

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

ZONA LIBRE DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN COMUNIDADES INDÍGENAS

DE CHIMBORAZO Y BOLÍVAR



EVALUACIÓN DEL PROYECTO ZONA LIBRE DE

EMBARAZO ADOLESCENTE EN COMUNIDADES

INDÍGENAS DE CHIMBORAZO Y BOLÍVAR



Por la niñez en Ecuador

**Oficina Central**

Av. República OE1-135 entre 10 de Agosto
y Teresa de Cepeda
Teléfonos: +593 2 2444 940/1/2
Quito-Ecuador
Todos los derechos reservados

Directora de país

Rossana Viteri

Líder de Programas

Catalina Vaca

Asesora Nacional de Derechos

Sexuales y Reproductivos y Protección
Martha Zambrano

Validación

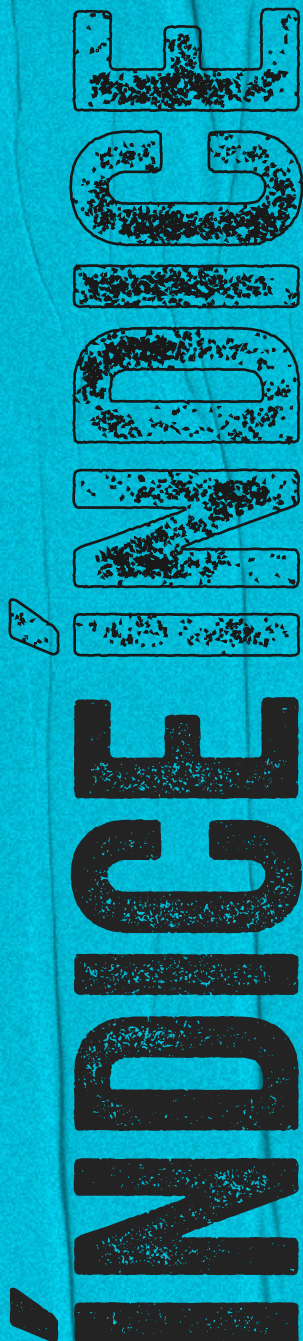
Oficina Plan International
Chimborazo-Bolívar

Evaluación Final del Proyecto

Yasmin Jalil

Diseño y Diagramación

Clic creativos
info@clic-creativos.com



INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1

UNA SITUACIÓN COMPLEJA

- Las niñas y adolescentes
- Difícil acceso a la educación
- El embarazo oculto y la muerte materna neonatal
- Estadísticas de embarazo en adolescentes
- Testimonios de adolescentes mujeres de Simiatug

CAPÍTULO 2

EL PROYECTO ‘ZONA LIBRE DE EMBARAZO ADOLESCENTE’

- Qué es el Modelo ZLEA
- La Teoría del Cambio
- El Proyecto ZLEA y las adolescentes lideresas de Guamote

CAPÍTULO 3

LA IMPORTANCIA DE LOS CLUBES DE ADOLESCENTES

- Un espacio seguro para aprender, divertirse y compartir
- Clubes como “semilleros”
- El aprendizaje
- ¿Qué piensan los adolescentes hombres sobre los clubes?

CAPÍTULO 4

UN CAMBIO PAULATINO

- Mayor acceso a los servicios de salud
- Un vital acercamiento
- El aprendizaje de los padres y madres de familia

CAPÍTULO 5

MECANISMOS DE PROTECCIÓN ANTE LA VIOLENCIA

- Erradicar la violencia
- Hacia un verdadero modelo de desarrollo humano
- Estrategias innovadoras para apoyar la reducción del embarazo en adolescentes

CAPÍTULO 6

ALIANZAS CON LAS INSTITUCIONES LOCALES

- Comités intersectoriales locales
- Colaboración con los GAD
- Colaboración con el MINEDUC y con el MSP
- Incidencia en política públicas locales

CAPÍTULO 7

RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO CERCANO

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCC

ENTRE AGOSTO DE 2016 Y ABRIL DE 2019, PLAN INTERNATIONAL ECUADOR

DESARROLLÓ EL PROYECTO ZONA LIBRE DE EMBARAZO ADOLESCENTE (ZLEA),

en comunidades indígenas de Chimborazo y Bolívar, financiado por la Oficina Nacional de Plan International Reino Unido (UKNO) con fondos de Latin American Child Trust (LACT) y ejecutado en trece comunidades del cantón Guamote (Provincia de Chimborazo) y tres comunidades del cantón Guaranda (Provincia de Bolívar).

El objetivo principal de ZLEA es disminuir el embarazo en niñas y adolescentes, disminuir la violencia sexual y apoyar la consolidación de sus proyectos de vida.

Con este Proyecto, Plan International Ecuador buscó responder a las problemáticas más complejas que enfrentan las niñas y adolescentes en estas comunidades con población indígena, en relación a sus derechos sexuales y reproductivos (DSR) y a otros temas que vulneran gravemente sus derechos.

El diseño del Proyecto ZLEA tuvo un enfoque integral, pues incluyó acciones para avanzar simultáneamente en los diversos “frentes” requeridos, y modificar progresivamente los patrones culturales que inciden en el embarazo en adolescentes, en estas comunidades, y que constituyen un obstácu-

lo para que las y los adolescentes ejerzan plenamente sus DSR. El diseño incorporó una diversidad de estrategias para avanzar en cada uno de los frentes, incluyendo clubes y redes de adolescentes, actividades formativas, trabajo con padres y madres, y en asocio con varias organizaciones, iniciativas de resonancia, campañas de incidencia política y otras.

El proyecto ZLEA partió de un diagnóstico comunitario de la situación y la respuesta a los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, en sus comunidades y territorios, mediante la aplicación de instrumentos que permitieron analizar tanto las percepciones de madres y padres como de líderes y lideresas en relación a la sexualidad de sus adolescentes y jóvenes, así como las percepciones del personal que presta servicios de salud y otras organizaciones o instituciones del territorio. Finalmente, permitió indagar sobre el nivel de participación y valoración de la comunidad de las y los adolescentes.

Los resultados alcanzados por el Proyecto ZLEA, en estrecha alianza con instituciones locales, garantes de derechos, y con las comunidades, son muy relevantes e inspiradores. Sin embargo, es

IÓN

necesario mencionar que la problemática del embarazo adolescente y, en general, la situación de las niñas, niños y adolescentes en las comunidades intervenidas es tan compleja que requiere la continuidad de las acciones iniciadas, así como la implementación de nuevas estrategias, que ya están siendo impulsadas por Plan International Ecuador y sus socios, para lograr una mayor cobertura e impacto. De allí un llamado urgente a potenciales donantes para continuar apoyando el trabajo. La motivación viene de las mismas niñas y niños quienes manifiestan: “nosotros no somos solo el futuro, somos también el presente”.

Retomando las palabras del equipo de Plan International Ecuador “un caso menos de embarazo adolescente no es solo un número, es la vida de una chica, de una familia, que gracias a este proceso

tomó un rumbo diferente”.

Para optimizar futuros proyectos en comunidades con población indígena, hay que tener presente que “derechos sexuales y reproductivos” es un tema complejo y que, como menciona Fanny Yaucén, Técnica de Desarrollo Local (TDL) de PPlan International Ecuador “requiere una preparación, un trabajo paulatino y a largo plazo para poder garantizar la calidad del proceso, que no se corresponde con el ritmo de un proyecto”.



CAPÍTULO 1

UNA SITUACIÓN COMPLEJA



El embarazo en adolescentes ha sido considerado como un problema de salud pública en Ecuador, no solo porque el país encabeza las estadísticas latinoamericanas en casos de embarazos a temprana edad, con un incremento del 75% (frecuentemente vinculados con violencia sexual), sino, principalmente, por los graves riesgos y consecuencias que este hecho implica para una niña o adolescente y para su hijo o hija. Frente a esta situación compleja a nivel nacional, Plan Internacional Ecuador y un conjunto de instituciones garantes de derechos trabajan, desde hace algunos años, a través del Modelo Zona Libre de Embarazo Adolescente (ZLEA), con buenos resultados.

Ecuador es uno de los países con las tasas más altas de crecimiento en embarazo adolescente en América Latina y, de manera significativa, en las comunidades con población indígena, en la Sierra. La problemática es aún más compleja, incluyendo el embarazo oculto y la muerte materna y neonatal, por la resistencia de las comunidades y de las adolescentes a utilizar servicios médicos durante el embarazo, el parto y el posparto; De allí la importancia de contar con un proyecto que trabaje este tema. Si bien causa inicialmente mucha resistencia, requiere ser abordado para garantizar el bienestar de niñas, niños y adolescentes y así construir un futuro diferente para ellas y ellos.

En el cantón Guamote- Chimborazo y la parroquia Simiatug-Bolívar, existen particularidades que complejizan el embarazo en adolescentes que es importante mencionar, para comprender el contexto en que ciertas acciones han sido desarrolladas.

Cabe señalar que las niñas y adolescentes de estas comunidades tan empobrecidas, lejanas y desatendidas son triplemente discriminadas, como menciona una adolescente líder: por ser “mujeres, indígenas y pobres”. De manera que trabajar con y para estas niñas y adolescentes, tan desvalorizadas y excluidas en sus comunidades, es un logro importante.

Las niñas y adolescentes

Las niñas y adolescentes de las comunidades in-

tervenidas son poco valoradas y cuidadas, y han estado tradicionalmente relegadas, ya que en el imaginario indígena el rol de la mujer es casarse a temprana edad, criar hijos, dedicar su tiempo a las tareas del hogar y a actividades agrícolas. Para un alto porcentaje de familias, son los niños y adolescentes varones quienes deben estudiar y en los que vale la pena invertir. Este pensamiento se refuerza con el hecho de que las niñas rinden menos en la escuela, pues el tiempo que tienen para sus tareas escolares es mucho menor que el que tienen los hombres (al igual que sus posibilidades de recreación).

En relación a DSR, las niñas y las adolescentes no suelen recibir información en sus escuelas y/o familias, pues es considerado un tema pecaminoso (la influencia de la religión en estas comunidades es muy fuerte). Muchas de sus madres llegaron al matrimonio sin educación sexual, no pudieron acceder a métodos de planificación familiar y por ello formaron familias numerosas, por tanto, difícilmente pueden guiar a sus hijas. Otra costumbre que vulnera los derechos de este grupo es que, en muchas ocasiones, son los padres y madres quienes seleccionan con quién se casarán sus hijas, entregándolas a hombres de mayor edad.

La violencia intrafamiliar, y específicamente la violencia sexual contra niñas y adolescentes, es común, además de los embarazos a temprana edad (niñas menores de 14 años), resultado de violaciones tanto de familiares como de miembros de la comunidad. Las agresiones sexuales se dan en diversos contextos, uno de ellos después de las fiestas de la comunidad, cuando los hombres adultos están alcoholizados. Lastimosamente, el poco valor de las niñas y adolescentes en las comunidades, hace que estos actos queden impunes y sean compensados con transacciones entre los agresores y las familias, así, por ejemplo, los padres reciben una vaca por la afrenta, trato legitimado por los dirigentes de la comunidad, con actas de acuerdo.

En estas comunidades, es significativa la falta de demostraciones de afecto, comunicación y confianza entre padres e hijos, por lo cual es nula la

posibilidad de que al interior de las familias se dialogue sobre temas relacionados con la sexualidad (por sus propios patrones culturales), lo cual influye negativamente a la ocurrencia de embarazos a temprana edad y situaciones de abuso sexual.

Una grave realidad que enfrentan muchas niñas, niños y adolescentes en las comunidades de Chimborazo y Bolívar es el abandono. Las personas adultas se ven obligadas a migrar a los pueblos o ciudades vecinas en busca de trabajo, pues su situación económica es precaria. Padres y madres optan por dejar solos, en el campo, a sus hijos e hijas. Ciertos niños o niñas quedan al cuidado de sus abuelos, pero muchos otros permanecen solos, y las niñas y adolescentes mayores deben hacerse responsables del cuidado de sus hermanos menores, situación que les imposibilita continuar sus estudios y potencia la exposición a violencia sexual.

