.

Por lo que este fenómeno requiere un enfoque integral que aborde factores educativos, sociales y económicos para reducir su impacto y promover el bienestar de las y los adolescentes y sus comunidades.

Modelo ecológico

El modelo ecológico fue incorporado como eje central en la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. En este contexto, es fundamental profundizar en la propuesta ecológica desarrollada por Bronfenbrenner la cual, propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana, la misma que:

(...) concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona, todos los individuos de su sociedad. Bronfenbrenner (1987), argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos (Frías-Armenta et al., 2003, p. 16,17).

A partir de la información analizada, se concluye que el modelo experimentó una evolución constante, permitiéndole adaptarse para realizar diversos análisis del comportamiento humano. Esta transformación facilitó la incorporación de una perspectiva integral que abarca tanto los factores protectores como aquellos que implican riesgos para las personas, en todos los ámbitos de su vida.

Factores relacionados al embarazo adolescente

Según la literatura, existen diversos factores relacionados con el embarazo adolescente, los cuales pueden ser modificados mediante una intervención oportuna, tanto en los adolescentes como en su entorno familiar y social. Por ello, es fundamental identificarlos a tiempo para diseñar propuestas y acciones que contribuyan al adecuado crecimiento y desarrollo biopsicosocial de este grupo de atención prioritaria.

A continuación, se presenta algunos análisis sobre los factores asociados al embarazo adolescente, los cuales permiten identificar con precisión los ámbitos que requieren mayor atención, especialmente para el diseño de políticas públicas integrales.

- Según el estudio realizado por Castañeda y Santa Cruz, cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo del embarazo adolescente mediante una investigación retrospectiva³, se concluyó que existen múltiples factores que pueden influir en la gestación temprana. Entre los principales se encuentran la funcionalidad familiar, la exposición a violencia, las circunstancias sentimentales de las y los jóvenes, el nivel de instrucción de la mujer, así como su conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, entre otros. Estos factores contribuyen a que las adolescentes enfrenten embarazos a una edad

³ Un estudio retrospectivo: “tiene como objetivo averiguar qué factores de riesgo potenciales u otras asociaciones y relaciones tiene un grupo en común. (...). Al realizar un estudio retrospectivo, un investigador suele utilizar bases de datos administrativas, historias clínicas, encuestas o entrevistas con pacientes que ya se sabe que padecen una enfermedad o afección”. Información tomada de: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-retrospectivo/>

temprana (Cárdenas, 2023, p. 196).

- El estudio realizado en República Dominicana por Navarro, entre noviembre de 2017 y enero de 2018, entrevistó a 45 mujeres adolescentes para identificar los principales factores de riesgo asociados al embarazo en esta etapa. Los resultados revelaron que el 20% presentó disfuncionalidad familiar, el 100% inició su vida sexual a los 14 años, el 33% sufrió violencia en su entorno y el 69% recibió información sobre métodos anticonceptivos (Ibid.).
- El estudio realizado en el año 2018 por Rojas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en Perú, encontró que la edad media de las adolescentes embarazadas era de 16,5 años. Entre los factores individuales, se identificó el inicio de la vida sexual activa entre los 14 y 16 años. En cuanto a los factores familiares, se observaron la disfuncionalidad familiar y el nivel de escolaridad del entorno familiar. Por último, dentro de los factores socioculturales, se destacó el bajo nivel socioeconómico y la falta de educación sexual y planificación familiar (Cárdenas, 2023, p. 197).
- En el caso del Ecuador en el documento de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, se identificó que:
 - El nivel educativo de las niñas y de sus entornos familiares constituyen fuertes factores protectores.
 - Un gran porcentaje de las adolescentes que se embarazan ya habían dejado sus estudios, por lo que las políticas de prevención deben implementarse tanto dentro como fuera del ámbito escolar.
 - El inicio temprano de la vida sexual es uno de los principales factores predictivos del embarazo adolescente. Este fenómeno se encuentra estrechamente vinculado al nivel de ingresos del núcleo familiar y al acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular aquellos relacionados con la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.
 - El uso de métodos anticonceptivos modernos desde la primera relación sexual es un indicador de la intencionalidad de la adolescente y su pareja por prevenir un embarazo no intencionado.
 - Ni el embarazo en adolescente, ni la violencia sexual en contra de niñas, niños y adolescentes constituyen fenómenos exclusivos de los sectores socioeconómicos más vulnerables.
 - La investigación “*Embarazo en la adolescencia en la Amazonía del Ecuador*” evidencia que el embarazo en adolescentes es un reflejo de: 1. inequidad, 2. débil implementación de políticas intersectoriales de derechos sexuales y derechos reproductivos, 3. limitado acceso a servicios de salud que incluyen anticoncepción; 4. relaciones de género/poder que limitan la agencia de las adolescentes, de manera naturalizada a través de: simbolismos, pedagogía de la desinformación y del miedo; y de manera violenta: abuso sexual, explotación sexual y matrimonios forzados.
 - Según el estudio “*Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador*”, el grupo de mayor riesgo de embarazo adolescente está compuesto por: adolescentes de zonas urbanas y rurales, de nivel socioeconómico bajo, sin instrucción o primaria incompleta, bajos conocimientos sobre sexualidad y que no utilizan

un método anticonceptivo (MSP, 2018, p. 15,16).

Del análisis realizado se concluye que existen múltiples factores persistentes, independientemente del país, que inciden en esta problemática. Entre ellos se destacan: la disfuncionalidad familiar, la exposición a la violencia, el inicio temprano de la vida sexual, los factores socioculturales, la falta de educación sexual y de planificación familiar, limitado acceso a servicios de salud, la inequidad, el riesgo de matrimonios forzados, así como el bajo nivel de instrucción de niñas, jóvenes y sus entornos familiares.

Derechos Humanos

Naciones Unidas estableció que los derechos humanos son aquellos que poseemos por el simple hecho de existir como seres humanos. Estos derechos universales nos pertenecen a todas las personas, sin distinción de nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma u otra condición. Abarcan desde los más fundamentales, como el derecho a la vida, hasta aquellos que enriquecen nuestra existencia, como el derecho a la alimentación, la educación, el trabajo, la salud y la libertad (ONU, S/F). Cabe señalar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada en 1948, es el primer documento legal que estableció los derechos humanos.

2.2 Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y Adolescentes -PIPENA-

La PIPENA es una respuesta integral del Estado Ecuatoriano, para abordar las determinantes del embarazo en niñas y adolescentes. Dicha política considera que:

Los embarazos en niñas y adolescentes responden a un conjunto de determinantes sociales y económicos, como la pobreza, la aceptación del matrimonio o uniones tempranas dentro de las comunidades y la familia; los esfuerzos inadecuados para mantener a las niñas y adolescentes en la escuela, la falta de educación integral de la sexualidad, el poco acceso a servicios de SSSR, incluidos métodos anticonceptivos de larga duración, la violencia basada en género y la violencia sexual principalmente (MSP, 2018, p. 16).

A continuación, se presenta una síntesis cronológica del proceso de formulación e implementación de la PIPENA, así como de la designación de los cargos de presidencia y secretaría responsables de llevar adelante dicha política.

Tabla Nro.1 Cronología de la PIPENA

Año	Detalle
2018	Acuerdo Interministerial No. 0247-2018: expide la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025” (PIPENA), en articulación de cuatro carteras de Estado: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y el Ministerio de Derechos Humanos, Justicia y Cultos, actual Secretaría de Derechos Humanos (SDH)” (MMDH, 2025b, p. 1). La política establece que el Comité Interinstitucional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, es el ente responsable de definir los mecanismos de coordinación, cooperación, comunicación, monitoreo y evaluación de manera intersectorial. Asimismo, dicho comité tiene la tarea de formular, de forma articulada e integrada, un “Plan de Monitoreo y Evaluación” basado en el “Plan Operativo Intersectorial.”
2020	Reglamento para el Funcionamiento del Comité Nacional Interministerial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (CNIPENA). Este reglamento constituye un instrumento de cumplimiento obligatorio por parte de las máximas autoridades o sus delegados de las cuatro instituciones involucradas. En él se establecen los objetivos, atribuciones, niveles de gestión y el proceso de elección de autoridades del CNIPENA. A continuación, se presentan los niveles de gestión establecidos en

Año	Detalle
	<p>dicho instrumento:</p> <p>1. Nivel Político: integrado por las máximas autoridades de las instituciones del Estado que forman parte de la PIPENA. Este nivel estará presidido por el/la representante del Ministerio de Salud Pública o su delegado/a, hasta la elección formal de la presidencia -Su función principal es la toma de decisiones estratégicas en relación con la implementación de dicha política-.</p> <p>2. Nivel Directivo: conformado por un/a delegado/a titular y un/a delegado/a alterno/a, designados por la máxima autoridad de cada institución. Este nivel es responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La coordinación interinstitucional • La planificación técnica • El seguimiento y evaluación de la política • El desarrollo e implementación de planes, programas y proyectos relacionados con la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. <p>3. Nivel Territorial y de Redes Locales: incluye la articulación de entidades desconcentradas y delegados de los ministerios que suscribieron la política intersectorial, así como representantes de distintos sectores.</p> <p>La articulación se realizará a través de instancias existentes (mesas técnicas, comisiones, etc.). En los territorios donde no existan dichas instancias, deberán conformarse según las necesidades locales, con el fin de garantizar una implementación efectiva.</p> <p>En el marco de lo expuesto, se evidencia que la Presidencia del Comité tiene carácter rotativo. Durante la implementación de la PIPENA, en el nivel político se designó al MIES como presidente del Comité, y al MSP como secretario, funciones que permanecieron vigentes hasta el cambio de gestión ocurrido en mayo de 2021.</p> <p>Según la información proporcionada por distintas entidades, se confirma que, en el caso del DMQ, se dispone de una mesa activa, la misma está conformada por las siguientes instituciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Educación • Ministerio de Salud Pública. • Ministerio de Inclusión Económica y Social. • Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos • Secretaría Metropolitana de Salud del DMQ • Children International. • Plan International • Fundación Equidad • Centro de Equidad y Justicia La Delicia • Casa de la Adolescente – Patronato. • CEMOPLAF • SURKUNA • Warmi Pichincha • Consejo de Protección de Derechos • Alas de Colibrí • Asociación de Voluntarios para el Servicio Internacional (AVSI).
2021	En el marco del reglamento de la CNIPENA, la presidencia la ejerció el MINEDUC y la SDH la secretaría.
2022	El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, antes Secretaría de Derechos Humanos, ocupó la presidencia, mientras que el MIES desempeñó el rol de la secretaría.
2024	El MSP fue designado como entidad responsable de la presidencia y al MINEDUC como secretario del CNIPENA, funciones que ambas Carteras de Estado continúan ejerciendo hasta la actualidad. Durante el periodo 2023-2024, se avanzó en el desarrollo del protocolo intersectorial de atención en casos de embarazo. Debido a la complejidad que implica el manejo y traspaso de información nominal sensible, este documento aún se encuentra en proceso de elaboración.

Uno de los aspectos que llama la atención a nivel general de la PIPENA es la falta de una entidad rectora. Esta carencia derivó, en que, en la práctica, distintos ministerios hayan asumido su liderazgo en momentos diversos. Por lo que la rotación institucional impacta negativamente en la coordinación, así como el seguimiento, evaluación y la representación oficial -voz autorizada-, ante organismos nacionales e internacionales, debido a la dispersión en el ejercicio

de la rectoría.

En relación con el enfoque adoptado en el documento de la PIPENA, el análisis efectuado evidenció una articulación sólida y coherente con el abordaje ecológico expuesto previamente en el marco conceptual. Este enfoque permite intervenir desde una perspectiva integral, considerando la diversidad de factores que influyen en la vida de niñas y adolescentes. Reconoce que el embarazo en edades tempranas no responde a causas aisladas, sino que se origina y se perpetúa en múltiples niveles: individual, familiar, comunitario, institucional y estructural.

Al integrar estos niveles, la PIPENA impulsa acciones coordinadas entre sectores clave como salud, educación, protección social y justicia. Esta sinergia intersectorial busca prevenir el embarazo en niñas y adolescentes mediante respuestas articuladas, sostenibles y sensibles al contexto, para lo cual la política identificó los siguientes enfoques:

- Enfoque de derechos
- Enfoque de igualdad
- Enfoque de género
- Enfoque de sexualidad integral
- Enfoque de inclusión social
- Enfoque de interculturalidad
- Enfoque intergeneracional

Es necesario indicar que, para el desarrollo de la PIPENA en el año 2018 se realizó un mapeo de actores institucionales considerando los objetivos comunes y las acciones complementarias para lograr la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescente. Entre ellos se identificaron:

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Educación
- Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida

Asimismo, se identificaron otras entidades relevantes de distintas áreas estas son:

- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos -MJDHC-
- Ministerio del Interior -MDI-
- Fiscalía General de Estado -FGE-
- Consejo de la Judicatura -CJ-
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo -SENPLADES-
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades - CONADIS, o quien realice sus funciones
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género – CNIG- o quien realice sus funciones
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, CNII o quien realice sus funciones
- Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades del Ecuador, o quien realice sus funciones
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, CNNA o quien realice sus funciones
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Organismos de Cooperación Internacional: UNFPA, OPS, UNICEF
- Academia
- Federaciones Científicas

- Policía Nacional, entre otros (MSP, 2018, p. 21)

De acuerdo con el Modelo de Gestión de la PIPENA, la política estuvo encaminada a contribuir a la aplicación del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 particularmente en lo relacionado con la reducción de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente -TEFA-, así como con el cumplimiento de los objetivos establecidas en la Agenda 2030.

Metas de la PIPENA:

- Disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad al 2021:

Meta: disminuir 13 puntos porcentuales, al 2021.

- Reducir del 2,65% al 2,55% la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1 000 mujeres al 2021:

Meta: disminuir 0,1 puntos porcentuales, al 2021 (MSP, 2018, p. 21)

Con base en lo expuesto, se concluye que, si bien la PIPENA estuvo inicialmente alineada con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, el documento de la política no contempla disposiciones que permitan ajustar la tasa en el marco de los planes de desarrollo subsiguientes. Esta omisión dificulta el establecimiento de una meta a largo plazo -2025-.

Además, no se evidencia que el análisis de los datos utilizados para fijar la meta se realice desagregado por edades simples, lo que limita la precisión de un indicador específico para niñas y adolescentes conforme la normativa vigente⁴.

2.3 Datos estadísticos

Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe

De acuerdo con el informe *El precio de la desigualdad: consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana*, “el embarazo adolescente está altamente vinculado a las uniones tempranas y violencia sexual, especialmente en menores de 15 años. Estas diferencias reflejan las desigualdades sociales y económicas que persisten en la región y subrayan la necesidad de analizar las consecuencias del embarazo en adolescentes desde múltiples dimensiones” (UNFPA, 2025, p. 7).

Respecto a la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente -TEFA-, se conoce que:

En América Latina y el Caribe, según estimaciones de las Naciones Unidas, entre 2010 y 2024 ha habido una notable disminución (...) tanto en el grupo de 15 - 19 años, como de 10 - 14 años, pasando de 73,1 a 50,6 y de 3,6 a 2,3, respectivamente. Sin embargo, la región continúa teniendo la segunda TEFA más alta del mundo, y el 67 % de los embarazos en adolescentes no son intencionales (UNFPA, 2025, p. 8).

La realidad expuesta se sustenta en las voces de los titulares de derechos que participaron en el proceso de consulta. Diversos adolescentes señalaron que el embarazo en la adolescencia

⁴ Plan de Desarrollo 2024 -2025: Reducir la tasa específica de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 14 años se establece de 2,43 en el año 2022 a 2,40 al 2025. Reducir la tasa específica de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de 47,51 en el año 2022 a 47,40 al 2025.

“ha aumentado (...), debido a que en ocasiones no se cuenta con suficiente información o persisten diversos mitos” (Grupo focal, 5 de junio de 2025), especialmente en torno a la sexualidad y la salud reproductiva.

Esta afirmación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, considerando los contextos sociales, culturales y familiares en los que viven las y los jóvenes. La persistencia de tabúes limita el acceso al conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, lo que a su vez dificulta la toma de decisiones informadas y seguras.

Embarazo de niñas y adolescentes en el Ecuador⁵

Es importante señalar que los datos que se presentan a continuación provienen del Registro Estadístico de Nacidos Vivos elaborado por el INEC, estos corresponden exclusivamente al año 2023 y reflejan la información disponible hasta marzo del presente año.

- En el caso del Ecuador “en el año 2023, se obtuvo 1.666 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad que corresponde a 2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad” (INEC, 2024, p. 8)
- Respecto a los nacidos vivos por grupos de edad de la madre se identifica que del “total de nacimientos ocurridos en 2023, el 50,9% corresponde a mujeres entre 20 y 29 años, el 14,5% a mujeres entre 15 a 19 años de edad y el 19,2% a mujeres en edad de 30 a 34 años” (INEC, 2024, p. 16).
- En cuanto a las defunciones fetales registradas en 2023 según el grupo de edad materna, el 47 % de los casos ocurrió en mujeres de entre 20 y 29 años. Asimismo, el 13,6 % afectó a mujeres de 15 a 19 años, mientras que el 19,1 % se presentó en mujeres de entre 30 y 34 años (INEC, 2024, p. 29).

Embarazo de niñas y adolescentes en el DMQ

A continuación, se presenta información sobre el embarazo adolescente en el DMQ, desglosada por rangos etarios. Es importante señalar que los datos provienen del tablero dinámico del Mapeo del Embarazo Adolescente en Ecuador⁶.

Tabla Nro.2 Información de embarazo en niñas de 10 a 14 años en el DMQ. Periodo -2023 y 2024-

Detalles	Año	
	2023	2024
Pacientes embarazadas	237	274
Partos	75	86
Abortos	39	32
Atención a embarazadas con VIH	sin registro	sin registro

Nota: información tomada de: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45ff3231dc204c1b93782d4553c16846>

Los datos recopilados evidencian un alarmante aumento de embarazos y partos en niñas de entre 10 y 14 años. Según el Código Orgánico Integral Penal, estos casos constituyen un delito, lo que refleja la grave problemática de violencia sexual que afecta a este grupo de atención prioritaria.

⁵ https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf

⁶ El tablero dinámico del Mapeo del Embarazo Adolescente en el Ecuador fue desarrollado en coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNICEF. Los datos van desde el 2018 al 2024.

Cabe señalar que estas gestaciones conllevan un alto riesgo de complicaciones obstétricas, entre las cuales se registraron entre el año 2023 - 2024⁷:

- 34 casos de infecciones durante el embarazo
- 204 casos de otras complicaciones médicas
- 43 casos de parto prematuro
- 11 casos de trastornos hipertensivos

Las y los adolescentes consultados para la elaboración del presente informe reafirmaron, a partir de sus experiencias y conocimientos, que el embarazo en niñas constituye un riesgo significativo para su salud, desarrollo integral y bienestar. En este marco, manifestaron que:

“el embarazo en niñas, en especial que son menores a 15, ellas recién están empezando a desarrollarse. Ellas están en una etapa inicial y es más peligroso el hecho de que ellas tengan un embarazo, ya que ellas incluso en pleno embarazo ellas pueden morir y el hecho de que siga desarrollándose ese embarazo es peor” (Grupo focal, 5 de junio del 2025).

En relación con el embarazo en adolescentes, los datos del MSP que se presentan a continuación evidencian una disminución en el número de casos, tanto en embarazos como en partos y abortos. Sin embargo, el número de embarazos en adolescentes persiste. Es importante señalar que hay una limitación relevante de esta información ya que no se cuenta con el dato por edades simples -12 a 17 años-, lo que limita la realización de un análisis detallado de la problemática.

Tabla Nro.3 Información de embarazo adolescente en el DMQ en adolescentes de 15 a 19 años -2023 y 2024-

DETALLE	Año	
	2023	2024
Pacientes embarazadas	4494	4197
Partos	1427	1195
Abortos	249	208
Atención a embarazadas con VIH	13	12

Nota: información tomada de: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45ff3231dc204c1b93782d4553c16846>

A pesar de la reducción en los casos de embarazos y partos dentro de este grupo poblacional, así como la disminución en la incidencia de abortos, preocupa los casos de jóvenes embarazadas con VIH. Esta situación subraya la necesidad urgente de reforzar las estrategias de prevención, mejorar la educación sexual y ampliar el acceso a servicios de salud, con el propósito de prevenir nuevos contagios y asegurar un acompañamiento adecuado durante el embarazo y parto.

En cuanto a las complicaciones obstétricas registradas, se identificaron entre el año 2023 y 2024⁸ en adolescentes de 15 a 19 años, las siguientes:

- 3371 casos de otras complicaciones médicas
- 554 casos de infecciones durante el embarazo
- 365 casos de parto prematuro

⁷ Información tomada de: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45ff3231dc204c1b93782d4553c16846>

⁸ Información tomada de: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45ff3231dc204c1b93782d4553c16846>

- 303 casos de trastornos hipertensivos
- 93 casos de hemorragia obstétrica

Violencia sexual a niñas y adolescentes mujeres identificados en el sistema de salud que fueron derivados al sistema de justicia

Al referirnos a embarazo es fundamental reconocer que está estrechamente vinculado a diversas formas de violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual. Esta situación refleja profundas desigualdades e injusticias sociales y genera un impacto significativo (MSP, 2022b, p. 18).

Según datos de la Coordinación Zonal 9 del Ministerio de Salud Pública, entre 2023 y 2024 se registró un aumento significativo en las notificaciones a la fiscalía por casos de presunta violencia sexual en adolescentes de entre 10 y 14 años. El número de reportes pasó de 147 a 289, lo que representa un incremento de 142 casos (MSP, 2025, pp. 25, 26).

2.4 Marco Normativo

2.4.1 Marco normativo internacional

A nivel internacional, el país cuenta con importantes referentes jurídicos para la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes. En el contexto de lo analizado en el presente informe, destaca el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer como un referente clave en materia de derechos sexuales y reproductivos, tal como se detalla a continuación.

Tabla Nro. 4: Marco normativo internacional

Instrumento	Detalle
Convención de los Derechos del Niño (2003)	<p>Artículo 1: se define como niño a todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, conforme a la legislación aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad antes de ese límite.</p> <p>Artículo 19.1: Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas necesarias para garantizar la protección del niño contra cualquier forma de abuso físico o mental, negligencia, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, siempre que se encuentre bajo la custodia de sus padres, un representante legal o cualquier otra persona responsable de su cuidado.</p> <p>Artículo 34: Los Estados Parte se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Para ello, adoptarán todas las medidas nacionales, bilaterales y multilaterales necesarias para prevenir estos actos (UNICEF, s. f., pp. 10, 19, 34).</p>
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2005)	<p>La presente Convención considera bajo las expresiones joven, jóvenes y juventud a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Esa población es sujeto y titular de los derechos que esta Convención reconoce, sin perjuicio de los que igualmente les beneficie a los menores de edad por aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.</p>
Protocolo Adicional a la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2005)	<p>El artículo 1 de la Convención, se añade el siguiente párrafo: “Los Estados Parte podrán extender la aplicación de la Convención de forma unilateral más allá del rango etario de 15 a 24 años a efectos de adaptarlo a las circunstancias legales y demográficas de cada Estado”.</p> <p>Artículo 6: 1. Las personas jóvenes con discapacidad tienen derecho a la participación inclusiva, y sin discriminación por motivos de discapacidad en todos los ámbitos de la Sociedad (...). 8. Los Estados Parte reconocen que las personas jóvenes con discapacidad son más vulnerables a ser víctimas de violencia física, sexual, psicológica y / o negligencia, por lo cual se comprometen a adoptar políticas y medidas para eliminar y</p>

Instrumento	Detalle
	prevenir cualquier tipo de violencia contra estas personas y proporcionar servicios de apoyo especializado necesario.
Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) *Naciones Unidas	<p>La salud reproductiva: se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada (Naciones Unidas, 1995, pp. 37–38)</p>

2.4.2 Marco normativo nacional

A continuación, se detalla la normativa nacional pertinente al proceso de observancia.

Tabla Nro. 5: Marco Normativo nacional

Instrumento	Detalle
Constitución de la República del Ecuador (2008)	<p>Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. Niñas, niños y adolescentes</p> <p>Art. 44. 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.</p> <p>Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.</p>
Código de Niñez y Adolescencia (2003)	<p>Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente. - Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.</p> <p>Art. 27: Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.</p> <p>11. Acceso universal a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.</p> <p>12. Tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, en función de su edad y madurez.</p> <p>Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:</p> <p>11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual (...).</p> <p>12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,</p> <p>14. Garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación tomado en consideración el interés superior, el principio de autonomía progresiva y el grado de madurez de las niñas y adolescente.</p> <p>Art. 67.- Concepto de maltrato. - toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o</p>

Instrumento	Detalle
	<p>adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima.</p> <p>Art. 68.- Concepto de abuso sexual. - todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio. Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan.</p>
<p>Código Integral Penal -COIP- (2014)</p>	<p>Art. 150.- Aborto no punible: -Si el embarazo es consecuencia de una violación "en una mujer que padezca de discapacidad mental. "</p> <p>Art. 171.- Violación. – es el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos: -Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o "por discapacidad no pudiera resistirse" (...). -Cuando la víctima sea menor de catorce años.</p> <p>Se sancionará con el máximo de la pena, cuando: -La víctima es menor de diez años. -La o el agresor es tutora o tutor, representante legal, curadora o curador o cualquier persona del entorno íntimo de la familia o del entorno de la víctima, ministro de culto o profesional de la educación o de la salud o cualquier persona que tenga el deber de custodia sobre la víctima. -La víctima se encuentre bajo el cuidado de la o el agresor por cualquier motivo, siempre y cuando no constituya violación Incestuosa.</p> <p>Art. 167.- Estupro. - La persona mayor de dieciocho años que recurriendo al engaño tenga relaciones sexuales con otra, mayor de catorce y menor de dieciocho años, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.</p>
<p>SENTENCIA No. 003-18-PJO-CC Corte Constitucional - 2018-: Adolescentes pueden decidir sobre su Salud Sexual y Reproductiva⁹</p>	<p>86. Los derechos sexuales y reproductivos tienen por objeto dotar a los seres humanos de herramientas informativas que les permitan decidir libre, voluntaria y responsablemente acerca del manejo de su capacidad reproductiva y de su sexualidad en general.</p> <p>87. En efecto, esta Corte considera que el derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de decidir libre, responsable e informadamente procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, es un derecho que corresponde ejercer directamente a las y los adolescentes, como sujetos plenos de derechos y en virtud del principio de autonomía.</p> <p>88. Es por ello que, dada la trascendencia de estos derechos, se debe poner especial énfasis en dotar a los y las adolescentes, como sujetos especiales de protección, de instrumentos normativos, científicos, educativos, de salud, informativos, que tengan por objeto la construcción de un criterio libre y responsable sobre cómo ejercer su sexualidad y controlar su capacidad reproductiva. Permitiéndoles vivir una adolescencia plena y feliz y garantizando su salud sexual y reproductiva.</p> <p>89. En tal virtud, esta Corte considera que en un Estado constitucional de derechos y justicia, todas aquellas medidas adoptadas por el Estado, la sociedad o la familia en relación con los derechos sexuales de las y los adolescentes deben permitir una expresión normal de ese impulso sexual, dejando de lado las prohibiciones, represiones y sanciones que regían anteriormente este ámbito y por el contrario, en ejercicio del rol de garantes que ostentan, deben asegurar que las decisiones adoptadas por las y los adolescentes en el ámbito de su salud sexual sean efectivamente libres, responsables, informadas y voluntarias, con todo lo</p>

⁹ Conflicto los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes con la obligación parental de educar a los hijos e hijas: a partir de una acción de protección presentada por la Fundación Ciudadana "Papá por Siempre", que cuestionaba la campaña estatal de prevención del embarazo adolescente. La Corte Constitucional se pronunció sobre el derecho a la educación en temas de salud sexual y reproductiva de las/os jóvenes También enfatizó que el Estado debe garantizar información y educación en estos temas sin reemplazar el rol de los padres.

Instrumento	Detalle
	<p>que ello implica. 90. <i>Esta Corte reafirma que el derecho que tienen los y las adolescentes, de decidir autónomamente sobre su salud sexual, de expresar su opinión y su consentimiento de manera directa, sin la injerencia ilegítima del Estado, la sociedad o la familia.</i> Reconociendo además que esa libertad en el ejercicio de sus derechos sexuales está íntimamente relacionada a su grado de autonomía, a partir del cual, conforme lo analizado ut supra, se legitima una mayor o menor intervención en sus derechos. Por lo tanto, la intervención del Estado, la sociedad y la familia en el contenido de estos derechos se legitima únicamente si observa su interés superior y respeta su libertad, dignidad y opinión (...).</p> <p><i>La autoridad tutiva de los padres, madres o de cualquier persona encargada del cuidado de niñas, niños y adolescentes, cesa el momento en el que el ejercicio de la obligación de cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, vulnera su derecho a la información, a la educación y a la salud sexual y reproductiva, transgrediendo los principios constitucionales de su interés superior, su derecho a ser consultados en los asuntos que les afecten, y su calidad de sujetos de derechos, activando la intervención del Estado como un "salvador externo" que imponga medidas que operen a favor del efectivo ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes.</i></p>
<p>Ley Orgánica de Salud -2006-</p> <p>*Última reforma 2023</p>	<p>Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:</p> <p>6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (MSP, 2006, p. 2).</p> <p>24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud.(MSP, 2006, p. 3).</p> <p>Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:</p> <p>d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>CAPÍTULO III:</p> <p>Art. 20. De la salud sexual y la salud reproductiva. - Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.</p> <p>Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.</p> <p>Art. 130.- Los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional. El permiso de funcionamiento tendrá vigencia de un año calendario.</p>
<p>Ley que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación (2022)</p>	<p>Art. 9.- En el marco del acceso al aborto consentido en caso de violación, el Estado garantiza los siguientes derechos:</p> <p>1. A tomar todas las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva de forma informada, libre, sin coacción, discriminación, ni violencia de ningún tipo, incluyendo la decisión de interrumpir el embarazo, cuando éste sea producto de violación conforme lo previsto en la ley. El Estado promoverá la implementación y el acceso a servicios de apoyo, de ser necesarios, para la toma de decisiones basadas en el respeto a la dignidad, autonomía personal y los derechos humanos con perspectiva de género.</p> <p>2. A recibir información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna sobre los métodos para interrumpir el embarazo, de acuerdo con los más altos estándares en salud, así como recibir información acerca de las alternativas al aborto y sistemas de apoyo a la maternidad.</p> <p>3. A recibir atención integral, prioritaria, especializada y protección reforzada durante todos los procesos previstos en esta ley.</p>

Instrumento	Detalle
	<p>4. Al acceso a atención médica de emergencia, incluido los cuidados antes, durante y después de la interrupción del embarazo en casos de violación, sin temor a sanciones o represalias (...).</p> <p>6. A un acompañamiento legal, psicológico y social, antes, durante y después del procedimiento. El acompañamiento garantizará que no exista el riesgo de repetición y revictimización (...).</p> <p>8. A recibir respuestas de los servicios de salud pública y privado y de toda institución pública a la que acuda a denunciar una violación o solicitar la interrupción voluntaria del embarazo producto de violación, de forma inmediata.</p> <p>9. Acceder a un sistema de salud que garantice que el ejercicio de objeción de conciencia por parte del personal de salud no impida el acceso a servicios de salud integral a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación.</p> <p>10. Las niñas que se encuentren en centros de acogimiento institucional podrán acceder a todas las previsiones contenidas en este artículo, tomando en consideración su interés superior.</p> <p>11. A la reparación integral en todos los casos de violación, observando los procedimientos judiciales correspondientes y las garantías de debido proceso (Registro Oficial Suplemento 53, 2022, pp. 5-6).</p>

2.4.2 Marco normativo local

A continuación, se presenta la normativa local aplicable al ámbito del proceso de observancia.

Tabla Nro. 6: Marco Normativo local

Instrumento	Detalle
Código Municipal (2023)	<p>Art. 501.- (...). La Secretaría responsable de la salud del Municipio DMQ, en coordinación con otros organismos municipales competentes, desarrollará acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el DMQ, como problemas prioritarios de salud pública, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros, en los siguientes ámbitos:</p> <p>c. Prevención de problemas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de la población, con énfasis en adolescentes y jóvenes, implementando estrategias de información, educación y comunicación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo prevención de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluidos VIH y SIDA, violencia intrafamiliar, de género y sexual, que contribuyan a la eliminación de discriminación e inequidades; (...).</p> <p>Art. 536.22.- La Secretaría de Salud realizará acciones de prevención de problemas de salud mental en coordinación con otras entidades municipales considerando los siguientes ámbitos:</p> <p>(...) 7) Ámbitos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva: (...), fomentará la promoción de la salud mental relacionada con la salud sexual y la salud reproductiva procurando evitar la acción, fenómeno, o comportamiento vinculado a la conducta sexual y a la exposición que pueda ocasionar daños a la salud propia o de otra persona. Para ello se establecen como líneas de acción de promoción y prevención las siguientes:</p> <p>a. Promoción de la salud sexual y salud reproductiva durante todo el curso y ciclo de vida.</p> <p>b. Educación sexual integral.</p> <p>c. Prevención de conductas sexuales de riesgo, embarazo en niñas y adolescentes, maternidades y paternidades adolescentes, violencia en sus diferentes manifestaciones y ámbitos, prácticas interculturales lesivas, infecciones de transmisión sexual, tipos de cáncer asociados a la salud sexual y salud reproductiva.</p> <p>d. Acceso a los servicios integrales y especializados.</p> <p>e. Generación de vocerías pares de salud sexual y salud reproductiva.</p> <p>TÍTULO I</p> <p>De la implementación y regulación del Sistema de Protección Integral en el Distrito Metropolitano de Quito.</p> <p>Se implementa el sistema para brindar protección integral a los grupos de atención prioritaria consagrados por la CRE y aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad.</p> <p>Art. 853.- Sujetos de Derechos. – (...) toda persona o grupo de personas que, perteneciendo</p>

Instrumento	Detalle
	<p>a uno o varios de los cinco enfoques transversales: generacional, género, interculturalidad, movilidad humana, discapacidades, se encuentren en situación de vulneración y/o riesgo; así como la naturaleza y animales.</p> <p>Art. 857.- Todos los organismos del Sistema deberán trabajar en la promoción y difusión de derechos, propendiendo a la utilización de subsistemas comunes de gestión y en observancia de los lineamientos de política pública de protección de derechos dictada/establecida por el Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.</p>

Se concluye que el desarrollo de normativas a nivel internacional, nacional y local resulta fundamental para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Los documentos citados anteriormente enfatizan que la salud sexual constituye un derecho humano, y que corresponde al Estado garantizar su pleno ejercicio.

Capítulo III: Análisis de las acciones implementadas en el marco de la “Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes” en el Distrito Metropolitano de Quito.

A continuación, se ofrece una visión general de la implementación de la PIPENA por parte de diversas entidades públicas y privadas que han ejecutado acciones en el marco de esta política. Se propone entonces un recorrido por los instrumentos de política pública desarrollados, junto con las intervenciones realizadas en los ámbitos de prevención, atención y protección, con el objetivo de analizar su alineación con el enfoque de protección de derechos. Este análisis permitirá, además, identificar los principales nudos críticos y las buenas prácticas.

3.1 Ministerio de Inclusión Económica y Social -Coordinación Zonal 9 -MIES-

El MIES es la entidad que define, ejecuta “políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida” (MIES, 2020, p. 7).

Instrumentos de política pública

En el ejercicio de las competencias institucionales del MIES, se identificó la formulación de los siguientes instrumentos de política pública.

Tabla Nro. 7: Instrumentos MIES

Instrumento	Detalle
Acuerdo Ministerial Nro. 030 (2020)	<p>Establece el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MIES, el cual define las direcciones del ministerio. Entre estas, se encuentra la “Dirección de Prevención de Vulneración de Derechos, que incluye un área especializada denominada Gestión de Prevención de la Violencia y del Embarazo en Niñas y Adolescentes”.</p> <p>Atribuciones de la Dirección de Prevención de Vulneración de Derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Desarrollar estándares, indicadores y metas de la implementación de la política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes -PIPENA-. m) Desarrollar metodologías para el desarrollo positivo adolescente con énfasis en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. n) Prestar institucionalmente la articulación técnica del comité para la implementación del PIPENA. o) Desarrollar proyectos para la participación y empoderamiento de las y los adolescentes con énfasis para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes; p) Ejecutar contenidos y planes de fortalecimiento de capacidades técnicas para la

Instrumento	Detalle
	<p>prevención del embarazo adolescente;</p> <p>q) Desarrollar institucionalmente los planes en contra de la violencia a NNA y mujeres.</p> <p>r) Realizar el plan para la implementación del programa parentalidades positivas;</p> <p>s) Aprobar procesos de fortalecimiento de capacidades en temas relativos a metodologías, estudios y demás componentes relacionados con la gestión de prevención de la vulnerabilidad de derechos.</p>
<p>Protocolo de seguridad: Para la prevención, atención integral y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia en servicios intramurales de acogimiento institucional y extramurales (2021).</p>	<p>“El propósito es establecer los procedimientos para prevenir y/o dar una atención oportuna, eficaz y de calidad a las víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual, cuando se detecten u ocurran en cualquiera de los servicios que estén bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES-; con el fin de garantizar y supervisar la seguridad e integridad de los niños, niñas y adolescentes, al interior de los servicios intramurales de Acogimiento Institucional y extramurales” (MIES, 2020, p. 11).</p>
<p>Guía para prevenir y abordar conductas sexuales problemáticas/o abusivas entre niñas, niños, adolescentes en unidades de acogimiento institucional (2021)</p>	<p>Es una “herramienta accesible para los profesionales, otorgándoles un marco teórico y metodológico a la hora de conocer, identificar, prevenir y abordar conductas sexuales, tanto aquellas que son parte esencial del desarrollo evolutivo de niñas, niños y adolescentes, así como las de carácter problemático o abusivo” (MIES, 2021, p. 9).</p> <p>La guía incorpora los enfoques de:</p> <p>a) Inclusión, b) Derechos Humanos; c) Género; d) Intergeneracional; Intercultural; e) discapacidades; territorial; igualdad.</p>
<p>Acuerdo Ministerial 12: Servicio para la prevención de vulneración de derechos de niños</p>	<p>Objetivo: prevenir la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar y comunitario mediante la provisión del servicio de intervención psicosocial, en el marco de la corresponsabilidad, para la garantía del derecho de niñas, niño y adolescente a crecer en entornos seguros y protectores.</p> <p>Este instrumento es clave para la promoción de espacios protectores para niñas, niños y adolescentes, desde la familia y comunidad. La población objetivo del servicio¹⁰ :</p>

¹⁰ “El Ministerio de Inclusión Económica y Social, establecerá las comunidades a ser beneficiadas por los servicios de intervención psicosocial de prevención de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar y comunitario, en función del diagnóstico territorial pertinente. La niña, niño o adolescente y su familia ingresará al servicio de intervención psicosocial para la prevención de vulneración de derechos, previa evaluación de vulnerabilidad, para lo cual se establecerán procesos diagnósticos individuales, familiares y comunitarios. La información estará incluida en un expediente técnicamente elaborado, guardando la confidencialidad, y posterior cierre del caso. Inicialmente se realizará un diagnóstico y análisis de la familia nuclear, así como de su red formal (familia biológica, entidades u organizaciones) e informal de apoyo (amigos, padrinos, vecinos, etcétera), identificando factores protectores y de riesgo dentro de la familia y la comunidad, lo que determinará la derivación o ingreso a la atención integral del servicio” (MIES, 2023, p. 13).