Difícil acceso a la educación

Muchas de las comunidades indígenas de Bolívar y Chimborazo no cuentan con unidades educativas, por lo que niños, niñas y adolescentes deben recorrer grandes distancias para acceder a este servicio. Por ejemplo, en la parroquia de Simiatug (Guaranda), quienes desean culminar la educación básica o el bachillerato deben trasladarse a la cabecera parroquial. Los más afortunados consiguen un cupo en el Colegio del Milenio, que brinda servicio de transporte hacia diversas comunidades, pero quienes no lo son (más de 900 estudiantes) tienen dos opciones:

- Caminar diariamente entre 5 y 6 horas para llegar a una unidad educativa, lo que implica cansancio excesivo que impide un desempeño adecuado en las aulas y que se agrava con el alto nivel de desnutrición, característico en los niños de estas comunidades, además de los peligros con los que pueden encontrarse en el camino.
- Alquilar un cuarto en la cabecera parroquial de Simiatug. De acuerdo a uno de los docentes entrevistados -del Colegio Félix Granja-, al menos 50% de los estudiantes eligen esta opción,

pero también implica un altísimo riesgo, pues las niñas y jóvenes al no estar acompañadas por sus familias, se exponen aún más a violencia sexual y a que sus novios las presionen y convenzan de tener relaciones sexuales y, al estar necesitadas de afecto, aceptan “darles la prueba de amor”. Este hecho muchas veces ocasiona embarazos adolescentes no deseados y, además, abandono, puesto que sus parejas no asumen la responsabilidad.

Es importante mencionar que el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y sus redes sociales influye negativamente en niños y adolescentes de estas comunidades. Por ejemplo, existen evidencias de que en Guamote y Simiatug algunas adolescentes a través de Facebook han sido contactadas por desconocidos (generalmente mayores de edad), externos a las comunidades, quienes a través de engaños les ofrecen protección y cariño; las contactan, las embarazan y abandonan (a criterio de algunos docentes, hecho hoy común), situación grave ya que, al tratarse de una persona foránea, la posibilidad de “justicia comunitaria” es escasa.

El embarazo oculto y la muerte materna y neonatal

Una particularidad que agrava el embarazo de las adolescentes en las comunidades indígenas de Chimborazo y Bolívar es el “embarazo oculto”. Niñas y adolescentes, por temor a ser maltratadas y discriminadas por sus familias o parejas, aún a riesgo de su propia vida, ocultan su embarazo durante los nueve meses, fajadas y cubiertas por sus vestimentas tradicionales. Muchas esperan hasta que llegue el momento del parto para dar a luz por su propia cuenta, hecho que conduce a que ellas y/o sus bebés mueran. Los índices de mortalidad materna en adolescentes en estas zonas son los más altos del país, razón por la cual el Gobierno ecuatoriano, en 2018, emitió una alerta a los distritos de salud correspondientes para evitar nuevas muertes maternas; sin embargo, siguen ocurriendo.

El término técnico que utilizan los equipos médicos

para identificar adolescentes embarazadas es “captar embarazadas”, porque no es nada fácil hacerlo. Algunas comunidades están a más de dos de horas de distancia de las unidades de salud y cubrir extensas áreas geográficas, a través de visitas domiciliarias, con escaso personal, es una tarea compleja. Esta situación se vuelve más compleja si se considera la ruptura, durante décadas, entre los servicios públicos de salud y las comunidades, puesto que las personas adultas transmiten a las jóvenes generaciones sus malas experiencias respecto al trato y servicio recibido por parte de los equipos médicos.

Estos antecedentes hacen que las adolescentes embarazadas y sus familias sean renuentes a acercarse a las unidades médicas, tanto para los controles durante el embarazo como para el parto y post-parto. Y aun cuando una adolescente está dispuesta a acceder a estos servicios, la familia muchas veces no lo permite, lo cual eleva los casos de muerte materna y/o neo-natal. Cuando las madres adolescentes y sus bebés son afortunados y logran sobrevivir, no terminan los problemas, existen serias complicaciones; físicas: desnutrición, neumonía; sociales: marginación o exclusión escolar, laboral y familiar. Las posibilidades de que ellas y sus bebés prosperen son casi inexistentes.

Se han citado pocos de los múltiples elementos que construyen el contexto en el que el Proyecto ZLEA se desarrolló y que justifican la intervención de Plan Internacional Ecuador por tres años. La problemática es muy compleja y los retos para declarar a estas zonas como “libres de embarazo adolescente”, muy grandes.

Estadísticas de embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes ha llegado a constituir un complejo problema de salud pública en Ecuador, con un incremento de 74% entre 1990 y 2009, de

acuerdo a información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el marco de la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA). Guamote y Guaranda, zonas donde el Proyecto ZLEA se implementó, son parte de esta realidad.

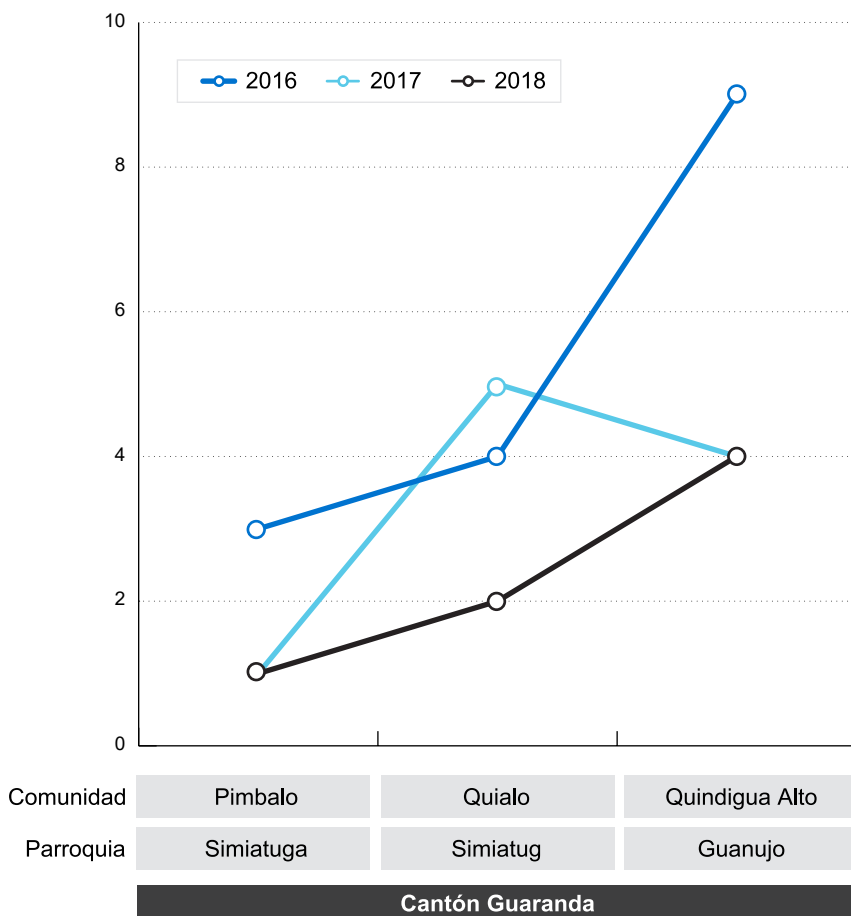
En el caso de Guamote en 2014, las adolescentes primerizas representaron el 29,92% del total de las mujeres embarazadas, mientras que el promedio nacional se ubicó en el 20% ¹. En línea con lo anterior, las denuncias relacionadas con paternidad y embarazo en adolescentes en Guamote, fueron del 24.94% ². También en Guaranda las tasas de embarazo en adolescentes han sido superiores al promedio nacional. Así, por ejemplo, de acuerdo al Censo Obstétrico del MSP, entre enero y diciembre de 2018, “de un total de 1682 embarazadas captadas, 446 fueron adolescentes, lo cual representó el 26.5%”. En “enero de 2019 se captó 164 embarazadas, de las cuales 52 fueron adolescentes, es decir, 31%”. ³

Frente a estas alarmantes cifras, el Proyecto ZLEA ha logrado contribuir, entre otras cosas, para que el número de adolescentes embarazadas disminuya en las comunidades en las que intervino, información que se avala con datos estadísticos oficiales proporcionados por el MSP.

En el caso de la provincia de Bolívar, el Proyecto ZLEA trabajó con tres comunidades del cantón Guaranda: dos en la parroquia de Simiatug y una en la parroquia de Guanujo.

En la siguiente gráfica que presenta información estadística proporcionada por la Dirección Distrital 02D01 de Guaranda de la Coordinación Zonal 5 del MSP, entre 2016 -cuando iniciaron las actividades del Proyecto-, y 2018, se observa cómo el embarazo en adolescentes se redujo en casi 40%.

1. Según los datos del Hospital de Guamote en el año 2014, citado en el documento “Diagnósticos de estado de la situación frente a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Niñas, Niños y Adolescentes y Planes Comunitarios de Respuesta” (2014).
2. Según los resultados de la Encuesta Cantonal de la Niñez y Adolescencia ejecutada en el Cantón Guamote en el año 2011 por el Consejo Cantonal de la Niñez, citado en el documento “Diagnósticos de estado de la situación frente a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Niñas, Niños y Adolescentes y Planes Comunitarios de Respuesta” (2014).
3. De acuerdo al Censo Obstétrico del MSP (Distrito Guaranda, Coordinación Zonal 5) (2018 y 2019).



Total

2016

16

2017

7

2018

10

Fuente: Dirección Distrital 02D01 de Guaranda de la Coordinación Zonal 5 del MSP

En el caso del cantón Guamote, el Proyecto ZLEA implementó sus acciones en 13 comunidades. Según la información estadística proporcionada por la Dirección Distrital 06D04 Colta – Guamote de la Coordinación Zonal 3, el embarazo en adolescentes se redujo en promedio casi 50% en estas comunidades, como se muestra en la siguiente tabla:

Unidades Operativas	Comunidad	2016	2017	2018
Jatumpamba	Larcapungo (Chismaute Alto)	9	3	3
	Chismaute Telán	2		1
	Gramapampa	2	1	
	Guantug	2	2	2
	Gualepita	4	0	1
	Yacupamba		2	
Palmira	Atapo El Carmen	4	3	4
	Atapo Quilluturo	2	5	1
	Atapo Santa Cruz	2	2	4
San Miguel de Pomachaca	Sarachupa	3	2	0
San Vicente de Tipín	Rodeo Vaquería	3	5	1
Unidad Anidada Hospital Básico de Guamote	Pull Manuel Laso	5	5	4
	Pull Quishuar	6	3	2
		44	33	23

Fuente: Dirección Distrital 06D04 Colta – Guamote de la Coordinación Zonal 3



En esa cultura, incluso por la vestimenta, no es fácil comunicar con fluidez que una adolescente está embarazada, no es fácil para ella, ni para el joven que la embarazó, ni para la familia y eso hace que no haya controles médicos durante el embarazo. El embarazo en adolescentes, y también en niñas de temprana edad, está vinculado al matrimonio forzado y a las uniones de adolescentes con parejas. En casi el 100% de los casos los embarazos resultan de violencia sexual. Hablo con los dirigentes de las comunidades y les explico que, aunque haya un solo caso de una adolescente embarazada estamos hablando de una vida, de una familia, de una vulneración de derechos. (Gualberto Llamuca, TDL PU Chimborazo – Bolívar)



Testimonios de adolescentes mujeres

Las chicas se casan jóvenes porque hay problemas en sus hogares y ya no quieren vivir allí.

Cuando las chicas se quedan embarazadas, los padres ya no quieren apoyar. Les dicen “tú sabrás cómo sales de esto”, piensan en la forma de casarse, ya no pueden estudiar, están destrozándose la vida.

Cuando comenzaba el colegio mi papá me dijo: todo te doy, nada te falta, si te quedas embarazada



yo ya no me hago responsable de ti.

Las chicas embarazadas tienen deserción en sus estudios. Los compañeritos las apartan de los juegos en las escuelas. Ya no tienen el mismo tiempo, tienen que pensar en dos cosas: en los estudios y en su hijo.

Prefiero no embarazarme a temprana edad porque recién estoy terminando mis estudios y quiero cumplir mis sueños. Un bebé es un ser humano, es mucha responsabilidad y necesita de todos los cuidados, yo no puedo embarazarme.

Un bebé es una bendición de Dios, pero en el momento adecuado, cuando tengamos una profesión y podamos educarlo y cuidarlo.

Las niñas no están listas para embarazarse. Su cuerpo no está desarrollado y hay niñas que mueren cuando tienen a sus bebés.

Cuando entré a décimo (año) había en cada curso seis o siete chicas embarazadas por aula. Ahora solo hay una. Plan nos llegó al centro de nuestros sentimientos y eso nos cambió a todos.

CAPÍTULO 2

EL PROYECTO ZONA LIBRE DE EMBARAZO ADOLESCENTE



Qué es el Modelo ZLEA

El Modelo Zona Libre de Embarazo Adolescente (ZLEA), implementado exitosamente por Plan International Ecuador, en todas sus provincias de intervención, desde 2013, frente a la grave problemática de embarazo adolescente y violencia sexual que enfrenta Ecuador, es un proceso de formación y acompañamiento a las y los adolescentes, que orienta y brinda información sobre DSR, entendiendo la sexualidad desde una perspectiva integral y poniendo énfasis en la afectividad, en los cambios emocionales y no solo físicos de la adolescencia, en el enfoque de derechos, género, no violencia y protección.

También fortalece en las y los adolescentes el tema de autoestima y liderazgo de manera que se valoren plenamente y tengan la fortaleza interna suficiente para tomar decisiones acertadas que les permitan priorizar el cumplimiento de su proyecto de vida, antes que optar por el camino del embarazo y el matrimonio temprano.

Por otra parte, el Modelo ZLEA promueve la creación y fortalecimiento de redes entre niñas, niños y adolescentes (clubes y redes de clubes) que les permiten contar con espacios de diálogo y apoyo mutuo para enfrentar los problemas que se les presentan cotidianamente y para posicionar sus demandas ante las autoridades comunales y locales.

Es un proceso de sensibilización y formación sobre DSR a las personas adultas de las familias y comunidades en las cuales se desarrollan las niñas, niños y adolescentes participantes en el Proyecto ZLEA. Para así entregarles herramientas que les permitan abrir el diálogo con sus hijas e hijos, sobre este y otros temas y que, además, estén en condiciones de acompañar su desarrollo de mejor manera.

A través del Modelo ZLEA, Plan International Ecuador pretende sensibilizar y capacitar a las comuni-

dades indígenas de Chimborazo y Bolívar y sus dirigentes para que construyan un entorno en el cual los niños, niñas y adolescentes estén protegidos y puedan ejercer adecuadamente sus DSR. Asimismo, se propone incidir en autoridades públicas, brindar acompañamiento técnico a instituciones locales garantes de derechos, de manera que estos actores locales se sensibilicen sobre la gravedad de la problemática, y aún en esfuerzos para implementar estrategias innovadoras que permitan reducir la incidencia del embarazo en adolescentes en sus zonas de trabajo.

“Miro a los patrones culturales como una construcción social que tiene que ver con la familia, con la iglesia que es fuerte en estas zonas -ya sean evangélicos o católicos-, que tiene que ver con la escuela y con la comunidad. Los patrones culturales se vuelven un tema estructural -socialmente hablando- que viene de generaciones atrás, es decir, resultan de un proceso, y si queremos deconstruir, se requiere también un proceso que va a tomar mucho tiempo. De igual manera, la deconstrucción tiene que estar en todas esas instancias y el proyecto ha trabajado en todos los frentes. Hemos hecho grandes avances, pero es necesario considerar la dimensión del tiempo. Estamos apuntando a deconstruir patrones culturales. (David Alvarado, Gerente PU Chimborazo – Bolívar)”

La Teoría del Cambio

El Proyecto ZLEA tuvo como marco orientador la Teoría del Cambio ⁴. Se implementó con una visión integral de los diferentes frentes en los que se requería trabajar simultáneamente para eliminar progresivamente las barreras existentes para que niñas, niños y adolescentes –e incluso sus familias– puedan realmente ejercer sus DSR de manera segura, responsable y placentera. De este modo, se podrá lograr, paulatinamente, erradicar el embarazo en adolescentes y la violencia sexual en las comunidades indígenas de Chimborazo y Bolívar.

4. La Teoría del Cambio Por Ser Niña consiste en conseguir que las niñas tengan acceso a educación, se conviertan en ciudadanas empoderadas, a partir de vencer barreras y adquirir activos materiales, financieros, sociales y personales.



Se lograron avances importantes en diversos ámbitos: patrones culturales, desconocimiento sobre DSR, acceso restringido a servicios de salud sexual y reproductiva y vulnerabilidad por discriminación de género y etnia en las adolescentes mujeres indígenas. Sin embargo, la problemática de embarazo adolescente y mortalidad materna y neonatal es complicada en estas comunidades con población indígena, y requiere continuidad de las acciones iniciadas, así como ampliación de la cobertura para poder llegar a un mayor número de adolescentes. El cambio de patrones culturales en estas comunidades es también un reto que se ha manejado adecuadamente, pero que aún demanda muchas acciones para ir consolidando el proceso.

El Proyecto ZLEA y sus socios, comprometidos significativamente con el proceso, han logrado,

mediante sus acciones, desarrollar la autoestima y empoderamiento de las niñas, niños y adolescentes en relación a sus DSR. De ahí. Gracias a esto, hoy tienen mayor capacidad para decidir sobre su salud sexual y reproductiva. Estas acciones, además, han permitido desarrollar cercanía con los equipos médicos para que las adolescentes puedan acceder a los servicios de las unidades nuevas acciones para proteger a este grupo en el contexto complejo de las comunidades (alta migración de las personas adultas, discriminación y violencia de género). El Modelo ZLEA, aplicado por el Proyecto ZLEA, sí funciona, pero se requiere continuar implementándolo y ampliar la cobertura para el beneficio de más niñas y adolescentes.

Los siguientes gráficos ilustran con mayor detalle la Teoría del Cambio.

BARRERAS



Patrones culturales, estereotipos de género y prevención VBG



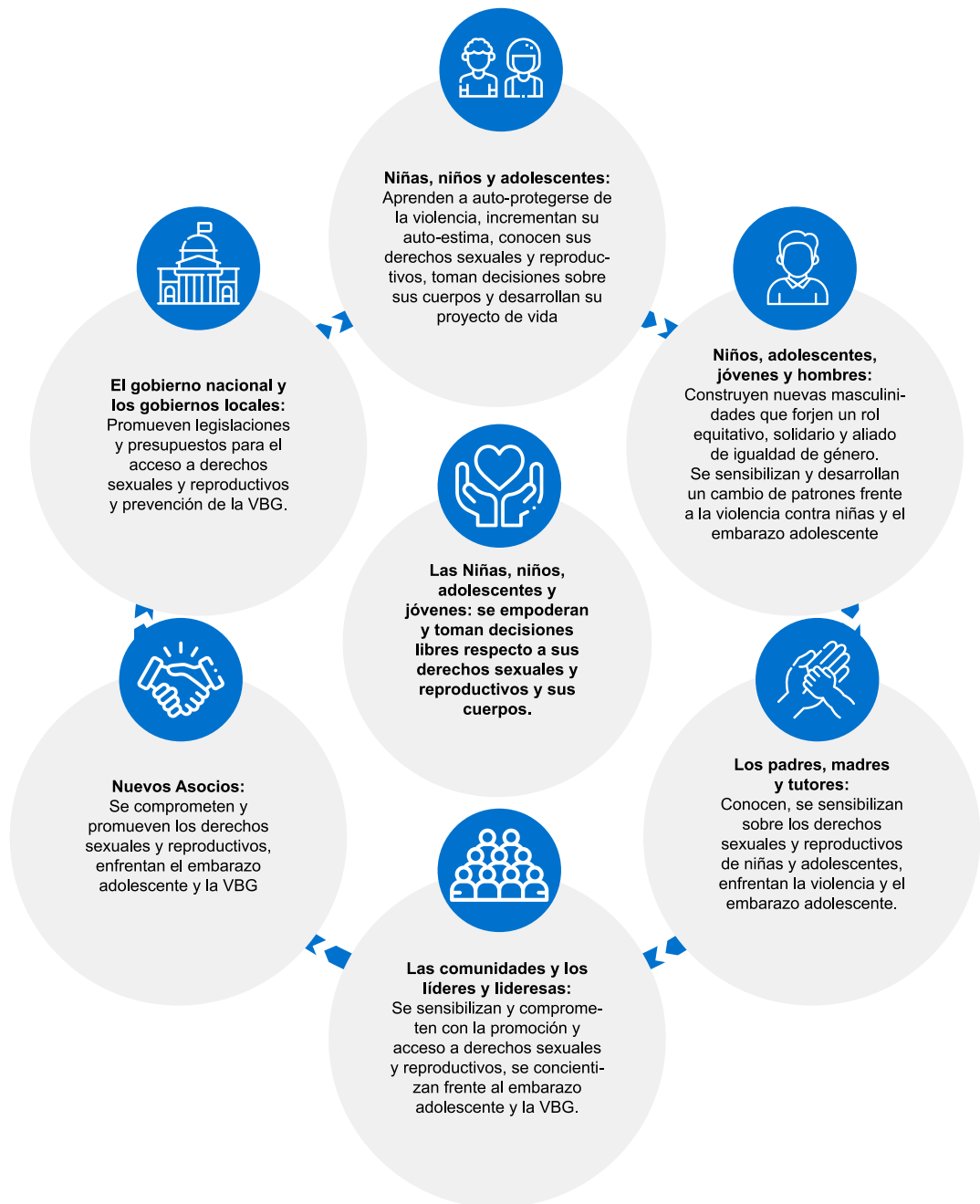
Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y acceso a servicios

MOVIMIENTO POR SER NIÑA

PROPÓSITO

- Modificar patrones culturales y estereotipos relacionados con la sexualidad y el género.
- Empoderamiento para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- Empoderamiento de niñas y adolescentes en materia de autoestima, y proyecto de vida.
- Sensibilización con la comunidad, padres y madres en materia de VBG y derechos sexuales y reproductivos.
- Educación comunitaria en la sexualidad y derechos sexuales reproductivos.
- Resonancia Comunitaria
- Promoción de la educación sexual y reproductiva en las comunidades
- Incidencia para lograr el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sin barreras

ACTIVOS-IMPACTO



LA PREVENCIÓN PASO A PASO



01

Comprender sobre derechos sexuales y reproductivos

02

Distinguir los patrones culturales discriminatorios

03

Aumentar el autoestima

04

Aumentar la habilidad de tomar decisiones

05

Brindar acceso a servicios de salud

06

Desarrollar un proyecto de vida

07

Zona libre de embarazo adolescente

Fuente: Modelo ZLEA Plan International Ecuador

El hecho de no limitarse únicamente a impartir sesiones de capacitación sobre temas técnicos como el uso de métodos de planificación familiar, ha permitido a Plan International Ecuador y al Proyecto continuar trabajando con el Modelo ZLEA, aún cuando se han presentado obstáculos a nivel nacional o territorial. Por ejemplo, cuando a nivel nacional el Gobierno del Presidente Rafael Correa cambió la Estrategia ENIPLA por el Plan Familia y se prohibió abordar temas de sexualidad en las escuelas, imponiendo un enfoque ultra conservador, Plan International Ecuador siguió trabajando, enfatizando el fortalecimiento de la autoestima y la construcción de

proyectos de vida, sin abordar directamente temas específicos como los métodos anticonceptivos. De igual manera, cuando el Proyecto ZLEA encontró fuerte resistencia en las comunidades por creencias religiosas y patrones culturales, la entrada fue a través del fortalecimiento de las capacidades de las y los adolescentes para que puedan tomar decisiones acertadas. Y, una vez que las condiciones cambiaron y las puertas se abrieron, se abordaron temas puntuales sobre DSR.



Las adolescentes pueden acceder a información. Lo importante es que desde adentro se

vayan generando otras capacidades, que se pregunten: ¿quién soy yo?, ¿cuáles son los riesgos?, ¿soy un ser que vale la pena?, ¿cuáles son mis sueños en la vida?, ¿qué tengo que hacer para lograrlos?, ¿cómo empoderarme y tomar decisiones?, ¿voy a retardar el tema de las relaciones sexuales?, ¿por qué no quiero correr el riesgo pues un embarazo es un severo obstáculo frente al plan que tengo? Teniendo claro su proyecto de vida, las adolescentes solitas van a encontrar la información que requieren; solo con la información no es suficiente, el otro camino es mucho más seguro. (Rossana Viteri, Directora de Plan International Ecuador)

Es necesario reconocer que Plan International Ecuador ha tenido un liderazgo importante en DSR en el país, a pesar de los contextos adversos que ha debido enfrentar. Gracias a su compromiso, y a los muchos años de trabajo, ha logrado el reconocimiento de distintos niveles de gobierno, por los logros del Modelo ZLEA y, además, ha aportado a las políticas y propuestas metodológicas de las principales carteras de Estado que trabajan en el tema. También ha firmado Convenios Marco con el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el MSP y la Secretaría General de Riesgos (SGR), que facilitan continuar implementando acciones tanto a nivel nacional como territorial.

Plan International Ecuador ha incidido en la Asamblea Nacional para la incorporación explícita de las niñas y adolescentes en la legislación ecuatoriana, por ejemplo, en la Ley relativa a la violencia de género. Sin embargo, enfrenta resistencia por parte de los grupos que defienden los derechos de las mujeres y otros que defienden los derechos de los niños, en general, quienes consideran que al mencionar “niños y adolescentes” están incluidas las niñas y las adolescentes y que no es necesario visibilizarlas de manera explícita. Sin embargo, sus problemáticas son muy específicas y, como manifiesta Rossana Viteri, no se comprende que: “las niñas y adolescentes son altamente vulnerables y que es imprescindible trabajar desde las niñas para evitar la violencia de género contra las mujeres adultas”.