Instrumento	Detalle
(2023)	<p>“son niñas, niños y adolescentes, desde su nacimiento hasta que obtengan su mayoría de edad, que se encuentren en situación de riesgo de vulneración de derechos, identificados como: negligencia, maltrato psicológico o físico, violencia intrafamiliar, violencia de género, enfermedades catastróficas, huérfanas o raras, y en el caso de una situación de discapacidad leve/moderada del adulto cuidador que por su condición no puede ejercer el cuidado y protección necesaria para el bienestar de la niña, niño o adolescente”(MIES, 2023, p. 10).</p> <p>Cabe señalar que “la norma técnica es de aplicación obligatoria en los servicios de intervención psicosocial para la prevención de vulneraciones de derechos de niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar y comunitario del sector público y/o privado, por lo tanto, tiene carácter vinculante para los equipos técnicos y administrativos que laboran en dichos servicios y en las unidades del MIES responsables de su gestión y monitoreo” (ibid.).</p>

En virtud de lo expuesto, se concluye que la Política Intersectorial PIPENA definió al Ministerio de Inclusión Económica y Social, como uno de los ejecutores directos de la política pública. Respecto a los instrumentos de política pública se conoce que, son actuales y están en implementación, en el ámbito de sus competencias, el ministerio desarrolló instrumentos técnicos fundamentales para fortalecer la protección integral de niñas, niños y adolescentes. Dichos instrumentos, alineados con esta política, facilitan la implementación de estrategias de prevención y atención, orientadas a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

Principios que guían las acciones del MIES en el marco de la PIPENA

El MIES, indicó que los principios que guían la implementación del PIPENA son:

- Universalidad
- Igualdad y No Discriminación
- Interés superior del niño
- Inmediatez
- Calidad y calidez
- Respeto y empatía
- Escucha activa
- Confidencialidad y privacidad
- No revictimización
- No juzgar ni culpabilizar
- No naturalizar ni normalizar violencias

Acciones desarrolladas por el MIES en el marco de la implementación de la PIPENA

Durante el año 2023 y 2024 se impulsó diversos procesos orientados al fortalecimiento institucional mediante capacitaciones, diálogos académicos y desarrollo de capacidades. A continuación, se describen brevemente las acciones ejecutadas:

a) Prevención

- Campañas internas y eventos interinstitucionales como la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes -la actividad se desarrolló con

el MINEDUC, MSP, CJ, MMDH, FGE-.

- Espacios de discusión académica con adolescentes en todo el país.
- Capacitaciones al personal MIES sobre:
 - Derechos sexuales y reproductivos, violencia digital y buen trato.
 - Módulos formativos en seguridad comunitaria y prevención de violencias digitales.
 - Formación nacional en Parentalidades Positivas -96 % técnicos a nivel nacional participaron y aprobaron el proceso de formación-.
- Promoción de la estrategia intersectorial para prevenir el embarazo adolescente desde la Subsecretaría de Desarrollo Infantil.
- Atención psicosocial a adolescentes en el DMQ -Servicio de Intervención Psicosocial para la Prevención de Vulnerabilidad de Derechos de Niñas, Niños y adolescentes en el Ámbito Familiar y Comunitario -SIPS-.
- Eventos como foros, conversatorios y campañas comunicacionales en 2024.

b) Atención

- Conformación del Comité Nacional del PIPENA y mesas técnicas intersectoriales, para la ejecución de las siguientes acciones:
 - Implementación de la educación integral en sexualidad basada en derechos humanos y estándares internacionales, como parte de un enfoque preventivo y formativo.
 - Acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, garantizando atención integral, confidencial y con enfoque de derechos.
 - Protección y restitución de derechos de niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, en especial aquellas menores de 14 años embarazadas, víctimas de violencia o con discapacidad -actividades desarrolladas en coordinación con MINEDUC, MSP, Consejo de la Judicatura -CJ-, Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos -MMDH- y Fiscalía General del Estado -FGE--.
 - Transformación de patrones socioculturales que perpetúan la Violencia Basada en Género, el embarazo adolescente y las uniones tempranas, promoviendo una cultura de equidad y prevención -ejecución conjunta con MINEDUC, MSP, CJ, MMDH y FGE-.
 - Promoción de la inclusión educativa de adolescentes, así como la permanencia, reinserción y continuidad educativa de madres y padres adolescentes -actividades realizadas junto a MINEDUC, MSP, CJ, MMDH y FGE-.
 - Fortalecimiento de espacios sectoriales e intersectoriales de participación adolescente, que impulsen la exigibilidad de sus derechos sexuales, reproductivos y una vida libre de violencia.
 - Diseño e implementación de estrategias intersectoriales orientadas al desarrollo positivo de los y las adolescentes y la construcción de sus proyectos de vida.

c) Protección

- El MIES destacó la relevancia de contar con evidencia sólida que respalde la toma

de decisiones respecto al embarazo en niñas y adolescentes. Sin embargo, señaló que entre los años 2023 y 2024 no se desarrollaron estudios específicos sobre esta problemática (MIES, 2025b, p. 5).

- Se generaron mecanismos sectoriales e intersectoriales para fortalecer la promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia, principalmente en espacios comunitarios. Estas acciones se articularon con la Secretaría Técnica del programa “Ecuador crece sin Desnutrición Infantil”.
- Se implementaron acciones para fomentar el buen trato dentro del núcleo familiar, como estrategia clave para el desarrollo de una sexualidad integral, la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, y la erradicación de la Violencia Basada en Género -actividad ejecutada en coordinación con MINEDUC, MSP, Consejo de la Judicatura -CJ-, Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (MMDH) y Fiscalía General del Estado (FGE)-.

Nudos críticos identificados por la entidad

- Aunque se reconoce la importancia de contar con estudios sobre el tema, aún persiste una notable ausencia de investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas que aborden el embarazo en niñas y adolescentes desde un enfoque más profundo, considerando sus causas estructurales y las múltiples consecuencias que este fenómeno implica, tanto para ellas como para sus hijos e hijas desde una mirada territorial (MIES, 2025, p. 8).

Buenas prácticas identificadas por la entidad

- La información proporcionada por el MIES evidencia que la articulación interinstitucional en el territorio constituye una práctica favorable para la efectiva implementación de la PIPENA.

Servicios

A continuación, se detallan los servicios destinados exclusivamente a adolescentes. Esta información resulta especialmente relevante, ya que permite identificar los servicios actualmente activos y conocer su cobertura.

Tabla No. 8: Servicios para adolescentes en el DMQ

Nro.	Nombre del servicio	Cobertura
1	REMAR	15: adolescentes hombres y mujeres, en cada unidad
2	Alas de Colibrí	15 adolescentes mujeres víctimas de trata
3	Casa del Adolescente	22 adolescentes mujeres en estado de gestación o con niñas, niños pequeños
4	Talita Kumi I y II	15 adolescentes mujeres en estado de gestación o con niñas, niños pequeños, en cada unidad
5	DUNAMIS	15 adolescentes víctimas de violencia sexual
6	DUNAMIS	15 adolescentes en estado de gestación o con niñas, niños pequeños.
7	San Vicente de Paúl	30 niños, niñas o adolescentes entre 0 a 17 años
8	Asociación Solidaridad y Acción -ASA-	30 niños desde los 3 a 17 años
9	Aldeas SOS	20 niños, niñas, adolescentes de 3 a 17 años

Nro.	Nombre del servicio	Cobertura
10	Laura Vicuña	30 niñas y adolescentes mujeres de 7 a 15 años
11	Henry Davis	30 niños y adolescentes desde los 2 a 17 años
12	Enríquez Gallo	16 adolescentes hombres de 12 a 17 años
13	Árbol de la Esperanza	22 adolescentes hombres de 12 a 17 años

Nota: información tomada del Oficio Nro. MIES-SATP-DCDMQ-2025-0410-O, abril 2025.

Datos estadísticos

Según la información proporcionada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el Distrito Metropolitano de Quito, la cobertura del Bono de los 1.000 Días¹¹ benefició, entre enero y diciembre de 2024, a un total de 702 niñas y adolescentes gestantes, cuyas edades oscilan entre los 10 y 17 años.

En relación con el número de niñas y adolescentes bajo orden de autoridad competente en casas de acogida y en estado de gestación, se reportaron que, a la fecha a nivel nacional hay 13 usuarias gestantes en las distintas unidades de atención de acogimiento institucional. Adicionalmente el MIES señaló que todas cuentan con una medida de protección de acogimiento institucional debidamente legalizada.

En el marco del servicio “Creciendo con Nuestros Hijos”, orientado a mujeres gestantes y familias con niñas y niños de cero a tres años que residen en zonas con alta prevalencia de factores multicausales asociados a la pobreza, pobreza extrema y condiciones de vulnerabilidad (MIES, S/F), se identificó, en el Distrito Metropolitano de Quito, una cobertura histórica de 37 adolescentes embarazadas, entre 12 y 17 años de edad, durante el período comprendido entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Esta información proviene del Sistema Integrado de Información del MIES -SIIMIES- (MIES, 2025, p. 10)

Respecto a la información sobre la cantidad de niñas y niños incorporados a los servicios de desarrollo infantil, ya sea de ejecución directa o a través de terceros, en el Distrito Metropolitano de Quito, cuyas madres eran adolescentes de entre 10 y 17 años al momento de su nacimiento, el MIES no dispone de dicha información. Esto se debe a que las bases de datos del sistema SIIMIES no incluyen la fecha de nacimiento de las representantes/madre.

Con base en lo señalado, se concluye que el MIES cuenta con instrumentos de política pública actualizados, los cuales se alinean con el enfoque de derechos humanos. Además, se identificó que dicha política analizada fue institucionalizada. En cuanto a las acciones implementadas, se evidenció que estas se enfocaron en procesos de capacitación, generación de espacios académicos y fortalecimiento de las capacidades del personal. Cabe señalar que las acciones también fueron articuladas con entidades públicas y privadas en el territorio.

¹¹ Se trata de un incentivo mensual de \$50 dólares que incluye 3 pagos adicionales: \$90 con el nacimiento del bebé, \$120 con el primer año de vida y \$120 con el segundo año. Estos incentivos se reciben con los condicionales de asistencia a controles de salud e inscripción temprana en el Registro Civil.

Este bono está dirigido a:

- Mujeres embarazadas en situación de pobreza o pobreza extrema.
- Niños o niñas de 2 años que vivan en condiciones de pobreza o extrema pobreza.
- Mujeres embarazadas que se realizan los controles prenatales en el Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública o si tienes un niño menos de 45 días inscrito en el Registro Civil.

3.2 Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos -MMDH-

El ministerio “enfoca su rectoría en la protección del individuo contra cualquier forma de violencia, sin discriminación de género y diversidad, para hacer efectivo el goce de sus derechos humanos” (Informe de Gestión 2023, s. f., p. 4).

Principios que guían las acciones del MMDH en el marco de la PIPENA

- Interés superior de niñas y adolescentes
- No discriminación
- Igualdad de Género
- Acceso a la justicia
- Participación activa
- Interculturalidad e interseccionalidad

Acciones desarrolladas por el MMDH en el marco de la implementación de la PIPENA

Esta cartera de Estado promovió una serie de acciones orientadas a la capacitación y al desarrollo de foros y encuentros formativos. A continuación, se presenta una descripción general de las acciones llevadas a cabo:

a) Prevención

- En el año 2024, se llevaron a cabo procesos de capacitación, espacios educativos y campañas de sensibilización sobre derechos sexuales y productivos, prevención de la violencia basada en género, embarazo adolescente, e interrupción del embarazo.
- Organización y participación en el *Foro Intersectorial “Rompiendo Silencios, Construyendo Derechos”*, dirigido a adolescentes y autoridades del Distrito Metropolitano de Quito.
- Participación activa en la *Semana Andina 2024*, mediante acciones educativas y comunicacionales como el *Guambra Fest* y la *Ruleta del Conocimiento*, con enfoque en derechos sexuales y reproductivos.
- Ejecución de capacitaciones orientadas a temas clave: derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia basada en género, embarazo adolescente e Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-. De acuerdo con la información proporcionada, estas actividades fueron coordinadas en conjunto con el MINEDUC, Plan Internacional, CEJ y SURKUNA (MMDH, 2025, pp. 2-3).

b) Atención

- Fortalecimiento de la operatividad de los Centros de Atención Integral y las Casas de Acogida a través de convenios interinstitucionales.
- Atención especializada a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual mediante los Servicios de Protección Integral: Quito Centro y Centro Violeta. En este marco, se han suscrito convenios que cuentan con seguimiento técnico permanente. (MMDH, 2025, pp. 2-3)

c) Protección

- Se promovió la coordinación intersectorial para la evaluación de rutas y protocolos de atención.
- Se analizaron mecanismos jurídicos con el fin de garantizar la sostenibilidad de

la PIPENA a nivel local.

Para llevar a cabo las actividades de prevención, se articuló un trabajo conjunto con el Consejo de Protección de Derechos y la organización SURKUNA. En este marco, el MMDH evaluó la pertinencia de emitir una ordenanza local. Adicionalmente, se consolidaron comisiones temáticas (MMDH, 2025, pp. 2–3), para fortalecer el trabajo interinstitucional.

Nudos críticos identificados por la entidad

- La rotación de personal de las diferentes instituciones delegadas al Comité Nacional Interministerial para la prevención del Embarazo Adolescente en Niñas, y Adolescentes -CNIPENA-, genera dificultades en el traspaso de información, así como en la continuidad de los procesos (MMDH, 2023, p. 24).
- Desde el nivel local se identificó una débil articulación del CNIPENA -nivel central-, lo que dificulta la continuidad y el seguimiento de importantes avances logrados hasta el año 2022. Entre estos se incluyen: la implementación de lineamientos para el funcionamiento de las mesas intersectoriales, la articulación de la planificación operativa anual, la aplicación de la ruta de derivación de casos y la capacitación en metodologías edu-comunicacionales, entre otros (Ibid.).
- Desde el nivel local se identificó que la ruta interinstitucional de derivación de casos, elaborada por el CNIPENA, no pudo ser implementada debido a la ausencia de un mecanismo efectivo de articulación entre los cuatro ministerios involucrados, especialmente en lo referente a la gestión de datos de las personas.
- Existe un número excesivo de mesas técnicas en el territorio.

Buenas prácticas identificadas

- A nivel nacional, se identificó que en múltiples regiones del país se coordinaron procesos de capacitación y se implementó campañas educativas enfocadas en la prevención del embarazo en adolescentes, así como en la erradicación de la violencia y la discriminación.
- En el caso del DMQ, se cuenta con una mesa territorial operativa, que trabaja mediante comisiones. Esta estructura permitió organizar de manera eficiente la ejecución del plan operativo intersectorial en el año 2024.
 - **Comisión de información:**
Integrada por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, y el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Esta comisión tiene como responsabilidad la generación mensual de información, así como la creación de un formato replicable para su sistematización y difusión.
 - **Comisión de rutas y protocolos:**
Conformada por las siguientes entidades: CPD, MSP, MIES, Fundación Equidad, SURKUNA y la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito -DMQ-. Su función es diseñar y actualizar los protocolos de atención interinstitucional.
 - **Comisión de capacitación y/o metodologías**
Participan Plan Internacional, Fundación Equidad, CEMOPLAF, CHILDREN y la Secretaría de Salud del Municipio del DMQ. Esta comisión es la responsable de generar procesos formativos, desarrollar

metodologías de intervención y fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias.

○ **Comisión de casos – gestión:**

Conformada por SURKUNA, AVSI y CEJ. Es la encargada del seguimiento, articulación y gestión integral de los casos atendidos, garantizando una respuesta eficiente y coordinada.

○ **Comisión de comunicación**

El liderazgo lo asume el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, con el propósito de articular acciones con la academia. Se busca promover, a través de la vinculación comunitaria y las prácticas preprofesionales, el diseño de una propuesta de comunicación y la elaboración de materiales comunicacionales (MMDH, 2025, p. 9).

Servicios

El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos dispone de Servicios de Protección Integral, del Centro Violeta y de dos Casas de Acogida para brindar atención especializada, en el DMQ.

Servicios de Protección Integral -SPI- y Centro Violeta -CV-

El propósito de los servicios es proporcionar atención psicológica, asesoría legal y acompañamiento en trabajo social a personas víctimas de violencia, trata de personas y casos canalizados por la Fiscalía, unidades judiciales especializadas, juntas de protección, entre otras entidades competentes,

Los enfoques¹² que guían la atención especializada de los SPI son (MMDH, 2025):

- Derechos Humanos
- Intergeneracional
- Intercultural
- Género
- Movilidad humana
- Protección integral a la niñez

A continuación, se enumeran los servicios disponibles en el Distrito Metropolitano de Quito. La información que se presenta incluye cobertura del servicio, así como de los profesionales que brindan atención en dichos espacios.

Tabla Nro.9: Información de servicios disponibles en el DMQ

Nombre del servicio	Ubicación	Cobertura	Parroquias	Profesionales	Perfil profesional
SPI Quito Centro	Centro Histórico	8 distritos	Urbanas	6	Psicólogas/os abogadas/os
Centro Violeta Quito -CV-	Sector Norte	6 distritos	Urbanas-rurales	4	Psicólogas/os abogadas/os

Nota: información tomada de la Matriz de levantamiento de información del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, abril 2025.

¹² Información tomada de: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/servicio-de-proteccion-integral/>

Casas de acogida

En cuanto las casas de acogida que son espacios destinados a brindar atención integral a mujeres, junto con sus hijos e hijas, que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Se conoce que, en el caso del Distrito Metropolitano de Quito, se cuenta con dos espacios que cuentan con convenio con el MMDH, estas son:

Tabla Nro.10: Casa de acogida en el DMQ 2023-2024

Nombre	Ubicación	Capacidad	Profesionales	Administrativo	Convenio
Casa Refugio Matilde	Quito	20	5	2	Sí
Nuestros Jóvenes	Quito	15	3	2	Sí

Nota: información tomada de la Matriz de levantamiento de información del MMDH, abril 2025.

Datos estadísticos

En el presente apartado estadístico, se detallan los Servicios de Protección Integral, disponibles en el Distrito Metropolitano de Quito. La información presentada incluye la cobertura de cada servicio, así como el perfil de los profesionales encargados de brindar atención en dichos espacios.

Tabla Nro.11: Atenciones a niñas y adolescente mujeres en los SPI y CV de la Zona 9, por tipo de violencia sexual-

Servicio	Rango etario	2023	2024	Total
				General
SPI Quito Norte	Adolescentes mujeres	4		4
	Niñas	35		35
SPI Quito Centro	Adolescentes mujeres	95	26	121
	Niñas	54	30	84
SPI Quito Sur	Adolescentes mujeres	209	85	294
	Niñas	74	36	110
SPI Quito	Adolescentes mujeres		36	36
	Niñas	14	51	65
Total, zona 9 DMQ		485	264	749

Nota: Información tomada de la Matriz de levantamiento de información del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, abril 2025¹³.

Durante los años 2023 y 2024, los Servicios de Protección Integral del Distrito Metropolitano de Quito, registraron un total de 749 casos. Las zonas con mayor incidencia fueron la zona sur, con 294 casos de adolescentes y 110 de niñas y la zona centro, con 121 casos de adolescentes y 84 de niñas. Aunque en 2024 se evidenció una disminución en el número de atenciones, las zonas señaladas siguen siendo, en términos generales, las que más atenciones reportan.

Por otra parte, se informó desde el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, que, a través de sus servicios institucionales, brindó atención a 1.619 niños, niñas y adolescentes

¹³ La información fue recibida por correo electrónico -21 de abril de 2025-.

mediante el Servicio de Protección Integral, y ejecutó 150 intervenciones adicionales en el Centro Violeta de la Zona 9.

Durante el año 2024, estas iniciativas permitieron atender a 1.117 niños, niñas y adolescentes a través del mismo servicio en la Zona 9, además de ofrecer 300 asistencias en el Centro Violeta de dicha zona.

En cuanto a los enfoques que orientan sus servicios, se identificó que los principios que respaldan sus acciones, en el marco de la política PIPENA, están sólidamente alineados con el enfoque de derechos humanos. Destaca especialmente el reconocimiento del interés superior de niñas y adolescentes como eje fundamental de su intervención.

En términos generales, se concluye que las acciones ejecutadas por el ministerio guardan coherencia con sus competencias, ya que están orientadas a la protección de los derechos, con especial énfasis en los grupos de atención prioritaria. En el marco de la implementación de la PIPENA, se evidenció que los enfoques aplicados están vinculados directamente a los derechos humanos. Durante los años 2023 y 2024, sus acciones se han centrado principalmente en procesos de capacitación, foros educativos y campañas de sensibilización, realizados en articulación con las entidades presentes en el territorio.

3.3 Ministerio de Educación -MINEDUC-

Es el ente rector del Sistema Nacional de Educación y tiene el mandato de garantizar el acceso y permanencia a la educación de NNA. Adicionalmente es uno de los ejecutores directos de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

Principios que guían las acciones del MINEDUC en el marco de la PIPENA

El Ministerio de Educación, en el marco de la política PIPENA, promueve el ejercicio pleno de diversos derechos en consonancia con los derechos humanos, reconociéndolos como pilares fundamentales para orientar las acciones y estrategias dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes. A continuación, se detallan los derechos prioritarios establecidos por el MINEDUC:

- Derecho a la educación integral en sexualidad
- Derecho a la igualdad y no discriminación
- Derecho a la salud sexual y reproductiva
- Derecho a la participación
- Derecho a la no violencia y protección frente al abuso por lo que se prioriza el derecho a la protección contra la violencia.
- Derecho a la dignidad y no estigmatización
- Derechos de las mujeres y enfoque de género
- Derecho a la información (MINEDUC, 2025, p. 4,5).

Se concluye que los derechos reconocidos por el Ministerio de Educación guardan coherencia con el enfoque de derechos humanos, al promover principios de inclusión, equidad y respeto a la dignidad de todas las personas en el ámbito educativo.

Acciones desarrolladas por el MINEDUC en el marco de la implementación de la PIPENA

a) Prevención

Año 2023

- Implementación de procesos de capacitación y fortalecimiento de los equipos DECE del DMQ, tanto fiscales como municipales, con énfasis en prevención de embarazo adolescente y violencia, y en rutas de atención.
- Conformación de redes zonales en el DMQ para mejorar la articulación territorial.
- Participación activa de niñas, niños y adolescentes en el pilotaje de proyectos con 25 Consejos Estudiantiles.
- Diseño de agendas institucionales para implementar Unidades Educativas Libres de Violencia en los distritos 8 -Conocoto- y 9 -Tumbaco-.
- Se continuó trabajando en la Estrategia Benito Juárez, expandida a unidades educativas cercanas. Para lo cual se articuló con la Secretaría de Educación del MDMQ en el marco de la PIPENA.
- Implementación de talleres de socialización de los servicios de atención brindados por cada institución, con la participación activa de: MSP, MINEDUC, MIESVIF, MMDH, Plan Internacional, Children International, Secretaría de Salud del MDMQ, SURKUNA, HIAS, Alas de Colibrí, World Vision y Fundación Equidad.
- Difusión de rutas y protocolos de actuación a instituciones y comunidades.
- Implementación de capacitaciones en prevención de embarazo adolescente, dirigido a equipos del MIES, MSP, MINEDUC y MDMQ; incluye el uso de herramientas como Caja de Herramientas, Seis Sentidos y el programa Educando a mi familia -disponible curso virtual-.
- Ferias participativas, promovidas como estrategia de sensibilización y vinculación comunitaria (MINEDUC, 2025, p. 3).

Año 2024

- Socialización y activación de rutas locales:
 - Coordinación entre instituciones para establecer y socializar las rutas de acceso a servicios.
 - Implementación de acciones comunitarias para fortalecer el vínculo con los territorios.
- Ferias participativas:
 - Implementación de espacios abiertos para que la comunidad conozca directamente los servicios.
 - Ejecución de actividades lúdicas, interactivas y educativas.
- Semana Andina – Wambra Fest-:
 - Planificación de actividades, lo que incluyó estrategias de medios, incidencia institucional y otras acciones clave.

En el DMQ, diversas instituciones educativas fueron incorporando progresivamente la Educación Sexual Integral -ESI-, en sus programas académicos, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la PIPENA. Los resultados obtenidos han sido positivos. En la fase inicial, ocho instituciones implementaron la ESI; hoy en día, el número ascienden a 96 entidades educativas que la integran como parte de su formación (Ver anexo 2).

Respecto a los resultados obtenidos con la implementación de la Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad son:

- Elaboración de la Guía de orientaciones técnicas para prevenir la discriminación por orientación sexual o identidad de género en el sistema educativo nacional, la cual benefició a un total de 876 personas (MINEDUC, 2025, pp. 6–7).
- Aplicación de la Guía metodológica de prevención del embarazo adolescente, con un alcance de 876 beneficiarios (ibid.).
- La estrategia Oportunidades Curriculares para la Educación Integral de la Sexualidad impactó a 12.092 beneficiarios en total (ibid.).

b) Atención
Año 2024

- En diciembre de 2023, el Ministerio de Educación, a través de la Subsecretaría para la Innovación Educativa y el Buen Vivir, solicitó a las coordinaciones zonales que elaboren una planificación territorial para aplicar la Estrategia Nacional de Educación Integral. Además, se les instó a formar redes zonales o provinciales que faciliten su implementación y a replicar sesiones de fortalecimiento de capacidades en dichas redes.
- Mapeo de instituciones y servicios en el DMQ para la atención, restitución y prevención del embarazo adolescente, así como la prevención de la violencia.

c) Protección

- El MINEDUC realizó un registro de niñas y adolescentes en situación de embarazo dentro de los establecimientos educativos. Este proceso incluye seguimiento y reportes anuales, con el objetivo de asegurar su permanencia y continuidad en el sistema educativo.
- Además se identificó a las niñas y adolescentes en situación de embarazo, maternidad o paternidad que se encuentren fuera del sistema educativo, y se remitió dicha información al MINEDUC para su inclusión en el ámbito educativo (MINEDUC, 2025, p. 3).
- Capacitación y acompañamiento al personal técnico local en la atención de casos de embarazo en adolescentes, así como en la implementación de programas de educación integral en sexualidad.

Se concluye que, entre las acciones más relevantes emprendidas por este ministerio, sobresalen aquellas orientadas a la prevención y atención educativa. Según la información proporcionada, también se fortalecieron los Departamentos de Consejería Estudiantil -DECE- con el propósito de prevenir el embarazo adolescente y la violencia, además de establecer rutas claras de intervención. Igualmente, se promovió el trabajo territorial a través de redes zonales en el DMQ, y se impulsó la creación de unidades educativas libres de violencia, en coordinación con los consejos estudiantiles y las instituciones educativas.

Asimismo, el registro de adolescentes embarazadas es una herramienta fundamental para conocer la situación de las adolescentes, para fomentar la inclusión educativa y prevenir el abandono escolar.

Instrumentos de política pública

Tabla Nro.12: Instrumentos MINEDUC

Instrumento	Detalle
Política Pública de Erradicación de Violencia Sexual, Ámbito Educativo 2024-2030 (Decreto Ejecutivo Nro.368) 2024	<p>Declara a esta política como nacional, prioritaria e integral -Artículo 1, en este marco se conforma la mesa interinstitucional para implementar la política, la cual está conformada por:</p> <p>Ministerio de Educación -lidera- Ministerio de Salud Pública Ministerio de Inclusión Económica y Social Consejo de la Judicatura Fiscalía General del Estado Corte Nacional de Justicia Secretaría Técnica del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional Secretaría Técnica del Consejo para la Igualdad de Género Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos</p> <p>En el marco de la perspectiva territorial establece que “en el sistema educativo ecuatoriano, el Estado debe aplicar medidas estructurales y tomar decisiones en función de un estudio pormenorizado de las condiciones de la zona geográfica; así como de la jurisdicción de las áreas con mayores índices de abandono escolar, embarazos adolescentes, situación socio-económica, migración entre otras”(Decreto Ejecutivo 368, 2024, p. 30).</p> <p>En el desarrollo del documento de la política pública se reconoce con claridad que el embarazo “en niñas y adolescentes es una problemática directamente relacionada con la violencia sexual, en especial aquella generada hacia niñas y adolescentes menores de 14 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) de 10 a 14 años fue de 2.2 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes en este rango de edad, que equivale a un total de 1.843 recién nacidos, producto de violación (Decreto Ejecutivo 368, 2024, p. 34).</p>
Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad (Acuerdo Ministerial Nro.65) 2023	<p>Expide la "Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad", el objetivo de la estrategia es “brindar lineamientos para la implementación, apoyo y seguimiento de Educación Integral en Sexualidad en el nivel nacional, zonal, distrital y de instituciones educativas de todos los sostenimientos del Sistema Nacional de Educación” (Acuerdo Ministerial 65, 2023, p. 7).</p> <p>La estrategia es de aplicación obligatoria para las instituciones educativas: fiscomisionales, fiscales, municipal y particular a nivel nacional.</p> <p>En este marco está el Manual de la Metodología participativa de prevención y protección para riesgos psicosociales: incluye la temática del embarazo en niñas y adolescentes.</p> <p>Nota: Es importante mencionar que la “Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad fue lanzada en 2023; sin embargo, su implementación efectiva comenzó en el segundo trimestre de 2024”(MINEDUC, 2025, p. 9). Por lo que su evaluación debe realizarse en el segundo semestre del 2025.</p> <p>Por lo que los resultados de la evaluación desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento de la estrategia, además de servir como un recurso valioso para la retroalimentación de la política pública PIPENA.</p>

Instrumento	Detalle
Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo (Acuerdo Ministerial Nro. 00022-A de 2023)	“El protocolo garantiza la atención y continuidad educativa de las estudiantes. Incluye acciones de detección, atención médica, adaptaciones curriculares, apoyo familiar y coordinación comunitaria, así como articulación interinstitucional para garantizar la atención integral de las y los estudiantes” (MINEDUC, 2025, p. 7)
Plan Nacional de Prevención de Riesgos Psicosociales (Acuerdo Ministerial 000022-A de 2023)	El objetivo es “generar entornos educativos protectores para la garantía de los derechos de las y los estudiantes y el fortalecimiento de un proceso de enseñanza - aprendizaje que aporte a las habilidades para la vida y desarrollo humano integral”(MINEDUC, 2025, p. 8). Aborda la temática del embarazo adolescente en niñas y adolescentes, destacando los efectos significativos que este fenómeno genera a nivel individual, familiar y comunitario. Además, resalta que el embarazo en este grupo de la población está frecuentemente vinculado a situaciones de violencia sexual, lo cual agrava aún más su impacto y complejidad. El Plan establece el trabajo con la comunidad educativa.
Actualización de los “Protocolos y Rutas de Actuación” (Acuerdo Ministerial Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00001-A del 10-01-2020)	Dispone la actualización de los “Protocolos y Rutas de Actuación” para abordar situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo. Estos protocolos son de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones educativas del país. Además, se emite el Manual de Usuario para el Sistema de Registro de Violencia Sexual, el cual establece el registro obligatorio de todos los casos de violencia sexual en el sector educativo, en todos los niveles (Acuerdo Ministerial Nro MINEDUC-MINEDUC 2020-00001-A, 2020, p. 18).

Se concluye que el ministerio desarrolló marcos jurídicos orientados a la erradicación de la violencia sexual en el ámbito educativo, así como protocolos especializados que fortalecen las acciones de prevención dentro del sistema educativo. Estas iniciativas tienen como propósito garantizar una respuesta integral y efectiva para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

En relación con la temática analizada en el presente informe, se identificó que el MINEDUC cuenta con un instrumento específico: la Política Pública de Erradicación de la Violencia Sexual en el Ámbito Educativo. Esta política constituye el fundamento para la conformación de una mesa interinstitucional, la cual facilita la articulación entre diversas entidades con el objetivo común de eliminar la violencia sexual en contextos educativos. Uno de los elementos más destacados de este instrumento es su enfoque territorial, que permite orientar la toma de decisiones conforme a las particularidades y necesidades de cada zona geográfica.

Nudos críticos identificados

- Si bien la PIPENA tiene como objetivo principal reducir la tasa de embarazos en este grupo poblacional, en coherencia con las metas establecidas en el Plan de Desarrollo finalizado en 2021, se identificó que, durante su implementación, se llevan a cabo evaluaciones anuales del Plan Operativo Anual, en las cuales se reportan las acciones ejecutadas en el marco de dicha política. Sin embargo, estas evaluaciones se centran principalmente en el cumplimiento de actividades, lo que permite monitorear los esfuerzos realizados, aunque limita la posibilidad de

medir de forma precisa el impacto a largo plazo (MINEDUC, 2025, p. 12).

Buenas prácticas identificadas

- El MINEDUC incorpora paulatinamente los programas de educación sexual integral, en el DMQ por lo que cada año se busca ampliar el número de instituciones educativas que se incorporan.

Datos estadísticos -DMQ-

En 2023 se registraron 246 casos de embarazo y maternidad temprana. De ellos, 98 corresponden a estudiantes con matrícula activa en el período lectivo 2024-2025, mientras que en 148 casos no se dispone de información actualizada sobre su situación educativa (MINEDUC, 2025, p. 18).

Conforme la información proporcionada por el ministerio se conoce que, durante el año 2024, se identificó un aumento en el número de casos, alcanzando un total de 350. De estos, 252 estudiantes cuentan con matrícula activa en el período actual, mientras que en 98 casos no se dispone de información sobre su situación escolar. Es importante destacar que la falta de datos sobre la matrícula no implica necesariamente abandono escolar. Esta situación podría deberse a la ausencia de identificación mediante el número de cédula o a que los estudiantes estaban previamente inscritos en el último año de bachillerato y, posteriormente, se han graduado (ibid.).

En relación con las acciones implementadas por el ministerio, se concluye que estas se fundamentan en el enfoque de derechos y están alineadas con lo establecido en la PIPENA. En este marco, las intervenciones se han enfocado principalmente en la capacitación del personal del DECE y en el trabajo directo con las y los estudiantes.

3.4 Ministerio de Salud Pública-MSP-

Es la institución responsable de garantizar el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano, actuando como el ente rector del Sistema Nacional de Salud. Además, desempeña un papel fundamental en la implementación de la PIPENA, contribuyendo al fortalecimiento de las políticas sanitarias y al bienestar de la comunidad.

Principios que guían las acciones del MSP en el marco de la PIPENA

- Interés superior del niño, niña y adolescente
- No discriminación
- Participación
- Vida libre de violencia
- Acceso universal e igualitario a servicios de salud
- Derechos sexuales y derechos reproductivos¹⁴

En cuanto a los principios que orientan las acciones del MSP, se identificó que están fundamentados en el enfoque de derechos humanos. Además, se reconoce de manera tácita el derecho de las y los adolescentes a ejercer su sexualidad de forma libre e informada.

¹⁴ Se reconoce que las/los adolescentes tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera libre, informada, segura y sin coerción. Esto incluye el acceso a información clara, veraz y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, servicios accesibles y de calidad, así como el derecho a decidir de manera autónoma sobre su cuerpo” (MSP, 2025b, p. 5,6).