El Proyecto ZLEA y las adolescentes líderes de Guamote

Si bien muchas niñas, niños y adolescentes aún son tímidos, pues sus patrones culturales y la violencia han dejado una huella profunda, poco a poco van ganando confianza interna y empezando a pensar en otras opciones de futuro, más allá de las que siempre han conocido en sus comunidades. Destacan e impresionan algunas líderes adolescentes, con un discurso elaborado a partir de su formación desde el Proyecto ZLEA, y una fuerza inspiradora, que ponen de manifiesto, cuando se expresan sobre sus sueños y lo orgullosas que están de ser las “voceras” de las niñas, niños y adolescentes de sus comunidades, para que estos tengan mejores opciones de vida.

El Proyecto ZLEA ha logrado vincularlas a múltiples espacios de participación y toma de decisiones a nivel territorial, así como a espacios de participación y procesos de formación organizados por Plan International Ecuador, tanto a nivel nacional como internacional. Esto ha contribuido a que estas adolescentes líderes sigan desarrollando sus capacidades y destrezas de liderazgo e inspirando a muchas más niñas en sus comunidades.

Este estudio demuestra que las niñas y adolescentes solo necesitan una oportunidad para desarrollar plenamente sus capacidades de participación y liderazgo. Las adolescentes líderes formadas en los clubes – semilleros se han vinculado a múltiples espacios de participación a nivel local (el Movimiento Por Ser Niña, redes de adolescentes, Consejos y Juntas de Derechos, Consejo Consultivo de Plan, Comité Local Intersectorial / Comité Local Ciudadano de Salud) y actualmente buscan por sí mismas otras posibilidades de participación y alianzas con otras redes de jóvenes, e incluso mencionan que aspiran a crear sus propias organizaciones de mujeres. Son logros mayores, por lo que Plan International Ecuador ha empezado a implementar en estas comunidades “Escuelas de liderazgo” para niñas y “Campeones por el Cambio” para niños, iniciativas que pretenden potenciar estos logros.

Adolescentes lideresas han participado activamente en el proceso de formación impulsado por el Proyecto ZLEA. En ellas se encarnan los resultados que se puede lograr con este modelo. Con su esfuerzo y talento, enorgullecen a sus comunidades y se convierten en voceras de las niñas y adolescentes y, sobre todo, luchan por su sueño: “un futuro mejor para todas ellas”. Relatan lo que el Proyecto ZLEA ha significado para ellas:

LAURA



“Soy de una comunidad indígena, nací en la comunidad en la que vivo y estudio. Uso anaco, bayeta y collares y botas y sombrero cuando ayudo con la ganadería y los sembríos a mis papás. He aprendido sobre nuestra cultura y nuestras creencias y también el conocimiento que mis profesores me han impartido.

En nuestras comunidades, las familias tienen una ideología, estereotipos, patrones culturales, tienen la creencia de que las mujeres no somos capaces de estudiar, que estamos hechas para los quehaceres domésticos, para aprender a criar hijos y que dar educación a las chicas es

un gasto y no una inversión. Todavía tenemos una alta tasa de trabajo infantil doméstico que nos impide acceder a la educación. Estudiamos de 7 de la mañana a 1 de la tarde, luego tenemos que dedicarnos a los animales, a cocinar la merienda, a asear a los hermanos más pequeños, limpiar la casa. Como en la noche nos sentimos cansadas, ya no tenemos la misma gana para hacer las tareas, asomamos con bajas notas, nos deprimimos, perdemos el año y entonces deciden retirarnos de la escuela porque dicen que de gana están gastando en nosotras el dinero. Por eso hay más mujeres analfabetas. En cambio, los chicos salen a

divertirse y luego pueden dedicarse a estudiar y hacer sus tareas, ellos no ayudan con los quehaceres domésticos.

El embarazo a temprana edad también es un gran impedimento para las chicas. Ya no pueden acceder a la educación, tienen que trabajar para sus hijos, ya no pueden coger su mochila y salir al colegio, es una gran responsabilidad que niñas cuiden a sus hijos. A las chicas nunca nos han dicho que a los 10 años puede llegarnos la menstruación, ellos piensan que es una enfermedad, pero realmente es algo natural y no nos dicen que tenemos que cuidarnos de tener relaciones sexuales. Como no tenemos información, desde los 11 o 13 años, las niñas ya tienen pareja, los chicos les piden la prueba de amor, ellas confían en sus enamorados, pero luego salen embarazadas, ellos no reconocen a sus hijos, entonces ellas pierden la confianza y se suicidan, las chicas se matan.

Las familias no nos dan mucha importancia porque creen que alguien nos va a mantener. Eligen una pareja para nosotros porque ven que el joven tiene dinero, bienes, es un profesional o tiene un apellido prestigioso. Pero si yo no siento aprecio por él, yo nunca podría ser feliz.

Los padres llegan cansados de trabajar y no se dan tiempo para preguntar a sus hijos qué aprendieron, cómo están sus calificaciones. Son muy agresivos y si hablamos del noviazgo enseguida nos agreden. Sienten vergüenza de hablar. No saben que la mejor herencia que les pueden dar a sus hijos es la educación. Las familias creen que estar bien es tener dinero, terreno, casa, pero todo eso es algo temporal, son cosas que pueden terminar de la noche a la mañana, pero el aprendizaje solo la muerte te lo puede quitar.

Somos discriminadas por ser indígenas, por ser mujeres y por ser pobres. Somos excluidas y vulneradas. Como mujeres indígenas no tenemos muchos espacios para participar, para decir lo que sentimos, no nos toman en cuenta.



No nos respetan porque se creen superiores, pero en realidad no es así. Tenemos sentires, conocimientos, habilidades, sabiduría, todos somos hermanos y hermanas, tenemos talentos y dones.

Desde que entré al club me empezaron a hablar de que la mujer no tenía que ser maltratada. Hablé con mi papá de que la violencia y el maltrato no tenían que ser vistos como algo natural, de que los insultos nos afectan y nos trauman. Después de cada taller que recibía, en las tardes, a la hora de la merienda, hablaba de estas cosas, aunque le molestaran a mi papá. Cuando empezaba a hablar, se levantaba y se iba. Para ellos la sexualidad es un “secreto”, ellos la confunden con relaciones sexuales. Cuando le explicaba a mi papá que la sexualidad es todo lo que nos rodea, me decía “cállate, cállate” y se iba avergonzado, tenía un recelo tan grande.

Al principio mis papás no creían en mí, no me querían seguir apoyando, no confiaban en mí para que pudiera ir a los talleres. Decían que estaba perdiendo el tiempo, que seguro terminaba casada o embarazada y que si permanecía en casa no me iba a pasar nada. Hubo muchos momentos de lágrimas y tristezas. Pero yo les decía que esto era lo que

quería hacer, que estaba segurísima de que iba a lograrlo y que necesitaba su apoyo. Mis papás han cambiado muchísimo, ahora es más fácil hablar con ellos e inclusive me piden conversar, sobre todo lo que he aprendido, con mis tías, con mis primos.

Agradezco mucho a Dios que me haya dado esta oportunidad. En los talleres me han dicho que siempre debemos tener la autoestima muy alta, que tenemos que liderar con entusiasmo y con optimismo para contagiar a los demás, que tenemos que tener la mística de siempre querer aprender muchas cosas. Esto me ha motivado a hacer mi propio proyecto de vida, a tener una visión y una misión concreta de a dónde quiero llegar. He estado ayudando a mis compañeras estudiantes que no han podido recibir estas charlas. También estoy dando talleres con los técnicos de Plan en las comunidades, a los padres de familia, diciéndoles que ellos son el núcleo de la familia y que tienen que cambiar su ideología para que puedan ayudar a sus hijos en estos temas. Estamos tratando de abrirles los ojos para que sus hijos no cometan errores, para que sepan que tienen que cuidarnos, que su cuerpo no lo puede topar nadie. Les digo que, aunque estén cansados tienen que darles, aunque sea 10 minutos de tiempo a sus hijos para que no tengan que buscar información en internet que los lleve al fracaso del embarazo adolescente.

He aprendido que tenemos derecho a elegir nuestra pareja, alguien por quien sintamos aprecio, cariño, amistad. Que podemos tener un noviazgo respetuoso en el que podamos decidir si estamos seguras del paso que queremos dar. Con nuestra pareja tenemos que tener mucha comprensión, confianza y apoyo para poder salir adelante. Tenemos que primero poder cumplir nuestros sueños, ser profesionales, planificar nuestra familia y siempre tomar decisiones juntos.

No es fácil romper las barreras y los obstáculos, pero Plan me ha ayudado muchísimo. He

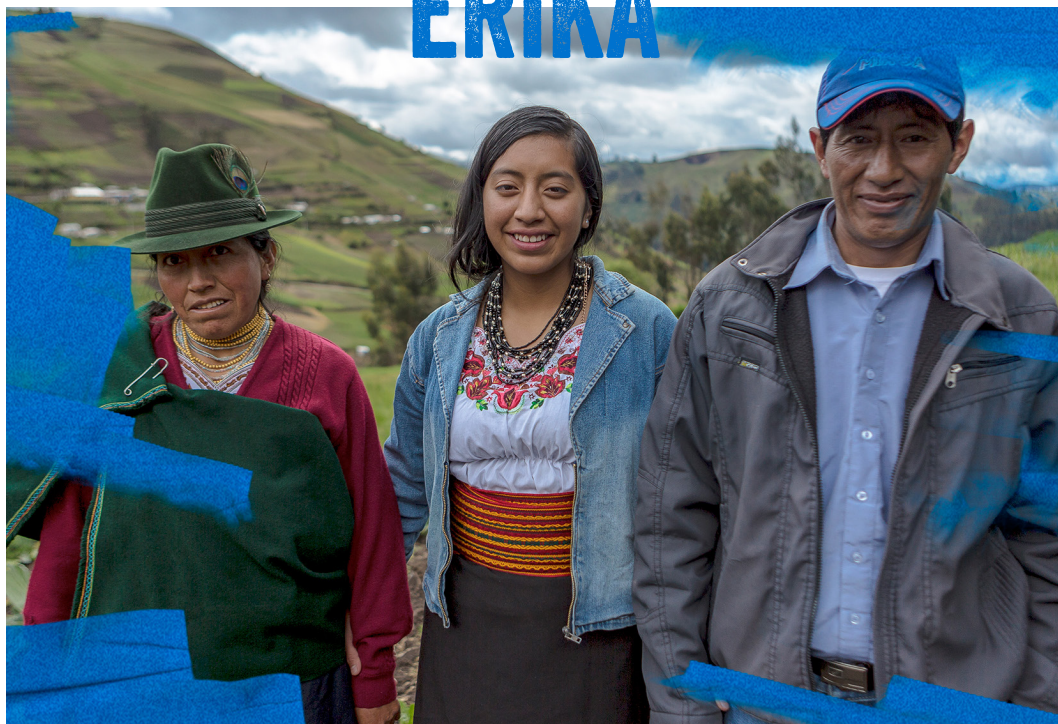
perdido los nervios de poder hablar frente al público. A veces me faltan palabras nuevas, pero sé que tengo que tener confianza en mí misma y aprovechar al máximo cada oportunidad y espacio que se nos da. Participé en el reinado del cantón y con la Reina hicimos un plan para atender a grupos prioritarios. Tenemos el Grupo Wampra Kunapak que significa “Jóvenes Caminando”, porque es mentira que los jóvenes somos el futuro como dicen las autoridades, somos presente y futuro. He tenido la oportunidad de ser Presidenta y de estar al frente de toda la red. Invito a las chicas a que sigamos adelante, a que realicemos nuestro proyecto de vida.

Quiero ser Doctora para ayudar a muchísima gente. También he pensado en crear una organización de mujeres para que las mujeres de las comunidades nos empoderemos, salgamos adelante, tengamos ideas positivas, confiemos en nosotras mismas de que podemos cumplir nuestras metas, compartamos los conocimientos y las experiencias que hemos tenido.

Me alegra ser la vocera de miles de niñas de nuestras comunidades, ha sido complicado luchar por esto, pero esta semillita que sembraron en mí no ha sido en vano, ha estado dando frutos. Antes las chicas nos tapábamos la boca a la hora de hablar. Ahora, después de dos años, nadie nos puede decir que nos callemos. Podemos expresar nuestros sentimientos y conocimientos. Quisiera que de aquí a algunos años muchas niñas me puedan decir que ahora son mejores que yo. Para mí sería un orgullo poder ayudarlas. Estoy buscando estrategias para ello. Sé que no voy a poder ayudarlas a todas, pero con la ayuda de Dios espero poder seguir impartiendo los conocimientos que he adquirido a más chicas para que puedan cumplir con su proyecto de vida.