Acciones desarrolladas por el MSP en el marco de la implementación de la PIPENA

a) Prevención

El Ministerio impulsó múltiples iniciativas orientadas a fortalecer la participación y el empoderamiento de las y los adolescentes en el marco de la promoción de la salud y la defensa de sus derechos. Entre ellas destacan:

- Habilitación de clubes de adolescentes como espacios participativos, desarrollados en los establecimientos de salud de primer nivel, que promueven su protagonismo mediante acciones comunitarias en temas de protección de derechos.
- Transferencia metodológica a funcionarios/as de instituciones educativas -COTAC y Benito Juárez- y de los GAD de Amaguaña y Tababela, destinada a la formación de líderes juveniles y la creación de Escuelas de Liderazgo Comunitario.
- Ejecución de procesos de capacitación e implementación de comunicadores comunitarios adolescentes, especialmente en temas de salud mental, a través del Club de Adolescentes de Conocoto.
- Implementación de actividades edu-comunicacionales como: ferias, talleres, recorridos y murales en todos los establecimientos de salud durante la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- Realización del “Guambra Fest”, que visibilizó la creatividad adolescente mediante expresiones artísticas, escénicas y musicales, en conmemoración de la misma semana.
- Activación de procesos de Educación Sexual Integral en unidades educativas públicas y privadas como San Francisco, La Dolorosa y Julio Cortázar.
- Promoción de salud sexual, reproductiva y prevención de violencia de género mediante metodologías comunicacionales en espacios masivos, con recorridos educativos en varias unidades educativas, dirigidos a estudiantes, docentes, familias y público en general.
- Articulación de acciones intersectoriales, como el conversatorio con consejos estudiantiles y el evento “Rompiendo Silencios y Construyendo Derechos” por el Día Internacional de la Mujer.
- Desarrollo de un recorrido participativo en la Unidad Educativa Municipal Sebastián de Benalcázar, estructurado en cinco estaciones temáticas enfocadas en derechos sexuales, consentimiento, proyecto de vida, métodos anticonceptivos y prevención de la violencia.

b) Atención

- El MSP cuenta con Servicios de Salud Integrales y Amigables para Adolescentes -SSIAA- en los tres niveles de atención: estos son “espacios para adolescentes, que pueden compartir infraestructura con otros servicios del establecimiento de salud, donde se reconocen los derechos incluyendo los derechos sexuales y

derechos reproductivos de la población adolescente”(MSP, s. f.).¹⁵

- Implementación de planes de mejora en los centros de salud de primer nivel para optimizar la atención integral a adolescentes. Asimismo, se aplicaron planes de ejecución en hospitales básicos y generales -segundo nivel-, así como en hospitales gineco-obstétricos -tercer nivel-, orientados al fortalecimiento de dicha atención.
- Se desarrolló el fortalecimiento de capacidades a los equipos del MSP en los ámbitos técnico-conceptuales, en este sentido se trabajó en la sensibilización sobre normativa específica, incluyendo:
 - La atención integral a adolescentes
 - La norma técnica para el abordaje de víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos.
 - La Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-.
- Monitoreo continuo a la aplicación obligatoria del "Manual de Atención Integral a Niñas y Adolescentes Embarazadas menores de 15 Años" en todos los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, para asegurar una atención oportuna, integral y de calidad, para el cumplimiento de entrega de información sobre las tres alternativas contempladas:
 - 1) Continuidad del embarazo,
 - 2) Opción de adopción
 - 3) Interrupción Voluntaria del Embarazo

C) Protección

- Fortalecimiento de la Atención Integral a Niñas y Adolescentes, para lo cual se implementó:
 - Monitoreo permanente de la aplicación del tamizaje para la prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en todas las atenciones dirigidas a niñas y adolescentes de entre 10 y 18 años, dentro de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención.
 - Seguimiento a los procesos de notificación obligatoria e inmediata por parte de los profesionales de salud -en consulta externa y emergencia-, ya que ahí se establece el primer contacto de atención con niñas o adolescentes embarazadas menores de 15 años. Este procedimiento se realiza independientemente de que exista una denuncia interpuesta por la víctima o sus familiares, utilizando el formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos. Esta acción permite activar de manera articulada tanto el sistema de salud como el sistema de protección integral.
 - Acompañamiento en la atención integral a víctimas de violencia basada en género, considerando los distintos ciclos de vida, y brindando

¹⁵ Servicio Amigable para Adolescentes: “garantizan una atención respetuosa, amigable y/o empática, e integral; donde las y los adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda, siendo agradables a ellos”(MSP, s. f.).

<https://www.salud.gob.ec/que-es-un-servicio-amigable-para-adolescentes/>

respuesta inmediata a través de las salas de primera atención y salas de primera acogida en los tres niveles de atención.

- Ante posibles vulneraciones de derechos, se establece de manera permanente una articulación interinstitucional con las Juntas Metropolitanas, con el objetivo de fortalecer la respuesta integral frente a situaciones de violencia.
- El MSP articuló procesos de derivación con las siguientes entidades:
 - CEMOPLAF
 - Secretaría Metropolitana de Salud DMQ
 - Children International
 - Plan Internacional
 - Centro de Equidad y Justicia “La Delicia”
 - Fundación AVSI Ecuador
 - MIES
 - SURKUNA
- Coordinación intersectorial: En el marco de la Mesa Zonal PIPENA del DMQ, se ejecutaron las siguientes actividades para el período 2023–2024:
 - Capacitación a integrantes de la Red de Redes del Consejo de Protección de Derechos, enfocada en la prevención del embarazo adolescente.
 - Talleres de socialización de servicios de atención de cada institución participante: MSP, MINEDUC, MIES–DMG–VIF, MMDH, Plan Internacional, Children International, Secretaría de Salud MDMQ, SURKUNA, Alas de Colibrí y Fundación Equidad.
 - Sensibilización a servidores públicos y comunidades sobre:
 - Prevención de la violencia basada en género -VBG-
 - Prevención del embarazo adolescente
 - Interrupción voluntaria del embarazo
 - Derechos de personas en movilidad humana
 - Diversidad sexo-genérica

Respecto a las acciones implementadas por el ministerio, se concluye que se llevaron a cabo diversas iniciativas en los ámbitos de prevención, atención y protección. Entre ellas, destaca la creación de clubes de adolescentes concebidos como espacios que promueven la participación y el empoderamiento juvenil a través de redes comunitarias. Asimismo, se fortalecieron las capacidades técnicas del personal de los servicios de salud integrales y amigables, lo que ha permitido garantizar una atención más afectiva y especializada.

De acuerdo con la información señalada los clubes de adolescentes se consolidaron como espacios fundamentales, ya que en ellos se brinda información clave sobre los métodos de prevención del embarazo en la adolescencia (Grupo focal, 5 de junio de 2025).

En este contexto, se valoró especialmente el trabajo realizado en los espacios educativos, ya que las y los adolescentes participantes del grupo focal señalaron que enfrentan dificultades para dialogar sobre salud sexual y reproductiva en el entorno familiar.

A continuación, se presentan brevemente algunas de las percepciones recogidas durante dicho espacio:

- Como adolescente, puedo compartir lo que aprendí en el club (Grupo focal, 5 de junio de 2025), sobre temas de derechos sexuales y reproductivos.
- En casa el tema de la salud sexual y reproductiva sigue siendo un tabú, por ejemplo:

(...) les hablan ni siquiera con los nombres específicos, sino que la florecita, la no sé qué, él no sé. Entonces, digamos, igual los padres deberían hablarle también de esto a los niños (...). O sea, de qué partes son íntimas por los nombres, porque hay veces que se han escuchado casos de abuso y violencia en niñas, en las que las niñas ni siquiera saben qué, pasó (...), es un tabú que tienen los padres en sí con esto de las relaciones sexuales. Incluso a las adolescentes les da miedo en sí hablar con sus madres, sus padres sobre esto, porque como dijo mi compañera, son muy rígidos en estos temas

Por eso la gente, en vez de hablar con sus padres, que tienen más experiencia, hablan con sus amigos. Y los amigos principalmente, saben, están igual informados o perdidos que uno (Grupo focal, 5 de junio de 2025).

Finalmente, en el ámbito de la protección, según la información proporcionada, se identificó que se realizaron procesos de seguimiento en los casos notificados a las autoridades competentes, garantizando así una intervención oportuna y una respuesta adecuada ante situaciones de riesgo.

Instrumentos de política pública

Tabla Nro.13: Instrumentos MSP

Instrumento	Detalle
Instructivo tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años (2023)	Es un instrumento de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud. Proporciona las directrices para las y los profesionales de salud “que permita la prevención y detección de manera temprana, de los casos de presunta violencia física, psicológica y sexual, con el fin de contribuir a garantizar una atención integral y oportuna a niñas y adolescentes de 10 a 18 años” (MSP, 2022a, p. 6).
Manual de Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad (2022)	Tiene como objetivo proveer a las y los profesionales de la salud un instrumento para la atención oportuna, integral y de calidad a niñas y adolescentes menores de 15 años. Incluye los siguientes enfoques: <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de derechos • Enfoque de igualdad • Enfoque de género • Enfoque de igualdad • Enfoque de género • Enfoque intergeneracional • Enfoque de interculturalidad • Enfoque de inclusión social • Enfoque de movilidad humana • Enfoque intersectorial • Enfoque psicosocial o de salud mental Dispone que “los niveles de atención, en los servicios de consulta externa

Instrumento	Detalle
	<p>y emergencia, el profesional de salud (médico u obstetras/obstetra) que realiza el primer contacto de atención con la niña o adolescente embarazada menor de 15 años de edad, tiene la obligación de notificar de manera inmediata y en un plazo máximo de 24 horas a las autoridades competentes (Fiscalía, Policía Nacional, Dirección Nacional de Policía Especializada de la Niñez y Adolescencia (DINAPEN) u otra autoridad), sobre presuntos hechos de violación, de manera independiente de la denuncia que realice la víctima o sus familiares” (MSP, 2022b, p. 40).</p> <p>Ante el embarazo de una niña o adolescente menor de 15 años, los profesionales de salud deben brindar asesoramiento sobre las posibles alternativas, ya sea continuar con el proceso o no. Si la niña o adolescente lo desea, puede estar acompañada por su representante o persona de confianza durante la orientación.</p>
<p>Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos (2019)</p>	<p>Es un instrumento técnico para operativizar “la atención integral en salud a personas víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos”(MSP, 2019, p. 10). El instrumento considera la atención integral a niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia. Se describe el procedimiento de atención integral en violencia física, que incluye la activación del a) código púrpura, b) intervención en crisis, c) Anamnesis -esta está orientada a obtener datos relacionados con el episodio de violencia y se evalúa los factores de riesgo-, d) examen físico, valoraciones de la salud mental, e) diagnóstico y tratamiento, f) registro del caso, g) valoración psicosocial de la situación y nivel de riesgo de la violencia, h) plan de emergencia ante situación de peligro para la integridad de la víctima, i) notificación a la autoridad competente, j) seguimiento (MSP, 2019, pp. 40, 42).</p> <p>Adicionalmente el instrumento establece que “ante un embarazo en niñas menores de 14 años, siempre sospeche que puede ser víctima de violencia sexual y debe ser notificado a la autoridad competente, conforme lo determina el Código Integral Penal para su investigación. En adolescentes de 15 a 19 años preguntar si el embarazo es producto de violencia sexual, si es así seguir el procedimiento de atención y notificar” (MSP, 2019, p. 49).</p>
<p>Reglamento para regular el Acceso de Métodos Anticonceptivos (2013) Acuerdo Ministerial 2490</p>	<p>Se establece la prestación de servicios de salud integral y de calidad, garantizando el acceso a información esencial sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes o no planificados(MSP, 2013, p. 2).</p> <p>Asimismo, se reconoce el derecho de todas las personas a estar informadas para tomar decisiones de manera consciente y fundamentada.</p> <p>Además, se señala que los/as usuarios/as recibirán asesoría y atención integral en salud sexual, salud reproductiva y anticoncepción, con tiempos estipulados para cada actividad: 45 minutos para la primera consulta y/o inserción de DIU o implante, y 30 minutos para asesoría y/o consulta subsecuente (MSP, 2013, p. 3).</p>

El MSP cuenta con instrumentos técnicos específicos para atender de manera integral a niñas y adolescentes, así como para la prestación de servicios públicos de salud integral para garantizar la atención integral y oportuna para niñas y adolescentes.

Nudos críticos identificados

- No hay “estudios específicos realizados en el Distrito Metropolitano de Quito (...) que permitan desagregar información y contextualizarla a nivel territorial” (MSP, 2025, p. 12).
- La “política vigente contempla indicadores de reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes solo hasta el año 2021, lo que limita su evaluación y seguimiento” (MSP, 2025, p. 13).

Buenas prácticas identificadas

- Articulación interinstitucional con las Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos del DMQ, para la atención integral de violencia basada en género.
- Articulación interinstitucional en el marco de la mesa zonal de la PIPENA entre:
 - Ministerio de Educación.
 - Ministerio de Salud Pública
 - Ministerio de Inclusión Económica y Social
 - Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos
 - Secretaria Metropolitana de Salud del DMQ.
 - Children International
 - Plan International.
 - Fundación Equidad.
 - Centro de Equidad y Justicia La Delicia
 - Casa de la Adolescente -Unidad Patronato Municipal San José-
 - CEMOPLAF
 - Surkuna.
 - Warmi Pichincha.
 - Consejo de Protección de Derechos
 - Alas de Colibrí
 - Asociación de Voluntarios para el Servicio Internacional -AVSI-

- A nivel nacional se impulsó varias investigaciones entre estas se encuentran:

“Modelo de Estimación de Metas de Impacto (MEMI), desarrollado por UNFPA LACRO, que permite evaluar el impacto de las políticas centradas en la provisión de métodos anticonceptivos modernos (anticonceptivos de larga duración) y la educación integral en sexualidad” (MSP, 2025, p. 12).

Metodología Milena “que analiza los beneficios económicos, sociales y en salud pública de invertir en la prevención del embarazo adolescente” (ibid.).

- Participación activa del Ministerio de Salud Pública en las “investigaciones, contribuyendo con información y articulación interinstitucional. Sin embargo, cabe señalar que, si bien estas investigaciones se ejecutan a escala nacional, no se cuenta con estudios específicos realizados en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) que permitan desagregar la información y contextualizarla al nivel” (Ibid.).
- Respecto a los clubes de jóvenes en el Distrito Metropolitano de Quito, actualmente hay 127 espacios activos -2.194 jóvenes vinculados-. Estos espacios de participación están conformados por adolescentes de la comunidad más cercana a cada establecimiento de salud y, en algunos casos, se ubican en instituciones educativas adscritas a dichos

centros. Cuando un club se encuentra en una institución educativa, debe estar integrado por estudiantes de distintos niveles y cumplir diversos requisitos para ser reconocido como tal (ibid.).

Servicios

La información proporcionada por el ministerio revela que las/los adolescentes reciben atención en los establecimientos del sistema de salud “como grupos prioritarios en todos los niveles de atención y a libre demanda, asegurando la continuidad y complementariedad de la misma” (MSP, 2025, p. 16).

Actualmente en el DMQ se cuenta con “110 establecimientos que han sido calificados como “Amigables” durante el último semestre del año 2024” (MSP, 2025, p. 19).

Los tiempos de atención establecidos para el agendamiento de citas dirigidas a adolescentes en obstetricia, psicología, medicina general y especialidades clínicas o quirúrgicas, dentro del primer nivel de atención y conforme a los “Lineamientos respecto a los tiempos de atención para el agendamiento de citas en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de los subsistemas que conforman la Red Pública Integral de Salud”, son los siguientes:

- Atención en salud sexual y salud reproductiva: 30 minutos tanto para la primera consulta como para las subsecuentes.
- Atención en salud sexual y salud reproductiva, y/o anticoncepción: 45 minutos para la primera consulta y 30 minutos para las subsecuentes.
- Atención en los servicios de psicología general o clínica: 45 minutos tanto para la primera consulta como para las subsecuentes (MSP, 2025, p. 16).

Entre 2023 y 2024, las atenciones por métodos anticonceptivos en adolescentes de 10 a 14 años presentaron variaciones significativas según el tipo de método. Se registra una disminución en el uso de métodos de larga duración (implante subdérmico, T de Cobre) -de 199 a 187-, inyectables -de 49 a 34-, anticonceptivos orales -de 68 a 23- y anticonceptivos de emergencia -de 7 a 4-. En contraste, el uso de métodos de barrera -preservativos- aumentó considerablemente, pasando de 73 a 128 atenciones (MSP, 2025, p. 17)

Si bien la información proporcionada anteriormente hace referencia a la entrega de métodos anticonceptivos en consulta médica, el MSP también dispone de dispensadores de preservativos para su retiro a libre demanda, sin necesidad de una cita previa. Estos dispensadores están ubicados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención y se recargan periódicamente conforme al agotamiento del stock (entre 3 y 4 recargas de 40 preservativos (ibid.). Cabe señalar que los dispensadores están disponibles para el público en general.

Asimismo, la Anticoncepción Oral de Emergencia se entrega a libre demanda, sin requerir atención médica, aunque con una asesoría previa brindada por un profesional de salud esto se lo hace en cumplimiento del Acuerdo Ministerial 2.490 relacionado con el Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos.

Aunque el MSP ofrece servicios amigables para adolescentes y jóvenes, y los centros de salud son un punto de referencia importante, se identificaron algunas dificultades relacionadas con el acceso a estos servicios, por ejemplo:

Porque principalmente yo he escuchado a algunos compañeros que han necesitado de métodos anticonceptivos o incluso las pastillas de post-day¹⁶. Y en el Centro de Salud se han llegado a presentar varias situaciones muy incómodas, por ejemplo, que es que incluso los doctores en vez de darles los métodos anticonceptivos o la post-day a las chicas, lo que hacen es retenerlas e incluso llamar a los padres como que, para meterlas en problemas, literalmente. Y reciben bastante discriminación los jóvenes que buscan métodos anticonceptivos en los centros de salud (Grupo focal, 5 de junio de 2025).

Aunque el MSP trabaja de manera constante para garantizar el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, resulta fundamental continuar fortaleciendo estas acciones, dado que aún persisten barreras como las mencionadas previamente.

En términos generales, se concluye que las acciones implementadas por el MSP se enmarcan dentro de un enfoque de derechos, evidenciando en todos los documentos de política pública desarrollados. En lo referente a las acciones desarrolladas con la PIPENA, se destaca el trabajo realizado con las y los jóvenes, así como el fortalecimiento de las capacidades del personal del MSP.

3.5 Prefectura de Pichincha

Tiene la competencia de “promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución, en el marco de sus competencias” (COOTAD, 2010, p. 3). En este marco se solicitó información para el presente proceso de observancia.

Principios

- Igualdad y no discriminación
 - Progresividad de derechos y prohibición de regresividad
 - Pro ser humano
 - Interés superior del niño, niña y adolescente
 - Principio de autonomía progresiva
 - Principio de participación
 - Principio de acceso a la información y educación integral
 - Principio de acceso a servicios de calidad
- El personal que brinde estos servicios especializados debe estar capacitado y libre de prejuicios.
- El principio de protección de datos personales de niños y adolescentes (Prefectura de Pichincha, 2025, p. 4,5).

Se concluye que la Prefectura sustenta sus acciones en un enfoque de derechos humanos, lo cual se refleja en principios como la igualdad y la no discriminación, plasmados en su normativa institucional.

¹⁶ Pastillas del día después.

Acciones desarrolladas por la Prefectura de Pichincha en el marco de la implementación de la PIPENA

a) Prevención

- Ejecución del proyecto “Huellas Juveniles”, con los siguientes resultados:
 - Curso de Formación en Derechos – Zonas Centro, Norte y Sur de Quito: 100 adolescentes y jóvenes formados en salud sexual y reproductiva.
 - Réplicas del curso de formación en derechos -con énfasis en salud sexual y reproductiva- en las zonas centro, sur y Calderón alcanzando a un total de 954 adolescentes y jóvenes. Cabe señalar que las actividades se llevaron a cabo en siete instituciones educativas.
 - Implementación del taller de salud sexual y reproductiva en la zona sur de Quito, alcanzando a 40 adolescentes y jóvenes dicha actividad se llevó a cabo en articulación con actores locales.
- Implementación del Proyecto de Atención a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes a través de la propuesta en derechos “Guambras Pichincha”:
 - Curso de formación en derechos, desarrollado en las zonas sur de Quito y Calderón. Participaron 65 adolescentes y jóvenes, quienes fueron capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, prevención de violencia de género, prevención de violencia digital y liderazgo juvenil.
 - Taller sobre Salud Sexual y Reproductiva, realizado en la Unidad Educativa Miguel del Hierro -zona centro de Quito-, con 84 participantes adolescentes y jóvenes.
 - Ferias de salud sexual y reproductiva denominadas “Mis derechos y mis decisiones me importan”, con el apoyo del PNUD y gobiernos locales. Estas actividades alcanzaron a 380 adolescentes y jóvenes y se implementaron en la Plaza San José de Morán -Calderón-, Parque Histórico -Chillo Gallo- y Plaza República -Centro de Quito-.
 - En el año 2024, se continuó con la promoción de derechos sexuales y reproductivos; y, prevención del embarazo, con énfasis en adolescentes en la Provincia de Pichincha.
- Promoción de derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo adolescente -Provincia de Pichincha, 2021–2023-, a continuación, se presenta el alcance de la actividad:
 - Año 2023: 4.820 adolescentes y jóvenes
 - Año 2024: 2.053 adolescentes y jóvenes

b) Prevención

- Ejecución de consejería en planificación familiar y atención integral en salud sexual y reproductiva, en coordinación con Pichincha Humana¹⁷. Esta acción

¹⁷ Pichincha Humana: “es una Institución pública, adscrita al Gobierno Autónomo Descentralizado de Pichincha, referente nacional en cuanto a la prestación de servicios de salud y capacitación, basados en los principios de solidaridad que buscan salvaguardar, el derecho a la salud y buen vivir de las mujeres y hombres de la provincia de Pichincha”. Información tomada de: <https://pichinchahumana.gob.ec/mision-pichincha-2/>
Pichincha Humana cuenta con centros especializados en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

incluye la atención especializada en planificación familiar, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual -ITS-, el seguimiento clínico de métodos anticonceptivos, el acceso directo a métodos de anticoncepción y la provisión de información y asesoría orientada al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos (Prefectura de Pichincha, 2025, p. 3).

- Prestación del servicio de apoyo psicológico, mediante la derivación de casos identificados a Pichincha Humana y Warmi Pichincha, conforme a las necesidades específicas de cada persona, con el objetivo de ofrecer acompañamiento emocional oportuno y especializado (ibid.)

c) Protección

- Implementación del proyecto “Centro de Protección en Derechos Warmi Pichincha”, bajo la coordinación de la Dirección de Igualdad de Género de la Prefectura de Pichincha. Este centro brinda atención integral y especializada de forma gratuita a mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas de la diversidad sexo-genérica que han sido víctimas de violencia de género, ya sea intrafamiliar o sexual. La intervención contempla acompañamiento legal, psicológico y social, garantizando el acceso a servicios de protección y restitución de derechos.

Instrumentos de política pública

Tabla Nro.14: Instrumentos Prefectura de Pichincha

Instrumento	Detalle
Resolución Administrativa Nro. DGSG-2022 y el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.	Creación de la Dirección de Derechos, “cuya misión es facilitar la incorporación de grupos de atención prioritaria en programas y proyectos que ejecuta el Gobierno Provincial de Pichincha” (Prefectura de Pichincha, 2025, p. 1)
Ordenanza Sustitutiva para la Igualdad de Derechos, Desarrollo Integral y el Buen Vivir (2022)	Tiene como objetivo "desarrollar los mecanismos de formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas provinciales, a través de la participación ciudadana de las personas y grupos de atención prioritaria, para lograr el goce y ejercicio de derechos de las y los ciudadanos de la provincia de Pichincha" (ibid.).

En cuanto a los instrumentos de política pública, la entidad cuenta con una resolución administrativa que dio origen a la Dirección de Derechos Humanos, instancia responsable de coordinar acciones dirigidas a los grupos de atención prioritaria. Asimismo, la Ordenanza Provincial establece, dentro de las competencias del gobierno provincial, la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas orientadas a la protección y promoción de los derechos de estos grupos. Esto permite institucionalizar los enfoques de derechos humanos y equidad en la gestión pública, garantizando la sostenibilidad de las acciones.

Nudos críticos identificados

- Hay “resistencia cultural y social: En algunas comunidades y sectores, ha sido difícil superar las barreras culturales que dificultan la aceptación de la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes. Los estigmas sociales y las creencias conservadoras han sido un obstáculo para la implementación efectiva de nuestro proyecto de derechos reproductivos”

(Prefectura de Pichincha, 2025, p. 16).

- Se requiere “mayor coordinación interinstitucional: Si bien se han realizado esfuerzos para coordinar actividades con otras entidades del gobierno y la sociedad civil, en algunos casos ha sido difícil articular acciones eficaces debido a la complejidad administrativa” (ibid.).

Buenas prácticas identificados

- El Gobierno de la Provincia de Pichincha, institucionalizó la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, mediante la ejecución de proyectos, así como la emisión de resoluciones administrativas que permiten establecer procesos, estructuras.
- Mediante los Centros especializados en salud, sexual y reproductiva, la Prefectura cuenta con los recursos necesarios para atender a las mujeres en el ciclo de vida.
- En el año 2024, la prefectura logró abastecer completamente los métodos anticonceptivos requeridos, según las necesidades recopiladas de los centros de salud Pichincha Humana y Guambras Pichincha. Además, se tomaron en cuenta los requerimientos de las Ferias de Salud y se consideró la cantidad de métodos anticonceptivos entregados en años anteriores para garantizar una distribución adecuada.

Servicios

A continuación, se detallan los servicios que la Prefectura de Pichincha ofrece a través de los Centros de Atención Especializados en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Tabla Nro.15: Servicios de la Prefectura de Pichincha

Nombre del servicio	Detalle
Centro de atención especializado en salud sexual y reproductiva para adolescentes “Guambras Pichincha”.	El servicio se ubica la Parroquia de Solanda, en el marco del programa denominado “Guambras Pichincha” cuyo trabajo se centra en la promoción de derechos. Personal: obstetras, psicóloga infanto juvenil y promotora de salud. Atención: lunes a viernes de 08:00-16:30
Centros de Salud Pichincha Humana	Los centros se encuentran en: La Plaza de la República, Carapungo, Villaflora, Tumbaco, Calderón, Beaterio y Quinche. Su objetivo es promocionar los servicios de atención integral especializada, asesoría y orientación en salud sexual y reproductiva, así como sensibilización en derechos sexuales y reproductivos. Brindar atención integral de calidad, adecuada, oportuna y sin discriminación con enfoque en la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual. Personal: ginecología, médico general, médico familiar, obstetras. Atención: lunes a viernes de 8:00-16:30 Atención y seguimiento a las adolescentes embarazadas.

Respecto a los servicios ofrecidos por la Prefectura, destacan los centros especializados en salud sexual y reproductiva para adolescentes, los cuales cuentan con personal capacitado específicamente en esta área, lo que garantiza una atención adecuada y sensible a las necesidades de esta población.

A partir de la información recibida, se concluye que las acciones ejecutadas por la prefectura se enmarcan en el respeto y promoción de los derechos humanos. A través de instrumentos de política pública, se institucionalizó la protección de derechos, lo cual permitió la implementación de medidas concretas para prevenir la violencia de género y el embarazo en niñas y adolescentes. Cabe destacar que los servicios ofrecidos por la entidad se articulan de forma positiva con la oferta existente en el territorio, fortaleciendo la atención dirigida a jóvenes y adolescentes.

3.5 Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

3.5.1 Secretaría Metropolitana de Salud

La secretaría tiene como misión promover políticas locales, planes, proyectos y acciones orientadas al fortalecimiento del sistema de salud, a través de estrategias integrales que contemplan la promoción, prevención, provisión de servicios y vigilancia sanitaria.

En cumplimiento de esta misión, se solicitó información técnica relacionada con la política objeto de análisis, con el fin de analizar las acciones desarrolladas en el marco de sus atribuciones institucionales.

A continuación, se detallan los principios rectores que guían su gestión, así como las intervenciones más relevantes implementadas en este contexto.

Principios

- Principio de prioridad absoluta: los adolescentes reciben prioridad en los servicios de atención integral y amigables para adolescentes, con horarios diferenciados y flexibles diseñados para adaptarse a sus necesidades. Se enfatiza la priorización en acciones de promoción y prevención, particularmente en áreas de salud sexual, salud reproductiva, salud mental, prevención de adicciones y participación activa.

Acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud en el marco de la implementación de la PIPENA

a) Prevención

Año 2023

- Se articuló con la PIPENA para ejecutar el Plan Piloto de reducción de violencia escolar en la Unidad Educativa Benito Juárez, ubicada en el sur de Quito, beneficiando a aproximadamente 2.000 estudiantes.
- Se desarrollaron acciones comunicacionales orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, entre ellas:
 - Casa abierta liderada por adolescentes voceros en salud sexual y reproductiva, quienes replicaron conocimientos entre sus pares.
 - Talleres de fortalecimiento en salud sexual y reproductiva, realizados en el Instituto Metropolitano de Capacitación - ICAM.
- Se coordinó con la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- para

fortalecer la estrategia en salud sexual y reproductiva del MDMQ. Como parte de esta colaboración, se entregaron pruebas de embarazo y orina, anticoncepción oral de emergencia e implantes subdérmicos, distribuidos en las unidades metropolitanas de salud y entre los equipos comunitarios.

Año 2024

- Implementación de talleres de educación en sexualidad, con un alcance de 400 adolescentes y jóvenes.
- Suscripción del Acuerdo "Quito se compromete con la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes", que dio paso a:
 - La convocatoria a la PIPENA para sumarse a la iniciativa.
 - La realización de la primera reunión de la Mesa de Trabajo correspondiente.
 - La socialización del Plan de Acción Intersectorial con organizaciones no gubernamentales.
- En agosto, como parte de la iniciativa "Quito se compromete con la protección de niños, niñas y adolescentes", se llevó a cabo un recorrido participativo en la Unidad Educativa Municipal Benalcázar, con enfoque en salud sexual y reproductiva.
- Participación activa en las actividades del 25 de noviembre, en conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (Secretaría de Salud, 2025, p. 2).
- Fortalecimiento de la estrategia Escuelas Saludables, centrada en los ejes de salud sexual, salud reproductiva y prevención de violencia basada en género. En este marco, y bajo el Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2023-00024 que regula el Programa de Participación Estudiantil -PPE-:
 - Estudiantes de primero y segundo de bachillerato participaron activamente en acciones de prevención del embarazo adolescente mediante la metodología de Escuelas de Liderazgo para Adolescentes.
- Organización del Festival Artístico “Te respeto, te cuido y te quiero libre” a través del proyecto Adolescentes informados en Sexualidad Responsable de la Unidad Metropolitana de Salud Centro, con la participación de 3.500 adolescentes de diversas instituciones educativas municipales, fiscales y del Patronato San José (Secretaría de Salud, 2025, p. 12).
 - El evento contó con el apoyo de múltiples entidades aliadas:
 - Centro de Apoyo Integral Tres Manueles
 - World Vision
 - Fundación Alas de Colibrí
 - Fundación Ecuatoriana Equidad
 - Fundación de Waal Ecuador
 - Fundación CEMOPLAF
 - Federación de Organizaciones Comunitarias de Imbabura y Pichincha
 - Secretaría de Cultura
 - Empresa Pública Metropolitana Metro de Quito
- En el marco de Escuelas Saludables, se realizó la feria lúdica “Los colores de mi

salud” en 20 unidades educativas municipales, alcanzando a 10.000 estudiantes¹⁸.

- La secretaría está implementando la estrategia de escuelas saludables, que es uno de los componentes implementados es el eje de salud sexual, salud reproductiva y prevención de la violencia basada en género. A través del Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2023-00024, que hace referencia al Programa de Participación Estudiantil -PPE- ámbito en el cual a través de la participación de los y las adolescentes de primero y segundo de bachillerato, se aborda la prevención del embarazo adolescentes, a través de la metodología de escuelas de liderazgo para adolescentes, para que posteriormente se conviertan en líderes o voceros con sus pares para abordar estas temáticas.

b) Atención

- La Secretaría de Salud del MDMQ garantiza el acceso a métodos anticonceptivos mediante la colocación de dispensadores de preservativos en las Unidades Educativas Municipales.
- Brinda atención y seguimiento a adolescentes embarazadas, a través de una matriz de monitoreo institucional que se articula con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte (Secretaría de Salud, 2025, p. 5). Como parte de sus esfuerzos por mejorar la atención a adolescentes, se impulsó la certificación e implementación de Servicios Amigables, así como Servicios de primera atención para víctimas de violencia.
- En el marco del Compromiso de Quito por la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el año 2024 se certificaron dos Unidades Metropolitanas de Salud como espacios amigables para la atención integral de adolescentes:
 - Unidad Metropolitana de Salud Centro
 - Unidad Metropolitana de Salud Sur
 - Para el año 2025, está prevista la certificación de la Unidad Metropolitana de Salud Norte, actualmente en proceso de validación.

Cabe señalar que las Unidades de Salud Centro y Sur se implementaron servicios especializados para la atención a víctimas de violencia, fortaleciendo así la red de protección y apoyo a personas que han vivido o viven situaciones de violencia (Secretaría de Salud, 2025, p. 13).

En este marco se concluye que la Secretaría de Salud se encuentra fortaleciendo y certificando en las Unidades Metropolitanas de Salud los servicios de atención integral y amigable para adolescentes, los cuales tienen con objetivo promover el acceso oportuno a información, educación, asesoría en anticoncepción, proyecto de vida, sexualidad y prevención de la violencia basada en género.

c) Protección

- La secretaría sí notifica presuntos hechos de violencia a las Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos, para medidas de protección.

¹⁸ <https://www.quitoinforma.gob.ec/2024/05/29/unidades-educativas-municipales-desarrollan-la-feria-ludica-los-colores-de-mi-salud/>

Además, se establece coordinación con los Centros de Equidad y Justicia para fortalecer las acciones de protección.

Nudos críticos

- A partir del análisis realizado, se identificó que, si bien los registros administrativos están segmentados por rangos de edad (por ejemplo, 10–14 o 15–19 años), no se encuentran desagregados por edades individuales. Esta limitación restringe la profundidad y precisión del análisis presentado en el informe.

Buenas prácticas identificadas

- La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación Recreación y Deporte, implementó las escuelas de liderazgo, para la prevención del embarazo adolescente y prevención de la violencia basada en género.
- La Secretaría de Salud en articulación con el MINEDUC, Children, CEMOPLAF, Centros de Equidad y Justicia, Fundación Equidad, Alas de Colibrí, Childfund, implementó acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Fortalecimiento de capacidades, esto se realizó en articulación con el MSP, Surkuna, Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos, Centros de Equidad y Justicia, Equidad, en diversos temas -interrupción voluntaria del embarazo, violencia, servicios amigables, proceso de capacitación de vigilantes comunitarios-.
- Asistencia técnica a la Secretaría de Salud por parte del Fondo de Población de Naciones Unidas -UNFPA-, para la generación de un Visualizador de información del "Diagnóstico de embarazo en adolescentes en el Distrito Metropolitano de Quito" (Secretaría de Salud, 2025, p. 6).
- Conformación de la Mesa de Trabajo “Quito se compromete por la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes”, es un espacio de seguimiento del Plan de Acción Intersectorial.

Servicios

A continuación, se presenta los servicios amigables para adolescentes disponibles en el DMQ.

Tabla Nro.16: Servicios integrales amigables para adolescentes -SIAA- de la Secretaría de Salud del MDMQ

Nombre de la Unidad Metropolitana de Salud	Ubicación	Cobertura	Acreditación extendida por el MSP como centro de atención amigables para adolescentes
Unidad Metropolitana de Salud Sur	Ferroviana, Calle Manuela Navarro y José Hinostroza	Administración Zonal Eloy Alfaro, Quitumbe y Los Chillos	Acreditada con 100% como SIAA
Unidad Metropolitana de Salud Centro	Centro Histórico Av. 24 de mayo y Chimborazo	Administración Zonal Manuela Sáenz y Tumbaco	Acreditada con 100% como SIAA

Nombre de la Unidad Metropolitana de Salud	Ubicación	Cobertura	Acreditación extendida por el MSP como centro de atención amigables para adolescentes
Unidad Metropolitana de Salud Norte	Cotocollao Av. Diego de Vásquez de Cepeda y Unión y Progreso	Administración Zonal La Delicia, Eugenio Espejo, la Mariscal, Calderón y Chocó Andino	En proceso de certificación con MSP

Nota: información tomada del Informe PIPENA de la Secretaría de Salud del Municipio del DMQ, abril 2025.

Datos estadísticos

A continuación, se presentan las estadísticas sobre el embarazo adolescente en el DMQ, según la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

Tabla Nro.17: Atenciones a adolescentes embarazadas en las unidades metropolitanas de salud y la red de servicios del MDMQ

UMS/Red de Servicios	2023			2024		
	Grupo etario		Atenciones	Grupo etario		Atenciones
	10 - 14 años	15- 19 años		10 - 14 años	15- 19 años	
Salud Comunitaria	0	6	6	0	4	4
UMSC	0	14	14	0	14	14
UMSN	1	18	19	1	11	12
UMSS	2	47	49	4	66	70
Unidades Educativas	5	32	37	1	15	16
Total	125			116		

Nota: información tomada del Informe PIPENA de la Secretaría de Salud del Municipio del DMQ, abril 2025.

Entre 2023 y 2024, las Unidades Metropolitanas de Salud -UMS- atendieron a 241 mujeres adolescentes, siendo el 2023 el año con mayor número de casos. Destaca especialmente la existencia de 14 embarazos en adolescentes de entre 10 y 14 años, lo que, conforme al artículo 171 del Código Integral Penal, constituye violación.

Sin embargo, la falta de datos detallados por edad dificulta un análisis preciso, ya que el grupo etario incluye a jóvenes de hasta 19 años. Esta limitación representa un desafío para la identificación de patrones y necesidades específicas, subrayando la importancia de contar con información desagregada -edades simples-.

Tabla Nro.18: Atenciones a adolescentes embarazadas con discapacidad en las unidades metropolitanas de salud y su red de servicios 2023-2024

Grupo prioritario	2023		2024	
	Atenciones	Personas	Atenciones	Personas
10 a 14 años	14	1	0	0
15 a 19 años	0	0	2	1
Total	15		3	

Nota: información tomada del Informe PIPENA de la Secretaría de Salud del MDMQ, abril 2025.

Los datos expuestos generan preocupación por la presencia de dos casos de niñas adolescentes embarazadas con discapacidad, registrados entre el año 2023 y 2024. Sin duda esta situación evidencia casos de violencia sexual, por lo tanto, una doble o múltiple vulnerabilidad.

Respecto a los casos identificados durante la implementación de la Estrategia de Escuelas Saludables en el año 2024, se conoce que fueron puestos en conocimiento ante las siguientes entidades:

- Fiscalía: 53 casos
- Junta Metropolitana de Protección de Derechos de NNA: 44 casos
- Junta de Resolución de Conflictos: 8 casos

Respecto a los casos identificados por las Unidades Metropolitanas de Salud en el año 2024, se conoce que fueron puestos en conocimiento ante las siguientes entidades:

- Fiscalía: 15 casos
- Junta Metropolitana de Protección de Derechos de NNA: 13 casos

Los datos indican que la Secretaría de Salud del MDMQ activa el Sistema de Protección Integral al detectar casos en las unidades de salud de esta secretaría, así como en el marco de la estrategia de Escuelas Saludables.

Tabla Nro.19: Recursos invertidos por el Proyecto Integral de Promoción de Salud

Proyecto de Inversión	Ejecutado 2023	Ejecutado 2024	Principales actividades
Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud	97.200,00	108.000,00	Promotores de Salud Sexual y Salud Reproductiva en Administraciones Zonales
	16.996,81	77.618,66	Materiales promocionales, educomunicacionales, eventos de promoción y prevención
Total	114.196,81	185.618,66	

Nota: información tomada del Informe PIPENA de la Secretaría de Salud del Municipio del DMQ, abril 2025.