Plan me ha enseñado a luchar por una sociedad justa, equitativa, igualitaria, por un mundo sin estigmas sociales.





“

Cuando tenía clases de educación sexual en mi escuela, los profesores escribían información sobre las partes íntimas en el pizarrón y nos pedían copiarla. Nunca aprendí nada. Veía cómo en las comunidades y en el colegio había cada vez más chicas embarazadas que ya no podían seguir estudiando y ya no podían acceder a otras cosas. Por eso decidí trabajar con el Proyecto ZLEA, ahora se me hace un poco más difícil involucrarme completamente porque ya estoy estudiando en la universidad.

Las niñas están tan decaídas que no puedes hablarles directamente sobre sexualidad y métodos anti-conceptivos. Hay que generar para ellas espacios en donde se sientan seguras y empezar a trabajar desde la autoestima. Aún hay mucho temor en las chicas, por ejemplo, de que un doctor las atienda en el hospital o de hablar abiertamente sobre sexualidad. Si te ven tomando un preservativo de la máquina de la

pared, piensan que eres una cualquiera y hace falta tener la autoestima muy alta cuando te juzgan. También la presión social sobre los chicos es bastante fuerte, les dicen “maricas” y “nenas”. La tecnología los absorbe, buscan en las redes amistades y aparentan ser otras personas porque no se sienten bien consigo mismos. Por eso la autoestima es tan importante en todo.

Las familias influyen demasiado en el aprendizaje de estos temas. Cuando las familias no están sensibilizadas y se enteran de los temas ya no les dan permiso. Por eso tenemos que trabajar con las familias porque son el núcleo de la educación.

Hay mucha confidencialidad en los clubes. Todo lo que nos cuentan se queda ahí. Las chicas me buscan para contarme que los novios les dicen que si no les dan la prueba de amor es porque ya han tenido relaciones anteriormente y



que si no les dan esta prueba les terminan. Yo les aconsejo que primero se amen a sí mismas y que piensen cómo cada decisión va a afectar su vida. Algunas chicas me han contado que se quieren casar, o que quieren abortar, o me han pedido acompañarlas a contarles a sus familias que están embarazadas. Hasta a mí me ha dado miedo. Ha sido duro.

Gracias a Plan he tenido la oportunidad de participar en algunos eventos fuera del país. Ha sido una gran experiencia compartir con jóvenes de todo el mundo y ver que tienen las mismas problemáticas. Compartimos ideas que podemos implementar cuando regresemos a nuestros países. Estos eventos me ayudan a tener más conocimiento y a sentirme más segura y empoderada para hablar de estos temas. Los niños pequeños se me acercan y me dicen “quiero viajar como tú”, es bonito sentir

que inspiras a alguien, a pesar de lo difícil que es llegar hasta donde he llegado. Quiero que ellos sean mejores, que viajen, que representen a sus comunidades. Para mí, la satisfacción más grande sería estar formando nuevos líderes y lideresas en las comunidades. En la Fiesta democrática que hubo este mes me di cuenta de que ya he perdido el miedo de hablar en público y me gustaría que más niñas y niños puedan hablar así también.

Ahora en la tarde tengo una reunión con el Colectivo Fortaleza Juvenil, que agrupa a representantes de casi todas las comunidades de Guamote, y que hace incidencia en varios temas: abuso, violencia, trabajo infantil. Están respaldados por el periódico La Prensa y queremos ver cómo podemos acceder a estos medios para sensibilizar a más personas. También cómo podemos aliarnos para el Movimiento Por Ser Niña.

CAPÍTULO 3

LA IMPORTANCIA DE LOS CLUBES DE ADOLESCENTES



Entre las acciones exitosas del Proyecto ZLEA, las más importantes estuvieron relacionadas específicamente al trabajo con adolescentes: se crearon clubes en las diversas comunidades, como espacios donde se reúnen las y los jóvenes para conversar sobre temas que afectan sus vidas, y encuentran respaldo para que sus familias y comunidades escuchen su voz. Las y los adolescentes, madres, padres y otros miembros de las comunidades, fueron capacitados en salud sexual y reproductiva y estuvieron dispuestos a compartir, en eventos públicos, los conocimientos adquiridos.

El Proyecto ZLEA ha contribuido, a través de los clubes, a que niñas y adolescentes tengan la posibilidad de ampliar sus actividades más allá del ámbito de los quehaceres domésticos, pues muchas de ellas no tenían espacios de recreación para compartir con otras niñas y niños y para fortalecer sus conocimientos y sus destrezas. Hoy, los niños y adolescentes han comprendido la igualdad de derechos y reconocen que colaborar en casa los hace sentirse bien, aprenden tareas útiles para su vida y apoyan de esta manera para que sus hermanas puedan recrearse y tener más tiempo para sus estudios.

Para alcanzar estos resultados, el Proyecto ZLEA

partió de una línea de base y previó las siguientes actividades:

- Conformación y fortalecimiento de clubes de adolescentes.
- Sesiones formativas para adolescentes en DSR y otras temáticas en las que trabaja Plan International Ecuador (derechos, género, no violencia, auto-estima, proyectos de vida, participación, etc.).
- Iniciativas para fortalecer el liderazgo de adolescentes.
- Conformación de redes de adolescentes (que vinculan a representantes de diversos clubes).
- Elaboración participativa de agendas por los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, impulsadas por estas redes y presentadas ante autoridades públicas.
- Espacios compartidos con padres, madres y personas de la comunidad para abrir el diálogo sobre estos temas.
- Estrategias para el acercamiento de las y los adolescentes al equipo médico de las Unidades de Salud y a sus servicios.

En términos cuantitativos, el Proyecto ZLEA superó las metas propuestas en el eje de trabajo con niñas, niños y adolescentes.

Meta del Proyecto:

Beneficiarios directos adolescentes de 8 a 18 años desagregados por sexo que participan en sesiones formativas, resonancias, ferias, magias, encuentros y visitas a unidades de salud.

1.444

Logro a marzo 2019:

869 niñas y adolescentes mujeres y 934 niños y adolescentes hombres (de 8 a 18 años) que participaron en actividades de capacitación, resonancias, ferias, magias, reuniones, encuentros y visitas a unidades de salud, a través de las cuales han fortalecido su comprensión y compartido mensajes sobre la vivencia de su sexualidad, sus proyectos de vida y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente, en 2019 estudiantes de 16 unidades educativas de los Distritos de Educación Colta - Guamote y Guaranda participaron en cuatro módulos del Programa Educando en Familia, implementado por MINEDUC con apoyo del Proyecto ZLEA.

1.803



230

Meta del Proyecto:

Niñas y adolescentes mujeres beneficiadas en el proceso para mejorar su comprensión en temas de género, liderazgo y participación.



268

Logro a marzo 2019:



Niñas y adolescentes mujeres de 8 a 18 años participaron en reuniones para mejorar su comprensión sobre estos temas y en procesos que les han ayudado a mejorar sus capacidades de participación y liderazgo.

Niñas y adolescentes mujeres de 12 comunidades están participando en las Escuelas de Liderazgo que Plan Internacional Ecuador está implementando para ser parte del Movimiento “Por ser niña”.

Adolescentes mujeres están liderando los clubes y redes de adolescentes, y representando a las y los adolescentes en varios espacios de coordinación interinstitucional a nivel territorial. De igual manera, han participado en varios espacios e iniciativas para lideresas jóvenes a nivel internacional (de Plan Internacional Ecuador y de otras instituciones).

Meta del Proyecto:

Niñas y adolescentes mujeres beneficiadas en el proceso para mejorar su comprensión en temas de género, liderazgo y participación.



230

Logro a marzo 2019:



Niñas y adolescentes mujeres de 8 a 18 años participaron en reuniones para mejorar su comprensión sobre estos temas y en procesos que les han ayudado a mejorar sus capacidades de participación y liderazgo. Niñas y adolescentes mujeres de 12 comunidades están participando en las Escuelas de Liderazgo que Plan International Ecuador está implementando para ser parte del Movimiento “Por ser niña”. Adolescentes mujeres están liderando los clubes y redes de adolescentes, y representando a las y los adolescentes en varios espacios de coordinación interinstitucional a nivel territorial. De igual manera, han participado en varios espacios e iniciativas para lideresas jóvenes a nivel internacional (de Plan International Ecuador y de otras instituciones).

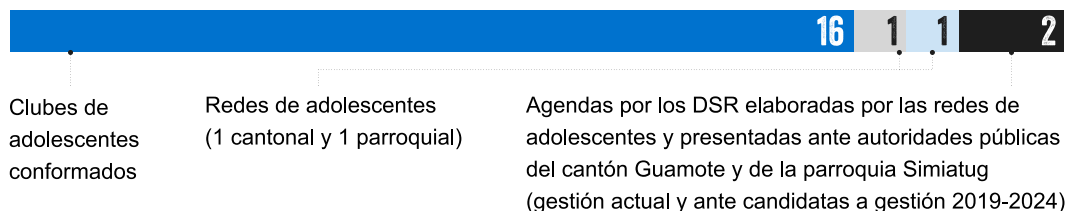


268

Meta del Proyecto:



Logro a marzo 2019:



Fuente: Datos del Proyecto ZLEA proporcionados por la Coordinación del Proyecto

Un espacio seguro para aprender, divertirse y compartir

“Antes, nuestros padres a las chicas nos dejaban en la casa haciendo los quehaceres y los niños iban a jugar, no teníamos este ámbito para poder reunirnos. Ahora nuestros padres entienden que las niñas debemos tener los mismos derechos. (Adolescente mujer de Simiatug).

Yo tampoco nunca salía a ninguna parte. Mi mamá se preocupaba cuando salía y pensaba que iba a perder el tiempo, pudiendo hacer otras cosas en casa. Ahora mi mamá confía más en mí y me dice que ojalá pueda compartir todo esto con diferentes chicas para que no tropiecen en su vida. (Adolescente mujer de Simiatug).

En mi casa cambió muchísimo. Yo quería salir y no me daban permiso, era duro explicarles cómo me sentía, me decían que me quede, que duerma, que haga mis deberes. Ahora ya me tienen confianza, también porque con las charlas aprendí que no tenía que ser rebelde y que tenía que cumplir con mis responsabilidades. (Adolescente mujer de Simiatug).”

Los testimonios reflejan la realidad de las niñas y adolescentes, quienes han estado generalmente relegadas a los quehaceres domésticos y, por tanto, a permanecer en sus casas, sin mayores posibilidades de recreación y socialización con sus pares. Un primer gran logro del Proyecto ZLEA, a través de la conformación de clubes, ha sido que las chicas de estos sectores poco privilegiados hayan tenido la posibilidad de salir de sus casas, encontrar otras y otros adolescentes, aprender y recrearse. Esta primera buena experiencia de salir de sus hogares a otro tipo de actividad, ha contribuido a que sus padres y madres pierdan el miedo de que ellas salgan y que valoren las actividades que realizan y tengan más confianza para dejarlas participar en otras iniciativas. Las familias han dejado de pensar que las chicas pierden su tiempo en estos espacios, y hoy las impulsan a compartir lo que aprenden e invitar a otras adolescentes.

Las niñas (adolescentes tempranas entre 11 y 13 años), y las adolescentes que participan en los clubes, valoran los diversos conocimientos que adquieren a través de sesiones formativas lúdicas. Manifiestan que han aprendido sobre la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho a una buena calidad de vida, la no violencia, la importancia de cuidar la salud, la sexualidad y las formas de prevenir el embarazo a temprana edad. Las adolescentes están conscientes de los riesgos y las consecuencias del embarazo a temprana edad, y fundamentalmente, de cómo este podría dificultarles grandemente cumplir con sus proyectos de vida, que han formulado como parte del proceso en los clubes. Algunas mencionan que comparten lo aprendido con amigas y otras adolescentes.

“Antes, hablar de sexualidad era algo malo, si hablabas de eso era porque ya lo estabas haciendo, si alguien tenía un preservativo, le preguntaban para qué tenía eso, antes era fatal. Ahora chicas y chicos ya conocemos sobre derechos sexuales y reproductivos, y podemos hablar de esto ante el público. Los chicos van a retirar los anticonceptivos. Gracias a Plan que llegó. (Adolescente mujer Simiatug).