Del total de recursos invertidos, se evidencia un claro aumento en 2024, lo que sin duda contribuye a sostener la implementación de la política pública en materia de salud sexual y reproductiva, en el DMQ.

En resumen, en el ámbito del DMQ, la Secretaría Metropolitana de Salud consolidó una red de Unidades Metropolitanas de Salud que ofrecen atención integral y amigable a adolescentes, en concordancia con los lineamientos de la Política Integral para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

Destaca especialmente la coordinación interinstitucional con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte, que permite garantizar una atención oportuna a adolescentes embarazadas

dentro del sistema educativo municipal.

Asimismo, se evidencia una articulación efectiva con otras entidades del territorio, fortaleciendo la intervención desde un enfoque integral.

En el ámbito de protección, la Secretaría mantiene una vinculación activa con el Sistema de Protección Integral, lo cual facilita una respuesta articulada frente a posibles casos de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.

3.6 Organizaciones de la sociedad civil

Este apartado recoge información proporcionada por dos entidades que participaron en el proceso de observancia implementado: Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar -CEMOPLAF- y Fundación Equidad.

3.6.1 Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar -CEMOPLAF-

De acuerdo con la información publicada en la página institucional, CEMOPLAF es una “institución dedicada a ofrecer servicios y productos de salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva, para las personas de medianos y escasos recursos económicos y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Esta iniciativa tuvo el aporte de la Sociedad de Médicas del Ecuador, quienes querían llegar a comunidades urbanas y rurales con planificación familiar, que en esa época no era bien vista, peor aún si era para las mujeres”¹⁹.

Actualmente la entidad es “miembro activo de la Mesa Interinstitucional de la PIPENA en el Distrito Metropolitano de Quito. Su participación se ha mantenido de forma activa desde 2021, contribuyendo con acciones preventivas, formación de adolescentes y trabajo comunitario desde un enfoque de derechos”(CEMOPLAF, 2025, p. 1).

Principios

- Interés superior del niño y la niña
- No discriminación por género, orientación sexual, identidad, situación socioeconómica o pertenencia cultural.
- Participación activa de niñas, niños y adolescentes en los procesos que les afectan.
- Autonomía progresiva y acceso a información veraz y comprensible.
- Confidencialidad y atención respetuosa en los servicios de salud.

Acciones desarrolladas por CEMOPLAF en el marco de la implementación de la PIPENA

Prevención

Acciones implementadas por el programa CEMOPLAF Adolescente en el DMQ.

- Formación de líderes adolescentes
 - Implementación de módulos formativos sobre derechos sexuales y reproductivos, autocuidado, habilidades sociales, sexualidad responsable, valores, autoestima, liderazgo, prevención de violencias, métodos

¹⁹ Información tomada de <https://www.cemoplaf.org.ec/quienes-somos/>

- anticonceptivos, ITS y proyecto de vida.
- Se desarrollan talleres presenciales y virtuales con enfoque de género, intergeneracional e intercultural.
- Se brindó acompañamiento técnico para la réplica de contenidos en comunidades, redes estudiantiles y medios digitales.
- Resultados al cierre de 2024:
 - Se formaron al menos 120 jóvenes líderes en el DMQ.
 - Se promovió su participación en ferias, eventos comunitarios y producción de contenido digital con enfoque educativo.
 - Se fortaleció la incidencia juvenil en espacios locales de participación y diálogo interinstitucional.
- Implementación del Programa en territorio
 - Más de 3.500 adolescentes fueron capacitados en salud sexual y reproductiva, derechos, prevención de violencias y autocuidado.
 - Jóvenes líderes replicaron mensajes educativos en sus comunidades y redes sociales.
 - Se ejecutaron talleres participativos en colegios, casas comunales y centros juveniles.
- Fortalecimiento de la comunicación educativa digital: Plataforma “Mucha Nota”
 - Se dinamizó la producción de contenido juvenil: videos, memes, historias y materiales educativos.
 - Se difundieron mensajes en redes sociales como YouTube, TikTok, Facebook e Instagram.
 - Se promovió la participación activa de jóvenes en la creación de contenidos.
 - Resultados de la plataforma “Mucha Nota” (2023–2024):
 - Más de 100.000 visualizaciones en redes sociales.
 - CEMOPLAF, indicó que existió un aumento significativo en las consultas en servicios de salud amigables tras campañas clave.
- Implementación de la metodología por CEMOPLAF
 - Se trabaja permanentemente bajo un enfoque de derechos, crianza positiva y género.
 - Se desarrolló talleres vivenciales centrados en roles de género, comunicación asertiva y prevención de violencias.
 - Se emplearon actividades prácticas como dramatizaciones, juegos y análisis de casos reales.
 - Se utilizan materiales adaptados de UNICEF, Plan Internacional, UNFPA y ministerios nacionales.
- Se trabajó con madres y padres adolescentes en este marco se:
 - Se implementaron talleres diferenciados con enfoque en autocuidado, corresponsabilidad, cuidado de hijas/os y derechos.
 - Se crearon espacios seguros de escucha activa y empoderamiento.
 - Se ofrece permanentemente apoyo psicosocial y derivación a servicios de salud, educación y protección.

Atención

- CEMOPLAF cuenta con una red de 10 centros médicos operativos en el Distrito

Metropolitano de Quito, cuya ubicación y servicios disponibles se detallan en el apartado correspondiente -servicios-.

Nudos críticos identificados

- Limitaciones presupuestarias y logísticas para llegar a zonas más alejadas del DMQ.
- Persisten en el imaginario de las personas mitos, tabúes y barreras culturales en ciertos grupos familiares y escolares.
- Falta de personal capacitado de forma continua para sostener procesos comunitarios (CEMOPLAF, 2025, p. 1)
- “Algunos centros se encuentran en proceso de formalización de acreditación por parte del Ministerio de Salud Pública” (CEMOPLAF, 2025, p. 4).
- Dificultades para garantizar personal capacitado de forma sostenida en zonas rurales.
- Estigmatización persistente en ciertos territorios frente al acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos.

Buenas prácticas identificadas

- Implementación de metodologías lúdicas y participativas adaptadas a contextos urbanos y rurales.
- Alianzas con instituciones educativas y organizaciones juveniles.
- Uso de herramientas digitales y redes sociales -como la iniciativa Mucha Nota- para ampliar el alcance (CEMOPLAF, 2025, p. 1).
- Implementación del modelo de atención amigable con enfoque de derechos, confidencialidad y lenguaje inclusivo.
- Coordinación con colegios y unidades educativas para derivación de adolescentes.
- Espacios diferenciados y horarios flexibles para garantizar accesibilidad.

Servicios

A continuación, se presentan los servicios amigables para adolescentes ofrecidos por CEMOPLAF en el DMQ. Según la información proporcionada por la entidad, todos los centros cuentan con estos servicios y aplican políticas institucionales orientadas a garantizar una atención integral con enfoque de derechos, género e interculturalidad. Además, algunos centros están en proceso de obtener la acreditación otorgada por parte del Ministerio de Salud Pública.

Tabla Nro. 20: Servicios amigables de CEMOPLAF

Nombre del Centro Médico	Ubicación geográfica en el MDMQ	Cobertura (urbana/rural)
CEMOPLAF Guajaló	Sur	Urbana
CEMOPLAF Chillogallo	Sur	Urbana
CEMOPLAF Santa Rita	Sur	Urbana
CEMOPLAF Villaflora	Sur	Urbana
CEMOPLAF Cuero y Caicedo	Norte	Urbana

Nombre del Centro Médico	Ubicación geográfica en el MDMQ	Cobertura (urbana/rural)
CEMOPLAF La Prensa	Norte	Urbana
CEMOPLAF El Inca	Norte	Urbana
CEMOPLAF Carapungo	Norte	Urbana /rural periférica
CEMOPLAF Calderón	Norte	Urbana / rural
CEMOPLAF Plaza del Teatro	Centro Histórico	Urbana

Nota: información tomada de la matriz de levantamiento de información de CEMOPLAF, abril 2025.

En términos generales, se concluye que las acciones de la institución se encuentran estrechamente vinculadas al enfoque de derechos humanos, y se implementan en el marco de la Política Integral para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

La entidad mantiene una coordinación permanente con la Mesa Interinstitucional de la PIPENA, lo que permite alinear sus intervenciones con el enfoque de derechos humanos, el cual orienta de manera transversal su accionar.

Al igual que el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Metropolitana de Salud, la institución trabaja directamente con adolescentes, promoviendo su participación activa y el efecto multiplicador del conocimiento entre pares.

En cuanto a la oferta de servicios, CEMOPLAF cuenta con una red de 10 centros médicos distribuidos estratégicamente en el DMQ, facilitando el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva.

3.6.2 Fundación Equidad

La fundación “fue creada el 10 de octubre del 2000, como una iniciativa de protección de nuestra comunidad LGBTI+ ecuatoriana tras la despenalización de la homosexualidad. Durante 16 años, en coordinación con diferentes instituciones públicas y privadas hemos trabajado en defender, apoyar, educar, y proteger a nuestra comunidad” (*Fundación Equidad*, s/f).

Principios

La fundación indicó que “este año con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos se reforzaron los principios de trabajo de la organización dando prioridad a:

- Pro-persona
- Dignidad humana
- Igualdad y no discriminación
- Interés superior de NNA
- Confidencialidad (Fundación Equidad, 2025, p. 2)

Acciones implementadas por Fundación Equidad en el desarrollo de la PIPENA

Prevención

- La Fundación implementó tres campañas de VIH
- La fundación durante el 2023 y 2024 invirtió para la ejecución de sus acciones recursos técnicos, infraestructura -instalaciones de la organización-, talento humano -seis personas responsables de los servicios-, productos comunicacionales -campañas de comunicación, trípticos, posteo en redes sociales de la organización (Fundación Equidad, 2025, p. 3).

Atención

- “Centro Andrés Buitrón”:
 - Atención medica en salud sexual
 - Atención psicológica
 - Acceso a pruebas de VIH/ITS
 - Asesoría legal
- Cuenta con un servicio: el Albergue temporal para personas LGBTIQ+ mayores de 18 años.
- Los servicios de salud durante el 2024 fueron gratuitos y son solicitados por la comunidad LGBTIQ+ y la comunidad en general, según los registros desde los 15 años hemos tenido solicitudes de atención en especial para pruebas de VIH (Fundación Equidad, 2025, p. 1)

Respecto a las acciones desarrolladas por la entidad se concluye que están enfocadas en campañas de prevención de VIH, además se realizó diagnóstico y atención de personas con VIH en este proceso se articula con unidades del MSP. Cabe señalar que la entidad participa de la mesa PIPENA a nivel del Distrito Metropolitano de Quito, razón por la cual se solicitó información.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- La creación y aplicación de los instrumentos normativos en los nivel internacional, nacional y local es esencial para proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente al reconocer la salud como un derecho humano cuya garantía es responsabilidad del Estado.
- La salud sexual y reproductiva sigue siendo un tema tabú en determinados entornos familiares y escolares, donde persisten mitos, estigmas y barreras culturales que obstaculizan un abordaje abierto, educativo y basado en derechos.
- El embarazo no intencionado en adolescentes representa un fenómeno social complejo que requiere una respuesta integral y multisectorial.
- Los embarazos en niñas menores de 14 años están estrechamente asociados con situaciones de violencia sexual, lo que representa una problemática crítica que demanda atención urgente.
- La Política Pública Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, presenta algunas debilidades estas son:
 - No cuenta con metas al 2025
 - No cuenta con un ente rector definido
 - Respecto a la implementación de la política se identificó que: se requiere fortalecer la articulación entre los niveles nacional y local para evitar duplicidad y mejorar la efectividad de la implementación de la PIPENA.

- Persisten barreras que dificultan el intercambio de datos entre entidades, lo que pone de manifiesto la necesidad de revisar y fortalecer los mecanismos de interoperabilidad, así como de establecer variables homologadas que faciliten la integración y el análisis conjunto de la información.
- La ruta interinstitucional de derivación de casos elaborada por el Comité Nacional Interministerial no logró implementarse por la falta de mecanismos efectivos de articulación entre ministerios.
- Todas las entidades consultadas disponen de instrumentos de política pública vinculados a la implementación de la PIPENA.
- Entre 2023 y 2024, en el DMQ se ejecutaron acciones como socialización de servicios, protocolos de derivación, capacitaciones, fortalecimiento institucional y ferias educativas, enmarcadas en un enfoque de derechos. Sin embargo, los derechos sexuales y reproductivos continúan siendo un tabú en muchos espacios.
- Se evidencia la coordinación en el territorio -DMQ- entre entidades públicas y privadas dentro del marco de la PIPENA.
- El Distrito Metropolitano de Quito dispone de una extensa red de servicios públicos y privados orientados a la atención en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en el sector privado, los costos pueden convertirse en un obstáculo importante para el acceso equitativo a estos servicios.
- Se identifican dificultades en el análisis de datos debido a que los registros no están segmentados por edades simples, para agruparlas según los grupos etarios establecidos por la normativa ecuatoriana.
- Las entidades públicas y privadas disponen de datos administrativos de alto valor; sin embargo, la escasa articulación de estos con metodologías cualitativas limita la posibilidad de realizar análisis integral sobre la temática analizada.
- La Mesa Zonal Intersectorial del DMQ se encuentra activa, con participación de diversas instituciones públicas y privadas.
- Las entidades públicas presentes en el DMQ activan el Sistema de Protección Integral en casos de vulneración de derechos.
- La rotación de personal en instituciones vinculadas al Comité Nacional interfiere con la continuidad de los procesos.
- Los Clubes de Adolescentes son altamente valorados por las y los adolescentes y deben ser potenciados.
- Algunos servicios amigables del MDMQ y de la Prefectura de Pichincha aún no cuentan con acreditación del MSP.
- Se constató que el sistema SIMIES presenta una limitación significativa al no incorporar la variable de fecha de nacimiento de la madre. Esta omisión impide identificar con precisión cuántas madres adolescentes acceden a los servicios de los centros de desarrollo infantil, lo que limita la posibilidad de diseñar políticas públicas focalizadas y estrategias de intervención que respondan a las necesidades específicas de esta población.
- La información procesada en este informe debe ser considerada para el diseño, evaluación y ajuste de estrategias en el marco de la implementación de la PIPENA.

Recomendaciones

1. Ministerio de Inclusión Económica y Social

- a) Analizar la viabilidad de incorporar edades simples en los registros administrativos, con el objetivo de identificar de manera precisa y diferenciada la información relacionada con: niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y personas adultas

mayores.

- b) Incorporar en la base de datos del sistema SIIMIES la edad de la madre y padre de las niñas, niños vinculados a los servicios de desarrollo infantil.
- c) Incluir en la Rendición de Cuentas del ministerio información que detalle las acciones ejecutadas en el marco de la PIPENA.
- d) Continuar con los procesos de formación, comunicación estratégica y desarrollo de capacidades técnicas, conforme a los objetivos establecidos en la implementación de la PIPENA.

2. Ministerio de Educación

- a) Ampliar el número de instituciones educativas en el Distrito Metropolitano de Quito que incorporan programas de educación sexual integral.
- b) Establecer una alianza estratégica con la academia para la elaboración de un análisis detallado de los resultados obtenidos del registro de adolescentes embarazadas, realizado en los establecimientos educativos, con el objetivo de orientar la toma de decisiones, fortalecer la planificación institucional y respaldar iniciativas en el ámbito de la salud y la educación sexual y reproductiva dentro del sistema educativo.
- c) Fortalecer las capacidades de los integrantes de los Departamentos de Consejería Estudiantil, en todos los tipos de sostenimiento educativo, promoviendo una intervención articulada.
 - Intensificar la socialización de rutas de actuación y protocolos interinstitucionales frente a casos de posibles vulneraciones de derechos.
- d) Evaluar los instrumentos técnicos vinculados a la implementación de la Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad, y promover su análisis y validación en la Mesa Zonal PIPENA, a fin de optimizar su aplicabilidad.

3. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos

- a) Analizar la viabilidad de incorporar edades simples en los registros administrativos, con el objetivo de identificar de manera precisa y diferenciada la información relacionada con: niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y personas adultas mayores.
- b) Fortalecer técnica y presupuestariamente los Servicios de Protección Integral, en el Distrito Metropolitano de Quito.
- c) Recopilar y sistematizar información tanto cuantitativa como cualitativa sobre el número de casos atendidos por los Servicios de Protección Integral, con el propósito de fortalecer los mecanismos de retroalimentación de la PIPENA y profundizar el conocimiento integral de la situación de niñas, niños, adolescentes y mujeres en el Distrito Metropolitano de Quito, especialmente en lo referente a la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

4. Ministerio de Salud

- a) Analizar la viabilidad de incorporar edades simples en los registros administrativos, con el objetivo de identificar de manera precisa y diferenciada la información relacionada con: niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y personas adultas mayores.
- b) Fortalecer en coordinación con el MINEDUC, los clubes de adolescentes existentes en el Distrito Metropolitano de Quito, promoviendo así espacios de participación, liderazgo y desarrollo integral.
- c) Establecer vínculos con instituciones académicas y otros organismos

especializados para desarrollar estudios a profundidad sobre el embarazo adolescente en el Distrito Metropolitano de Quito. Estos estudios deberán permitir la identificación de causas y consecuencias del fenómeno, así como el diseño de estrategias de prevención eficaces, considerando los factores de riesgo y los elementos protectores presentes en los distintos territorios.

- d) Fortalecer los procesos de socialización relacionados con la calificación de los servicios, así como la articulación interinstitucional con la Secretaría Metropolitana de Salud y los servicios de la Prefectura de Pichincha, con el propósito de obtener la certificación de todos los servicios como “Amigables”.
- e) Actualizar permanentemente los datos vinculados al mapeo del embarazo adolescente en Ecuador, asegurando la vigencia del enlace de referencia:

<https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45ff3231dc204c1b93782d4553c16846>

5. Prefectura de Pichincha

- a) Analizar la viabilidad de incorporar edades simples en los registros administrativos, con el objetivo de identificar de manera precisa y diferenciada la información relacionada con: niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y personas adultas mayores.
- b) Consolidar la participación de la Prefectura y fortalecer la cooperación interinstitucional en el marco de la Mesa Zonal de la PIPENA.
- c) Fortalecer la difusión de sus servicios en el DMQ en redes sociales.
- d) Promover la obtención del certificado de servicio “Amigable” para todos los servicios de salud orientados a la población joven.

Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

6. Secretaría de Salud

- a) Continuar con el proceso de certificación ante el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de lograr el 100% de acreditación de los servicios de salud como espacios “Amigables”, en cumplimiento de los estándares establecidos.
- b) Analizar la viabilidad de incorporar edades simples en los registros administrativos, con el objetivo de identificar de manera precisa y diferenciada la información relacionada con: niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y personas adultas mayores.
- c) Fortalecer el trabajo conjunto con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte para brindar una respuesta efectiva y adecuada a las necesidades de adolescentes embarazadas en el sistema educativo municipal.

Entidades

7. CEMOPLAF, Fundación Equidad

- a) Potenciar la difusión de las actividades realizadas en el marco de la implementación de la PIPENA, destacando sus logros y avances a través de redes sociales.
- b) Promover la realización de estudios especializados sobre el embarazo adolescente en el Distrito Metropolitano de Quito, con el objetivo de identificar sus causas y consecuencias, así como diseñar estrategias de prevención efectivas, tomando en cuenta los factores de riesgo y los elementos protectores que influyen en esta problemática -territorios-.