Mi proyecto de vida es ser doctora y quiero cumplir con ese sueño, por eso no quiero embarazarme. Los chicos no deben tener vergüenza de usar los anticonceptivos. (Adolescente mujer Simiatug).

Les cuento de estos temas a mis amigas y a otras chicas, aunque no me hagan caso. No todas las chicas están abiertas a conversar de lo que les pasa. Me preguntan para qué sirven los métodos anticonceptivos y en dónde se los puede conseguir. Les explico que están en un ánfora en el centro de salud. (Lideresa Club de Adolescentes en Simiatug).”

Las adolescentes agradecen su participación en el club, pues consideran que les ha ayudado a valorarse a sí mismas, a aceptarse como son, a sentirse más seguras, a empoderarse. Disfrutaban la posibilidad de jugar, de conversar, de compartir con otras

y otros adolescentes y con los tutores. Disfrutan la oportunidad de realizar múltiples actividades al interior de los clubes: danzas, coros, instrumentos musicales, artesanías, tejidos, teatro, entre otros. Están deseosas de seguir participando y aprendiendo, en este espacio, sobre muchos temas.

“ *Espero que aquí en la parroquia haya una Escuela de Liderazgo para que las jóvenes aprendamos a no tener miedo, a hablar, a empoderarnos, a sentirnos seguras de nosotras mismas. (Adolescente mujer Simiatug).* **”**

Las adolescentes opinan que su entorno también va cambiando positivamente. Sienten mayor posibilidad de conversar con sus familias sobre temas relacionados a la sexualidad que eran considerados tabú, un secreto, temas prohibidos. Igualmente, aprecian que los adolescentes varones, con quienes participan en el club, se muestran menos violentos y más respetuosos entre ellos y con las adolescentes. Aprenden también a intercambiar criterios entre hombres y mujeres, pues son pocos los espacios compartidos.

“ *Mis papás ya no tienen vergüenza de hablar de esto, saben que estas cosas nos afectan, mis papás me escuchan para que yo pueda cumplir mis sueños. (Adolescente mujer de Simiatug).*

Mis compañeros del club ya no insultan, son más sensibles y nos respetan. También se respetan más entre ellos. (Adolescente mujer de Simiatug).

Antes nos trataban mal y nos insultaban, pero con las charlas de Plan ahora nos respetan. (Adolescente mujer de Simiatug).

Aprendemos a respetar los criterios de las chicas y los criterios de los chicos, mutuamente nos respetamos, hay mucha diferencia, antes nos gritaban, ahora hay igualdad. (Adolescente mujer de Simiatug). **”**

Clubes como “semilleros”

Los clubes se convierten en espacios atesorados por niñas, niños y adolescentes; allí tienen la posibilidad de compartir con sus pares, aprender con el acompañamiento de sus tutoras y tutores (incluyendo integrantes de los equipos médicos y de las unidades educativas) y, en definitiva, crecer —“ser mejores hombres” como dicen los adolescentes. Los clubes se convierten, además, en “semilleros” de adolescentes conscientes y comprometidos que despiertan el interés de actores territoriales para vincularlos a otras iniciativas orientadas a la juventud. Los clubes y sus redes permiten posicionar las demandas de las y los adolescentes ante autoridades públicas, y ante candidatos a nuevas gestiones, y en los espacios de participación comunitaria.

Los adolescentes son “de proceso” y los clubes son “semilleros”. En realidad, lograr que las y los adolescentes de estas comunidades venzan su timidez y conversen, que empiecen a valorar lo que son y soñar en lo que podrían ser, es algo que ocurre a lo largo de las sesiones formativas. Los patrones culturales que han regido sus vidas y la violencia a la que las adolescentes han estado expuestas, hacen que la toma de confianza con las personas que las acompañan y con sus propias capacidades, tome tiempo, pero es un objetivo que se ha ido cumpliendo en el proceso.

Así, las adolescentes que tienen mayor tiempo participando en los clubes, es decir, las adolescentes “de proceso”, adquieren un liderazgo impactante. Para Plan Internacional Ecuador, el objetivo de este y otros proyectos es, justamente, que las adolescentes, luego jóvenes y posteriormente mujeres adultas, descubran y potencien sus capacidades de liderazgo y se comprometan para que, desde el espacio en el que se encuentren, busquen oportunidades para que más adolescentes y sus comunidades tengan la posibilidad de prosperar.

Estas adolescentes empiezan por liderar los clubes y las redes de clubes que el Proyecto ZLEA ha impulsado. Estas redes, tanto de nivel cantonal como parroquial, no están conformadas únicamente por los clubes del Proyecto, sino también por otras agrupaciones de jóvenes del territorio, que se han identifica-



do y con quienes se ha buscado articulación.

Más allá de los clubes y las redes de clubes, las adolescentes empiezan a ocupar otros espacios y las instituciones locales, conocedoras del proceso desarrollado y del potencial existente, empiezan a cosechar de estos “semilleros de adolescentes” para vincular estas lideresas a otras iniciativas territoriales. De igual manera, Plan Internacional Ecuador ha logrado vincular a estas lideresas a diversas iniciativas tanto de nivel nacional como internacional, acciones que aportan al desarrollo de nuevas destrezas y certezas internas.

Por ejemplo, lideresas de estos clubes participaron en la elaboración de agendas territoriales de DSR (cantonal y parroquial) que fueron construidas participativamente y presentadas a autoridades locales para incidir en su implementación. Así, a los candidatos a las alcaldías de ambos cantones y de las juntas parroquiales, con los que se firmó una carta compromiso para que los ganadores de las elecciones seccionales del 24 de marzo de 2019 las incorporaran en su plan de trabajo. Participaron en los Consejos Cantonales de Protección de Derechos y en los Comités Intersectoriales por los DSR / Comité Local Ciudadano (en el caso de Simiatug, liderado por el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parro-

quial y el MSP). Acudieron a invitaciones de los GAD a integrantes de los clubes, por ejemplo, en Guaranda, a un proceso formativo para jóvenes. Resulta muy eficiente para estas organizaciones articularse con un grupo de adolescentes que tiene un proceso previo de fortalecimiento, que está organizado y que, en muchos casos, cuenta con una buena representatividad de varias comunidades.

También se conectaron con el Grupo Global de Jóvenes Influenciadores de Plan a nivel internacional (Consejo Asesor); con el Programa de Jóvenes Embajadores (intercambio formativo en Estados Unidos).

Se concretaron alianzas auto-gestionadas con otras asociaciones de jóvenes, por ejemplo, en Guamote, con el Colectivo Fortaleza Juvenil, un grupo que trabaja diversas temáticas a nivel provincial (Chimborazo), y que tiene el potencial de difundir ampliamente mensajes del Modelo ZLEA, gracias a su acceso a medios de comunicación.

Este accionar de las jóvenes lideresas, además de demostrar sus conocimientos en varios temas (derechos, género, protección, derechos sexuales y reproductivos, participación, liderazgo), también revela el desarrollo de sus capacidades de expresión, su autenticidad, su compromiso con sus territorios y la

fuerza que tienen para luchar por lo que se proponen. Es fácil imaginar a estas adolescentes y jóvenes como las futuras lideresas de sus comunidades y provincias, pero lo más importante es que ellas mismas están imaginando nuevas posibilidades y, junto con la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar, buscan mecanismos de apoyo.

Entre estas iniciativas cabe citar la articulación de estas lideresas a las Escuelas de Liderazgo y al Movimiento “Por ser niña”, asegurando que las lideresas del Proyecto ZLEA posicionen permanentemente el tema de DSR; la articulación de las lideresas a las organizaciones de mujeres adultas de Guamote y Simiatug, lo cual permite a las adolescentes enriquecerse con su experiencia, pero también posicionar el enfoque de derechos y específicamente de DSR que no siempre está presente en estos espacios; así como contribuir al relevo generacional de estas organizaciones pues, en algunos casos, las organizaciones han expresado esta necesidad. Las adolescentes también podrían tener en estas organizaciones la posibilidad de vincularse a iniciativas de emprendimientos asociativos.

 *Acompañamos a las adolescentes a dar talleres sobre estos temas a personas adultas. Sus familias se dan cuenta de las capacidades que las niñas tienen, y de que las mujeres también pueden asumir retos. (Fanny Yaucén, Técnica de Desarrollo Local Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar).*

El aprendizaje



Los niños y adolescentes son considerados como aliados estratégicos por Plan Internacional Ecuador y el Proyecto ZLEA para avanzar hacia la equidad de género en las comunidades y hacia la erradicación del embarazo en adolescentes. También víctimas de violencia, de machismo y, en muchas ocasiones, repitiendo patrones culturales sin mayores posibilidades de reflexión sobre su actitud y prácticas, los niños y adolescentes tienen, en estos clubes, la posibilidad de vivir un proceso transformador que, poco a poco, los convierta en socios clave para el cambio que estas comunidades requieren y, sobre todo, que vislumbren

para ellos mismos un futuro diferente.

Cuando se consulta a los niños y adolescentes: ¿en qué consisten estos clubes?, ¿qué aprenden en ellos? y ¿qué actividades disfrutan?, dan un amplio abanico de respuestas. Para empezar, quienes han participado en una o dos sesiones del club, ya afirman con claridad que “las niñas de 12 años no se deben embarazar”. Ese es el mensaje clave que aprenden desde la primera sesión, una contribución importante, si se considera que el embarazo en las adolescentes y el matrimonio a edad temprana han estado naturalizados en estas comunidades con población indígena, durante muchas décadas.

Quienes ya tienen más tiempo asistiendo a los clubes, entre dos o tres años, mencionan que han aprendido sobre autoestima (a valorarse a sí mismos), equidad de género (mujeres y hombres con los mismos derechos), no violencia (más bien respeto y valores humanos), derechos sexuales y reproductivos (métodos anticonceptivos, valoración y cuidado del cuerpo, infecciones de transmisión sexual), protección a niñas y adolescentes, entre otros. Hablan con mucho orgullo sobre sus proyectos de vida, en los que algunos manifiestan que quieren ser policías, choferes o mecánicos y, algo muy importante, han tomado conciencia de que para construirlos no pueden ser padres a temprana edad, porque no están preparados para poder cuidar de un bebé y ofrecerle lo que necesita.

¿Qué piensan los adolescentes hombres sobre los clubes?

 *El club me ayuda a tener un conocimiento extraordinario para mí y mis compañeros. (Adolescente hombre Simiatug).*

El club me ayuda a desarrollar mi mente. (Adolescente hombre Simiatug).

Todos tenemos el mismo derecho a la familia, a la humanidad y a la no violencia. (Adolescente hombre Guamote).

Para mí la experiencia más valiosa ha sido apren-

der a compartir ideas sobre la sexualidad. (Adolescente hombre Guamote).

Me han importado y me han ayudado mucho los talleres sobre la sexualidad. (Adolescente hombre Guamote).

Nos hemos preparado en los talleres para tomar decisiones relacionadas con los derechos sexuales. (Adolescente hombre Guamote).

Tengo muchos sueños para mi futuro. (Adolescente hombre Guamote).

Ha cambiado mi forma de vivir y de respetar a todos. (Adolescente hombre Guamote).

En mi familia ahora nos respetamos unos a otros. (Adolescente hombre Guamote).

Ahora en mi casa puedo conversar sobre lo que me enseñan en el taller, antes no podía. (Adolescente hombre Guamote).

He hecho aprender a mi papá, a mi mamá y a todas las personas. (Adolescente hombre Guamote).

Mi familia ha cambiado porque he conversado con mis padres y hermanos. (Adolescente hombre Guamote).

Estos testimonios son reveladores, es lo que manifestaron los adolescentes varones cuando se les consultó sobre los cambios que han realizado en sus escuelas o familias inspirados en las charlas recibidas en los clubes y en otras actividades del Proyecto ZLEA. Estas respuestas permiten comprender que, a través de la implementación de los clubes, los jóvenes saben que tanto hombres como mujeres tienen los mismos derechos y deberes, y que las mujeres son muy capaces y tienen el mismo derecho a estudiar, participar, conversar y trabajar, igual que los hombres. Por eso, muchos de ellos han decidido colaborar más en casa para que sus mamás y sus hermanas no tengan que hacer todo el trabajo, incluyendo los quehaceres domésticos y el cuidado de animales. Entrar a la cocina a muchos los ha hecho

sentirse muy bien, han aprendido a pelar papas, a preparar una cena, a servir los alimentos, a lavar platos y ollas y a barrer. Así, las hermanas tienen más tiempo disponible para hacer sus tareas de la escuela y para salir a jugar.

Los jóvenes han aprendido a respetarse más entre ellos y también a respetar a las adolescentes. Este es un cambio que las adolescentes también observaron, ven a los “chicos más sensibles y amables”.

Mencionan que ahora tienen mayores posibilidades de conversar sobre temas de DSR con sus familias, pero que aún necesitan tener más confianza para comunicarse y socializar sus aprendizajes a sus parejas. Están conscientes de que la violencia sexual contra niñas y adolescentes mujeres es un grave problema, ante el cual no se toman medidas de protección y que las familias no están preparadas para abordar ni enfrentar el tema. Un adolescente de Guamote afirma: “el abuso contra niñas, niños y adolescentes es una de las peores formas de violencia contra la niñez y la adolescencia”.

Agradecen el hecho de recibir materiales de recreación a través de los clubes. Una pelota, un instrumento musical, un altoparlante y otros implementos marcan para ellos la diferencia.

Participan en acciones impulsadas por el Proyecto ZLEA para acercarlos a servicios de salud y se ha incrementado su acceso a métodos anticonceptivos.

Valoran su participación en el proceso de construcción de las Agendas de DSR, elaboradas por adolescentes, hecho importante, pues como lo manifiesta un joven líder de uno de los clubes de Simiatug: “las problemáticas son muchas y ha sido interesante encontrar juntos soluciones para estos problemas”.

Sus testimonios son una muestra de su aprendizaje en cuanto a DSR, a la igualdad de derechos, al conocimiento de sus propios cuerpos y al respeto a las adolescentes y sus procesos.

*Aprendimos a valorarnos a nosotros mismos.
Aprendimos que hombres y mujeres somos igua-*



“*les. Aprendí sobre mi cuerpo, sobre la diferencia entre sexo y sexualidad. Aprendí que el ciclo menstrual no es una enfermedad. Estos han sido los mejores años de mi vida. Participar en el club me ayuda a ser mejor hombre. (Líder del Club de Adolescentes de Simiatug).*

El proyecto ha sido de mucha ayuda para poder salir de nuestros problemas. (Adolescente hombre Guamote).

A mí me ha cambiado muchísimo, dejé de actuar como antes y ahora actúo de una forma adecuada, gracias a estos talleres. (Adolescente hombre Guamote).

Aprendí cosas de la vida para no cometer errores y tener una vida libre. (Adolescente hombre Guamote).

Los capacitadores de Plan nos comparten sus ideas y conocimientos para aprender cosas nuevas en nuestra vida diaria. (Adolescente hombre Guamote).

Antes todos pensábamos que las mujeres solo servían para cocinar. Ahora ya no, sabemos que pueden ser hasta mejores que nosotros y que pueden lograr lo que se propongan. (Adolescente hombre Simiatug). Ahora ayudo a mis padres con las labores

domésticas. (Adolescente hombre Simiatug).

Aprendimos y tenemos que poner en práctica en nuestra vida diaria: no más desigualdad. (Adolescente hombre Guamote).

Nos enseñan sobre prevención del abuso sexual infantil, nos explican que el cuerpo solo les pertenece a ellos y que tienen derecho de poner un límite y decir que no. No más abuso sexual a niños y niñas y adolescentes, por esa razón es necesario conversar con los padres de familia. Niñas y niños están protegidos porque padres y profesores les dan charlas sobre la sexualidad. En mi comunidad sí ha cambiado respecto a los abusos, por los talleres que se recibió. (Adolescente hombre Guamote).

Cuando abusan sus partes íntimas algunas adolescentes quedan embarazadas y cuando quedan embarazadas quedan con huella. Los jóvenes se burlan diciendo que es madre soltera. Las señoritas cuando están con hijos ya no se pueden casar porque los padrastros los maltratan y los abusan. (Adolescente hombre Guamote).

Los niños y adolescentes hombres son muy sensibles y son los mejores aliados para lograr metas comunes. Ellos también motivan e involucran a otros chicos. (Equipo de la PU).

CAPÍTULO 4

UN CAMBIO PAULATINO



Trabajar con madres, padres, tutores y con la comunidad, permite contribuir al paulatino cambio de los patrones culturales de las familias y comunidades, de manera que las y los adolescentes, y la comunidad en su conjunto, puedan avanzar en el ejercicio de sus DSR.

Para trabajar en el tema de DSR, el Proyecto ZLEA elaboró una metodología culturalmente adaptada a comunidades con población indígena, capacitando a familias (madres, padres, tutores) y a personas voluntarias en las comunidades. Para ello se realizaron acciones de resonancia (actividades de educación y comunicación masivas), por ejemplo, ferias, presentación de obras de teatro, realización de murales, música, danza y otras actividades de impacto.

Un gran número de familias no participaron del Proyecto, por lo cual el equipo de la Oficina de Plan International Ecuador en Chimborazo-Bolívar fue muy creativo al vincular estas acciones con las festividades propias de las comunidades, especialmente los *raymis* ⁵; de esa manera, se garantizó una mayor participación.

Múltiples estrategias se idearon para llegar con el mensaje de manera lúdica e interesante. Se capacitó a personas voluntarias en la metodología de “magias” (proporciona herramientas lúdicas para trabajar en el tema con niñas, niñas y adolescentes de 8 a 11 años), para ejecutarlas en las comunidades de intervención del Proyecto ZLEA.

Se formularon e implementaron planes comunitarios para la promoción de DSR de adolescentes y se brindó apoyo al MINEDUC para la implementación de módulos en el Programa Educando en Familia.

El Proyecto ZLEA tomó en consideración las particularidades étnicas y culturales de las zonas de intervención, para lo cual realizó las siguientes acciones:

- *Disponer de un equipo de la Oficina de Plan International Ecuador en Chimborazo-Bolívar integrado por hombres y mujeres de ascendencia indígena y que hablen kichwa.*
- *Contar con la metodología Rurankapak ⁶ diseñada para trabajar con comunidades de zonas rurales, con un enfoque lúdico y participativo.*
- *Desarrollar mecanismos que integren a figuras reconocidas por las comunidades, como las parteras y parteros que son cercanas a las familias y se convierten en puntos focales para la coordinación con las unidades de salud.*
- *Implementar salas de parto interculturales, casas de acogida para las familias de las adolescentes y mujeres embarazadas.*
- *Respetar las particularidades culturales de las comunidades respecto al parto, por ejemplo, permitir a parteras y parteros acompañar a las adolescentes en las unidades médicas.*
- *Acercar los servicios de salud a las adolescentes para que sus vidas y las de sus hijos no corran riesgo.*
- *Potenciar el trabajo de las y los defensores comunitarios y voluntarios y voluntarios de Plan International Ecuador para disminuir la incidencia de la violencia sexual.*
- *Respetar y fortalecer la organización de las comunidades.*

Mayor acceso a los servicios de salud

Otra de las acciones exitosas del Proyecto ZLEA, fue que las y los adolescentes tuvieran mayor acceso a servicios de salud.

5. Maritza Cevallos, Coordinadora del Proyecto, explica cómo se organizaban, por ejemplo, actividades de resonancia durante el Kolla Raymi. En esta festividad, en la que se recuerda la necesidad de que la tierra esté preparada antes de la siembra, el Proyecto compartía mensajes alusivos a la necesidad de que las mujeres, al igual que la tierra, tienen que estar sanas y preparadas antes de embarazarse, es decir que, es indispensable esperar al tiempo prudencial antes de que una mujer se embarace y este corresponde a la adultez, no a la adolescencia

6. Rurankapak es una metodología desarrollada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que tiene como objetivo informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de embarazos a temprana edad con un enfoque Intercultural.

El Proyecto trabajó con fuerza para que las y los adolescentes puedan acceder a los servicios de las unidades de salud que se encuentran en las cabeceras cantonales o parroquiales más próximas a sus comunidades. La ruptura entre estos servicios y las comunidades indígenas, especialmente en el campo de la salud sexual y reproductiva, ha sido marcada, tanto por patrones culturales, como por malas experiencias relacionadas con la falta de calidez del personal médico, y por su limitado conocimiento de las características culturales de las comunidades con población indígena.

Este distanciamiento entre los equipos médicos y las y los adolescentes se vuelve especialmente grave en el caso de la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, ya que no contar con los servicios de salud disminuye drásticamente la posibilidad de que adolescentes mujeres y hombres accedan a métodos de anticoncepción y orientación sobre su uso, y, por tanto, pueda reducirse la incidencia del embarazo. En segundo lugar, la falta de atención durante el embarazo, el parto y el post-parto aumenta la posibilidad de muerte materna y neonatal. Por eso, es urgente acercar los servicios médicos, especialmente vinculados a DSR, a las y los adolescentes.

Aproximar a los y las adolescentes con las unidades de salud arrancó con la sensibilización de los equipos médicos sobre la problemática y la necesidad de su intervención con nuevos enfoques y herramientas adecuadas. Para ello, se capacitó a más de 150 profesionales de la salud (doctores, enfermeras, odontólogos y obstetrices) en los enfoques de derechos, de no violencia de género, de protección, así como también en el Modelo ZLEA y en la metodología Rurankapak, que fue seleccionada por el Proyecto ZLEA para el proceso formativo en DSR en comunidades con población indígena, vinculando el Proyecto con la metodología “Cuidémonos para vivir mejor” del MSP.

Un vital acercamiento

De igual forma se trabajó en generar un acercamiento entre las unidades de salud y los y las adolescen-

tes, para que estos las sintieran cercanas; para ello se organizaron visitas a los centros de salud, visitas domiciliarias de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) conformados por médicos, odontólogos, enfermeras y técnicos de atención primaria de salud. El personal médico brindó charlas en los clubes, puesto que estos son espacios familiares. Muchos funcionan en las mismas unidades educativas por lo que ciertas charlas fueron dictadas en horario escolar; otros funcionan en espacios proporcionados por las comunidades o en las mismas unidades de salud. Así, los y las adolescentes pudieron recibir charlas, observar videos, conversar, recibir servicios médicos y vincularse con el personal de salud.

En la Unidad de Salud de Jatumpamba, en Guamo-te, por ejemplo, la Directora de la Unidad, la doctora Katherine León, y el equipo médico dictaron algunas charlas a los clubes, lo que generó cercanía con las y los adolescentes. Después de estos encuentros se crearon historias médicas de las adolescentes, se les hizo exámenes básicos de medicina general y odontología. Poco a poco, algunas adolescentes se abrieron y manifestaron haber iniciado su vida sexual y la necesidad de un método anticonceptivo. La ley faculta a los equipos médicos a proporcionar a las y los adolescentes algunos métodos (distintos según la edad) para que puedan protegerse. Los anticonceptivos fueron entregados luego de una charla y orientación por parte del equipo médico. Algunas adolescentes que ya han tenido bebés o que los han perdido, también accedieron a métodos de planificación familiar.

Las unidades de salud también entregan a las parejas, con la debida orientación, “la píldora del día después”, explicándoles que no es un método anticonceptivo de uso regular. En otros centros de salud donde el Proyecto ZLEA no ha intervenido, las adolescentes pueden retirarla, pero sin orientación y muchas no lo hacen por vergüenza. La píldora se entrega asegurándose de que está siendo utilizada de manera adecuada.

Otro espacio aprovechado por los equipos para capacitar a los y las adolescentes, son las salas de espera de las unidades de salud; de esta manera

se procura que los y las adolescentes que no participan de los clubes, también tengan acceso a información y así estos lugares se vuelven productivos.

Es importante destacar el compromiso de ciertos colaboradores, por ejemplo, la Escuela de Liderazgo de Jatumpamba que funciona en la unidad de salud todos los sábados por la mañana con el apoyo de su personal de salud. Trabaja con el fin de dar continuidad al trabajo iniciado e inclusive imparte sesiones formativas para las adolescentes de las distintas comunidades que participan en esta iniciativa.

Como señala Maritza Cevallos, Coordinadora del Proyecto: “no se trata únicamente de acuerdos institucionales, sino fundamentalmente de voluntades personales que se van generando en el proceso, con Plan ‘enamorando’ a los equipos institucionales con el Proyecto ZLEA, y estos equipos comprometiéndose mucho más allá de sus horarios de trabajo y responsabilidades para que las y los adolescentes puedan tener otras opciones para su vida”.

De igual manera, es sobresaliente el trabajo que realizó el doctor Marco Pillo, ex Director de la Unidad de Salud de Simiatug, con su equipo médico. Gracias a su gestión, esta unidad cuenta con una sala de parto intercultural con variedad de implementos que permiten a las mujeres dar a luz de manera vertical, tal como lo hacen tradicionalmente en sus hogares. Este es un gran avance para acortar la brecha con las comunidades, pues las mujeres indígenas se resisten fuertemente a dar a luz en una camilla en posición horizontal frente a un médico (hombre) desconocido. Al mismo tiempo, las unidades médicas que trabajaron con el Proyecto ZLEA realizaron un proceso de acercamiento con las parteras y parteros de las comunidades y su certificación, para que así estos pudieran acompañar a las mujeres en estas salas durante los partos.