Cuadro de responsabilidad:

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	SUMILLA
Elaborado por:	Alexandra Ayala	13/08/2025	OPP	
Revisado por:	Tatiana Montalvo	25/08/2025	OPP	
Revisado por:	Gabriela Insuasti	29/08/2025	CT	
Aprobado por:	Valeria Urgilés	03/09/2025	SE	

Bibliografía

Acuerdo Ministerial 65. (2023). *Estrategía Nacional de Educación Integral en Sexualidad*.

Acuerdo Ministerial Nro MINEDUC-MINEDUC 2020-00001-A. (2020). *Acuerdo Ministerial Nro MINEDUC-MINEDUC 2020-00001-A*.

Cárdenas, J. L. (2023). *SEXUAL EDUCATION AND FACTORS ASSOCIATED WITH ADOLESCENTS PREGNANCY IN THE SUCÚA CANTON*.

CEMOPLAF. (2025). *Matriz de información IOPP PIPENA entidades CEMOPLAF*.

COOTAD. (2010).

Decreto Ejecutivo 368. (2024). *Decreto Ejecutivo: Política de erradicación de Violencia Sexual ámbito educativo*.

DefensoríaCABA. (2022). *Mensaje por el Día Mundial de la Prevención del Embarazo Adolescente no Intencional* [Dataset]. <https://defensoria.org.ar/noticias/mensaje-por-el-dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-no-intencional-2/>

Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E., & Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: Un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8(1), 15–24.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100003>

Fundación Equidad. (2025). *Matriz de información IOPP PIPENA*.

Fundación Equidad. (s/f). [Dataset]. <https://fequidadecuador.org/>

INEC. (2024). *Nacidos Vivos y Defunciones*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf

Informe de Gestión 2023. (s. f.). <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/1.-INFORME-RENDICION-DE-CUENTAS-2023-signed-1.pdf>

MIES. (2020). *ACUERDO MINISTERIAL No. 030*. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/09/estatutoorganico_compressed.pdf

MIES. (2021). *Guía para prevenir y abordar conductas sexuales problemáticas y/o abusos entre niñas, niños, adolescentes en unidades de acogimiento institucional*.

- MIES. (2023). *Acuerdo Ministerial: 012: Seervicio para la prevención de vulneración de derechos de niños.*
- MIES. (2025). *Matriz de levantamiento de información.*
- MIES. (S/F). *Desarrollo Infantil Integral* [Dataset]. <https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>
- MINEDUC. (2025). *Informe Técnico Nro. DNEDBV-2025-0126-IT.*
- MMDH. (2023). *Informe de Gestión PIPENA 2023.*
- MMDH. (2025). *Informe de gestión PIPENA durante el año 2024.*
- MSP. (s. f.). *Servicios de Salud Amigables* [Dataset]. <https://www.salud.gob.ec/que-es-un-servicio-amigable-para-adolescentes/>
- MSP. (2006). *Ley Orgánica de Salud.*
- MSP. (2013). *Acuerdo Ministerial 2490.*
- MSP. (2018). *Política Intersectorial -PIPENA-.*
- MSP. (2019). *Norma Técnica.*
- MSP. (2022a). *Instructivo para el tamizaje de violencia en niñas y adolescentes de 10 a 18 años.*
- MSP. (2022b). *Manual de atención integral a niñas y adolescentes menores de 15 años de edad.*
- MSP. (2025). *Información de implementación del PIPENA.*
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.*
- OMS. (2024). *Embarazo en la Adolescencia.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Prefectura de Pichincha. (2025). *Oficio Nro. GADPP-DR-2025-0023-OFI.*
- Registro Oficial Suplemento 53. (2022). *LEY REGULA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.*
- Secretaría de Salud. (2025). *Informe PIPENA.*
- UNFPA. (2025). *El precio de la desigualdad Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad materna.* <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-05/El%20precio%20de%20la%20desigualdad%20Consecuencias%20socio->

econ%C3%B3micas%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20la%20maternidad%20tempra
na%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf

UNICEF. (s. f.). *Convención de los Derechos del Niño*.

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Establecimientos de salud del primer nivel que cuentan con Servicios de Salud Integrales Amigables para Adolescentes según nombre y sector en el DMQ.

No.	TIPOLOGÍA	NOMBRE	SECTOR
1	CENTRO DE SALUD TIPO A ²⁰	SAGUANGAL	RURAL
2	CENTRO DE SALUD TIPO C ²¹	HOSPITAL BÁSICO NANEGALITO	RURAL
3	CENTRO DE SALUD TIPO A	NANEGAL	RURAL
4	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN JUAN DE CALDERÓN	RURAL
5	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN JOSÉ DE MORAN	RURAL
6	CENTRO DE SALUD TIPO A	MARIANITAS	RURAL
7	CENTRO DE SALUD TIPO A	LLANO CHICO	RURAL
8	CENTRO DE SALUD TIPO A	GUAYLLABAMBA	RURAL
9	CENTRO DE SALUD TIPO A	CARAPUNGO 1	RURAL
10	CENTRO DE SALUD TIPO B ²²	CALDERÓN	RURAL
11	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN JOSÉ DE MINAS	RURAL
12	CENTRO DE SALUD TIPO C	SAN ANTONIO DE PICHINCHA	RURAL
13	CENTRO DE SALUD TIPO A	JAIME ROLDÓS AGUILERA	URBANO
14	CENTRO DE SALUD TIPO A	PUÉLLARO	URBANO
15	CENTRO DE SALUD TIPO A	POMASQUI	RURAL
16	CENTRO DE SALUD TIPO A	PISULÍ	URBANO
17	CENTRO DE SALUD TIPO A	PERUCHO	RURAL
18	CENTRO DE SALUD TIPO A	NONO	RURAL
19	CENTRO DE SALUD TIPO A	MENA DEL HIERRO	URBANO
20	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA BOTA	URBANO
21	CENTRO DE SALUD TIPO A	COTOCOLLAO ALTO	URBANO
22	CENTRO DE SALUD TIPO B	COTOCOLLAO	URBANO
23	CENTRO DE SALUD TIPO A	CORAZÓN DE JESÚS	URBANO
24	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL CONDADO	URBANO
25	CENTRO DE SALUD TIPO C	COMITÉ DEL PUEBLO	URBANO
26	CENTRO DE SALUD TIPO A	COLINAS DEL NORTE	URBANO

²⁰ Centro de salud A.- Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a través de consulta externa, por al menos dos profesionales de la salud, en medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y/u obstetricia; pudiendo ofertar servicios de enfermería y contar con el apoyo de auxiliares de enfermería y/o técnicos en atención primaria. Además, podrá contar con farmacia o botiquín, vacunatorio y con puesto de toma de muestras biológicas adscrito a un laboratorio de análisis clínico.

²¹ Es un establecimiento de salud ambulatoria que debe contar con un servicio de consulta externa de los siguientes profesionales: medicina general, medicina familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y obstetricia; además debe contar con servicios de enfermería, pudiendo contar con el apoyo de auxiliares de enfermería o técnicos en atención primaria. Puede prestarse la atención de especialistas en medicina alternativa, ginecoobstetricia, y/o pediatría. Deberá contar además con caria uno de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico: atención de partos con alojamiento conjunto de corta estancia, servicio de urgencias, laboratorio clínico, radiología e imagen, rehabilitación. Puede contar además con otros como laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad, vacunatorio, farmacia y centro de recolección de leche materna, medicina alternativa y servicio de medicina transfusional.

²² Es un establecimiento de salud ambulatorio que debe contar con servicio de consulta externa por al menos dos profesionales de la salud de los siguientes: medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y/u obstetricia; cuenta con servicios de enfermería, pudiendo contar con el apoyo de auxiliares de enfermería y/o técnicos en atención primaria. También puede contar con especialistas en medicina alternativa, pediatría, y/o ginecología. Deberá tener en su cartera uno o más de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, laboratorio clínico o puesto periférico de toma de muestras biológicas adscrito a un laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad, radiología e imagen, rehabilitación. Además de farmacia y/o botiquín, vacunatorio. Puede contar con servicio de atención de partos, servicio de urgencias, medicina alternativa, servicio de medicina transfusional y/o centro de recolección de leche materna.

No.	TIPOLOGÍA	NOMBRE	SECTOR
27	CENTRO DE SALUD TIPO A	CARCELÉN BAJO	URBANO
28	CENTRO DE SALUD TIPO A	CENTRO DE SALUD ATAHUALPA	RURAL
29	CENTRO DE SALUD TIPO A	CENTRO DE SALUD I-E	URBANO
30	CENTRO DE SALUD TIPO A	GANGOTENA POSSE (CASA CUNA)	URBANO
31	CENTRO DE SALUD TIPO B	LA TOLA	URBANO
32	CENTRO DE SALUD TIPO B	LA VICENTINA	URBANO
33	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN JUAN QUITO	URBANO
34	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN JOSÉ DE MONJAS	URBANO
35	CENTRO DE SALUD TIPO C	CENTRO HISTÓRICO	URBANO
36	CENTRO DE SALUD TIPO A	JARDÍN DEL VALLE	URBANO
37	CENTRO DE SALUD TIPO B	CENTRO LA LIBERTAD	URBANO
38	CENTRO DE SALUD TIPO A	PUENGASÍ 1	URBANO
39	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA LIBERTAD	URBANO
40	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL PLACER	URBANO
41	CENTRO DE SALUD TIPO A	OBRAERO INDEPENDIENTE	URBANO
42	CENTRO DE SALUD TIPO A	NUEVA AURORA	URBANO
43	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN JUAN INDEPENDENCIA	URBANO
44	CENTRO DE SALUD TIPO A	PUENGASÍ 2	URBANO
45	CENTRO DE SALUD TIPO A	ZÁMBIZA	RURAL
46	CENTRO DE SALUD TIPO A	TANDA	RURAL
47	CENTRO DE SALUD TIPO A	SEGUNDO DIAZ	URBANO
48	CENTRO DE SALUD TIPO A	BELLAVISTA SANTA ANITA	URBANO
49	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN VICENTE DE LAS CASAS	URBANO
50	CENTRO DE SALUD TIPO A	SANTA CLARA DE SAN MILLÁN	URBANO
51	CENTRO DE SALUD TIPO A	PLAYA RICA	URBANO
52	CENTRO DE SALUD TIPO A	NAYÓN	RURAL
53	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA RUMIÑAHUI	URBANO
54	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA PULIDA	URBANO
55	CENTRO DE SALUD TIPO A	COCOTOG	URBANO
56	CENTRO DE SALUD TIPO A	COCHAPAMBA SUR	URBANO
57	CENTRO DE SALUD TIPO B	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	URBANO
58	CENTRO DE SALUD TIPO A	ATUCUCHO	URBANO
59	CENTRO DE SALUD TIPO A	6 DE JULIO	URBANO
60	CENTRO DE SALUD TIPO A	AIDA LEÓN	URBANO
61	CENTRO DE SALUD TIPO A	HIERBA BUENA 2	URBANO
62	CENTRO DE SALUD TIPO B	LUCHA DE LOS POBRES	URBANO
63	CENTRO DE SALUD TIPO C	CHIMBACALLE	URBANO
64	CENTRO DE SALUD TIPO A	CHIRIYACU ALTO	URBANO
65	CENTRO DE SALUD TIPO A	CHIRIYACU BAJO	URBANO
66	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL CARMEN	URBANO
67	CENTRO DE SALUD TIPO A	GATAZO	URBANO
68	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA RAYA	URBANO
69	CENTRO DE SALUD TIPO A	LULUNCOTO	URBANO
70	CENTRO DE SALUD TIPO B	LA MAGDALENA	URBANO
71	CENTRO DE SALUD TIPO A	PIO XII	URBANO
72	CENTRO DE SALUD TIPO A	TARQUI	URBANO
73	CENTRO DE SALUD TIPO A	TURUBAMBA	URBANO
74	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA FORESTAL	URBANO
75	CENTRO DE SALUD TIPO A	HIERBA BUENA 1	RURAL
76	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA ISLA SOLANDA	URBANO
77	CENTRO DE SALUD TIPO A	LLOA	RURAL
78	CENTRO DE SALUD TIPO A	ORIENTE QUITENO	URBANO
79	CENTRO DE SALUD TIPO A	PROMOCIÓN FAMILIAR	URBANO
80	CENTRO DE SALUD TIPO A	QUITO SUR	URBANO
81	CENTRO DE SALUD TIPO A	PUEBLO UNIDO	URBANO
82	CENTRO DE SALUD TIPO A	ASISTENCIA SOCIAL	URBANO
83	CENTRO DE SALUD TIPO A	BUENAVENTURA	URBANO
84	CENTRO DE SALUD TIPO A	CAUPICHU	URBANO
85	CENTRO DE SALUD TIPO A	CHILLOGALLO	URBANO
86	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL BLANQUEADO	URBANO
87	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL ROCÍO	URBANO
88	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL TRANSITO	URBANO



No.	TIPOLOGÍA	NOMBRE	SECTOR
89	CENTRO DE SALUD TIPO C	GUAMANÍ	URBANO
90	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA ECUATORIANA	URBANO
91	CENTRO DE SALUD TIPO A	LA VICTORIA CENTRAL	URBANO
92	CENTRO DE SALUD TIPO A	MARTHA BUCARAM	URBANO
93	CENTRO DE SALUD TIPO A	MATILDE ÁLVAREZ	URBANO
94	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN LUIS	URBANO
95	CENTRO DE SALUD TIPO A	SAN MARTIN DE PORRES	URBANO
96	CENTRO DE SALUD TIPO A	SANTA CRUZ	URBANO
97	CENTRO DE SALUD TIPO B	EL TINGO	URBANO
98	CENTRO DE SALUD TIPO A	PINTAG	URBANO
99	CENTRO DE SALUD TIPO A	CUENDINA	RURAL
100	CENTRO DE SALUD TIPO A	AMAGUAÑA	RURAL
101	CENTRO DE SALUD TIPO A	TOLONTAG	RURAL
102	CENTRO DE SALUD TIPO C	CONOCOTO	RURAL
103	CENTRO DE SALUD TIPO A	CHECA	RURAL
104	CENTRO DE SALUD TIPO A	EL QUINCHE	RURAL
105	CENTRO DE SALUD TIPO A	LUMBISÍ	RURAL
106	CENTRO DE SALUD TIPO A	PIFO	RURAL
107	CENTRO DE SALUD TIPO A	PUEMBO	RURAL
108	CENTRO DE SALUD TIPO A	TABABELA	RURAL
109	CENTRO DE SALUD TIPO B	TUMBACO	RURAL
110	CENTRO DE SALUD TIPO A	YARUQUÍ	RURAL

Anexo 2: Instituciones educativas que implementan la Estrategia Nacional de Educación Integral en Educación en el DMQ.

Nombre de la Institución educativa	Sostenimiento de la IE
14 De Abril	Fiscal
Río Pachijal	Fiscal
Teniente Hugo Ortiz	Fiscal
Santa Isabel	Fiscal
Tupac Yupanqui	Fiscal
Tres De Noviembre	Fiscal
Nanegalito	Fiscal
Francisco Salazar Alvarado	Fiscal
San Francisco De Quito	Fiscal
Alfredo Pérez Chiriboga	Fiscal
UECIB Gls Mushuk Pakari	Fiscal
U.E. Abdón Calderón	Fiscal
E.E.B. María Teresa Dávila De Rosanía	Fiscal
U.E. Guayllabamba	Fiscal
U.E. Brethren	Fiscal
U. E. Tarqui	Fiscal
Escuela Nicolás Jiménez	Fiscal
U. E. Fiscal "Luxemburgo"	Fiscal
U.E. Alfredo Cisneros	Fiscal
U.E. Juan Suarez Chacón	Fiscal
Galo Plaza Lasso	Fiscal
Dra. María Angelica Carrillo Mata Martínez	Fiscal
Juan Raimundo Figueroa	Fiscal
Mushuk Yachay	Fiscal
Equinoccio	Fiscal
Carcelén	Fiscal
Clemente Vallejo Larrea	Fiscal
Rumania	Fiscal
Rafael Larrea Andrade	Fiscal
Pichincha	Fiscal
10 De Agosto	Fiscal
Diez De Agosto	Fiscal
Unidad Educativa Mejía	Fiscal
UEF. Simón Bolívar	Fiscal
UEF Eugenio Espejo	Fiscal
Darío Guevara Mayorga	Fiscal
Fernández Madrid	Municipal
María Auxiliadora	Particular
María De Nazareth	Fiscomisional
Miguel Ángel Zambrano	Fiscal
Santiago De Guayaquil	Fiscal
Manuel Córdova Galarza	Fiscal
Hermano Miguel La Salle	Particular
Liceo Matovelle	Particular
Unidad Educativa Fiscal Juan Montalvo	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Luciano Andrade Marín	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Gran Colombia	Fiscal
Escuela De Educación Básica Fiscal Leonor De Stacey	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Central Técnico	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Camilo Ponce Enríquez	Fiscal
Unidad Educativa Hipatia Cárdenas De Bustamante	Fiscal
Unidad Educativa Aviación Civil	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Alfonso Laso Bermeo	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Eloy Alfaro	Fiscal
Escuela De Educación Básica Fiscal Estado De Israel	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Raúl Andrade	Fiscal
Escuela De Educación Básica Fiscal Quintiliano Sánchez	Fiscal
Escuela De Educación Básica República De Venezuela	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Domingo Faustino Sarmiento	Fiscal
Escuela Fiscal Republica De Italia	Fiscal
Institución Educativa Fiscal Once De Febrero	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal 24 De Mayo	Fiscal
Jorge Icaza	Fiscal



Nombre de la Institución educativa	Sostenimiento de la IE
Gonzalo Escudero	Fiscal
José De La Cuadra	Fiscal
Capitán Alfonso Arroyo Aguirre	Fiscal
Emilio Uzcátegui	Fiscal
Ángel Modesto Paredes	Fiscal
Consejo Provincial De Pichincha	Fiscal
Cinco De Junio	Fiscal
Jesús María Yépez	Fiscal
Ciudad De San Gabriel	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Nueva Aurora	Fiscal
Unidad Educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal 15 De Diciembre	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Celiano Monge	Fiscal
Unidad Educativa Primicias De La Cultura De Quito	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Federico García Lorca	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Jorge Mantilla Ortega	Fiscal
Escuela Fiscal Mixta Ing. Jorge Ortiz Dávila	Fiscal
Unidad Educativa Fiscal Luis Felipe Borja Del Alcazar	Fiscal
Unidad Educativa "Luis Enrique Raza Bolaños"	Fiscal
General Pintag	Fiscal
Amable Arauz	Fiscal
Conocoto	Fiscal
Abelardo Flores	Fiscal
José María Vargas	Fiscal
Benjamín Carrión	Fiscal
Atahualpa	Fiscal
Institución Educativa Eduardo Salazar Gómez	Fiscal
Unidad Educativa 24 De Julio	Fiscal
Unidad Educativa Tumbaco	Fiscal
Escuela De Educación Básica Carmen Amelia Hidalgo	Fiscal
Unidad Educativa Tres De Diciembre	Fiscal
Institución Educativa Leonardo Maldonado Pérez	Fiscal
Doctor Arturo Freire	Fiscal

Fuente: Registros administrativos del Ministerio de Educación, 2025.