Es importante mencionar que, en el caso de la Unidad de Salud de Simiatug, está en proceso de construcción una casa de acogida para las familias de las mujeres que están próximas a dar a luz, con el fin de que la distancia no sea un obstáculo para que

las parturientas reciban un servicio médico oportuno. Es un espacio importante, puesto que los recursos económicos de las familias son escasos para alquilar un cuarto cerca de la unidad de salud, mientras dura el proceso de parto y post parto. Igualmente, anima mucho a las mujeres embarazadas saber que estarán acompañadas de sus familias y de su partera o partero de confianza.

Es significativo que, junto a la casa de acogida, se visualice un huerto, cultivado por el club de adolescentes, con hierbas medicinales empleadas por parteras y parteros, reafirmando así el sentido de los partos interculturales. Esta labor se refuerza con visitas del personal de las unidades de salud a las mujeres embarazadas (incluyendo adolescentes) para animarlas a utilizar sus servicios y les ayudan a elaborar su plan de parto, en el que pueden participar familiares y la partera.

El doctor Marco Pillo aporta con evidencia sólida sobre los resultados positivos que el trabajo de Plan International Ecuador, junto a las unidades de salud y las unidades educativas está dando con sus charlas sobre DSR, no solo en las adolescentes sino también en sus madres. Cuando se inició el Proyecto ZLEA, en 2016, apenas 4 mujeres adultas solicitaban métodos anticonceptivos en la unidad de salud (3 mujeres utilizaban inyecciones mensuales y 1 mujer tenía una T de cobre), actualmente 350 mujeres utilizan métodos anticonceptivos, de las cuales el 40% son adolescentes. Un cambio que ha roto esquemas, en la actualidad, es el empleo de métodos de planificación familiar que antes eran desconocidos o prohibidos.

Docentes y directivos de las unidades educativas con las que trabaja el Proyecto, también han sido capacitados en el Método ZLEA y, lo más importante es que se convierten en socios estratégicos de este proceso, pues aparte de contribuir con las charlas en los clubes, colaboran con las unidades de salud, identificando adolescentes embarazadas, notificando sobre aquellas que han dado a luz, y solicitando al equipo médico apoyo oportuno cuando la situación lo amerita, para seguir apoyando a sus estudiantes. Para el personal docente, contar con



el soporte de los equipos de salud es fundamental, pues enfrentan mucha resistencia de las familias “por entrometerse” en estos temas. Sin embargo, están convencidos de la importancia de seguir apoyando el proceso, al constatar que en las aulas ha disminuido el número de adolescentes embarazadas (de cinco o seis por aula, a una, en la actualidad). Igualmente, procuran apoyar a las adolescentes que se embarazan para que continúen sus estudios.

A pesar de los logros, los retos continúan siendo grandes para los EAIS que hacen peripecias para identificar embarazos ocultos, darles seguimiento y asegurar que las adolescentes embarazadas reciban los controles médicos necesarios. Inclusive hacen turnos cubriendo las casas de las adolescentes embarazadas, en comunidades lejanas, y en caso de que se presenten señales de parto, coordinan acciones con parteras y parteros. Cuando la situación lo amerita, se convierten en negociadores con las familias y las parejas de las adolescentes para convencerles de la necesidad de acudir a la unidad de salud o al hospital más cercano, si se requiere, por ejemplo, una cesárea.

Con base en su experiencia, el doctor Marco Pillo afirma, que no es lo mismo informar fríamente a una adolescente que tendrá que pasar por una cesárea (con la consecuente huida del hospital hacia

su comunidad y el altísimo riesgo de muerte) que explicarle con calidez el porqué de la necesidad de la cesárea, en qué consistirá el procedimiento y sus ventajas en cuanto a seguridad para ella y su bebé. El trabajo de este médico va más allá, realiza controles postparto de las jóvenes en sus viviendas, y manifiesta que: “trata una vida, no un caso, y que tiene un buen desenlace”.

El aprendizaje de los padres y madres de familia

El Proyecto ZLEA ha trabajado también con personas adultas, madres, padres, líderes y lideresas comunitarias, sensibilizándolos sobre la necesidad imperiosa de tratar estos temas, considerados como prohibidos tanto para evitar más muertes maternas y neonatales y sueños truncados de adolescentes como para que ellos mismos puedan vivir su sexualidad de manera consciente y responsable. Es muy gratificante escuchar el testimonio tanto de madres como de padres de cómo ha ido cambiando su percepción sobre este tema, cómo están abriendo espacios de diálogo con sus hijas e hijos, cómo ha mejorado su comunicación, cómo están aprendiendo a confiar en ellos, cómo los apoyan para lograr sus sueños y cómo incorporan estos conocimientos a sus propias vidas.

Los testimonios de padres y madres de familia de las comunidades de Guaranda y Guamote, involucradas en el Proyecto, revelan cómo la idiosincrasia

Meta del Proyecto:

Beneficiarios directos, incluyendo madres, padres y miembros de la comunidad, con mayor capacidad para apoyar y guiar a sus hijos para que tengan una vida sexual y reproductiva autónoma y saludable.

1.154

Logro a marzo 2019:

Madres, padres y miembros de la comunidad participaron en procesos de capacitación, resonancias, ferias y otras iniciativas para mejorar la comprensión y acompañamiento a sus hijos e hijas en el ámbito de derechos sexuales y reproductivos. Este proceso de sensibilización y formación también ha contribuido al ejercicio de sus propios DSR.

Adicionalmente, 1 783 personas adultas participaron en las capacitaciones de cuatro módulos impartidas en 16 unidades educativas de los Distritos de Educación Colta – Guamote y Guaranda, en el marco del Programa Educando en Familia.

1.321

Fuente: Datos del Proyecto ZLEA proporcionados por la Coordinación del Proyecto

de las comunidades está cambiando, como fruto de un proceso cuyo primer paso fue dar a las personas adultas la oportunidad de reflexionar sobre sus propias historias de vida; tomaron conciencia de que se les había negado la información, el acompañamiento y las oportunidades, lo que fue determinante para ellos y sus familias. Así, las mamás, por ejemplo, mencionan que a ellas nunca se les informó sobre temas vinculados a sexualidad, antes de llegar al matrimonio, ni recibieron información sobre métodos de planificación familiar que habrían evitado que tuvieran muchos hijos e hijas (entre 8 y 12 comúnmente), a quienes resulta difícil cuidar adecuadamente dada la situación económica de las familias.

Antes no nos conversaban del sexo. Sin saber nada nos casábamos. A mi hija que tiene 14 años ahora le explico de todo. Antes las mujeres temblábamos, no podíamos decir ni nuestro nombre. Ahora, con los talleres, nuestras hijas han perdido el miedo, aprenden y cogen experiencia de los intercambios con otras comunidades. Este año vamos a sacar adelante la Escuela de Líderes.
(Francisca, madre y voluntaria de Plan, Guamote)

Hemos aprendido muchas cosas para el bien de uno, de las familias y de la comunidad. Ha sido muy útil para que las adolescentes aprendan a cuidarse, a protegerse y que no se saca nada casándose tan pronto, la economía es difícil y luego no hay nada para darle al hijo. Tienen que aprovechar los estudios que es la mejor herencia que los papás les pueden dar. (Sandra Guamán, madre Guamote)

En las comunidades, a veces nosotras mismas nos desvalorizamos cuando nos proponen ocupar cargos directivos. Ahora a las jovencitas les estamos motivando para que trabajen en sus comunidades como secretarías o tesoreras. Algunos maridos están participando y mi marido me ha apoyado para ser voluntaria, dos años ya. Me gusta trabajar en los talleres con las wawas porque algunas niñas aún tienen temor de hablar y participar y algunas señoritas aún se siguen casando menores de edad. (María Aucancela, madre y voluntaria de Plan, Guamote)

Desde que estamos con este proyecto ya es-

tamos asumiendo directivas, presidencias y secretarías, nos hemos valorizado para que no haya desigualdad. (Hilda, madre Guamote)

A mí me dolía ver cómo las señoritas iban a clases amarcando sus wawas. Hemos tenido las capacitaciones y debo decirles que ahora las señoritas ya no están así. Los padres de familia también han aprendido sobre planificación familiar y ya no tienen muchos hijos últimamente. (Benedicto, padre de familia Simiatug)

Las chicas se casaban muy pronto, muy jóvenes, a veces no podían dar a luz, fallecían y se quedaba solo el marido con los dos primeros hijitos, fracasaban las familias. Antes los padres sentíamos vergüenza de hablar del sexo, sentíamos que era malcriado, pero con los talleres hemos entendido todas estas cosas y ahora sabemos que no ha sido malcriado, que tenemos que educar a los chicos y a las hijas en que hay un derecho a la sexualidad, que es un derecho de todas. Han venido cambiando las cosas en los hogares. (Francisco Jaya, padre de familia Guamote)

Ha sido magnífico para los jóvenes y para las mamás y papás. Hemos aprendido que como padres tenemos que preocuparnos y cuidarlos dentro del hogar para que no pasen estas situaciones. Tenemos que controlar también cómo nuestros hijos usan el internet y la tecnología. (Guillermo Velasco, padre de familia Guamote)

Entré para oponerme al proyecto y salí transformado. (Testimonio compartido por un padre de familia durante una visita realizada por Rossana Viteri, Directora de Plan).

Durante más de 20 años de casado era muy difícil hablar de la sexualidad. Ahora hemos podido conversar bastante sobre la sexualidad en la familia. He aprendido a no tener vergüenza sobre mi propio cuerpo. Puse un espejo en el baño para ver mi cuerpo. Aprendí a querer mi cuerpo. Ahora converso con mi esposa y mis hijos. Antes no teníamos ese contacto, ahora les

aconsejamos cómo cuidarse. No es completo, pero vamos cambiando poco a poco. En la comunidad, a los mayorcitos aún no les gusta que hablemos así directamente en los talleres. (Santiago Molán, padre de familia Guamote)

Al no saber hemos tenido siete, ocho, doce hijos. Ahora estamos haciendo control familiar para no tener tantos hijos. Hemos avanzado con Plan. Ahora nuestros hijos se están capacitando sobre control del embarazo y ahora ya no tenemos vergüenza de conversar con nuestros hijos. (Esteban, padre de familia Simiatug).

Algunas mujeres cuentan que, incluso conociendo sobre estos métodos, sus esposos no les permitieron utilizarlos. Una señora, por ejemplo, da testimonio de que cuando tenía cuatro hijos decidió hacerse la ligadura, pero su cuñado conversó con su esposo para advertirle que las mujeres ligadas se ponían locas, o que podían morir durante la cirugía. Estaba dispuesta a estos riesgos con tal de no tener más hijos, pero su marido no se lo permitió y luego llegaron cuatro hijos más.

Cabe mencionar que la mortalidad materna en estas zonas no se da únicamente en el caso de las adolescentes, sino también entre las mujeres adultas. Por ejemplo, una mujer que había tenido partos previos, pero que estuvo embarazada de gemelos, no acudió al último control al hospital y falleció.

De manera que la información con la que el Proyecto ZLEA llega a madres y padres, a través de charlas en las escuelas o a través de actividades masivas de sensibilización, como las ferias en las comunidades, realmente tiene efectos en las personas adultas, pues algunas de ellas deciden optar finalmente por algún método de planificación familiar (incluyendo la ligadura que anteriormente “no se podía ni mencionar” en estas comunidades).

Las mujeres han empezado a conversar sobre temas de sexualidad con sus parejas, a tomar conciencia sobre la necesidad imperiosa de dejar tabús de lado y dialogan sobre estos temas con sus hijos e hijas para que no repitan sus mismas historias de vida. Inclusive hoy impulsan a sus hijas para



que se enrolen como voluntarias de Plan Internacional Ecuador para apoyar el trabajo en temas de DSR, en sus comunidades, o acepten responsabilidades en sus organizaciones comunitarias, en actividades que antes eran mal vistas y generaban temor. Para las mujeres ha sido importante aprender sobre derechos y género, pues estos conocimientos abren nuevas perspectivas en sus vidas.

Es gratificante escuchar a los papás expresarse sobre la belleza que han descubierto en sus propios cuerpos, sobre su sensibilidad ante las adolescentes embarazadas que ven en otras comunidades en las que Plan Internacional Ecuador no está trabajando, y su llamado muy sentido para incrementar la cobertura del Proyecto ZLEA para que otras familias puedan vivir los procesos que están experimentado en el marco del Proyecto. Mamás y papás reconocen que, si hubiesen tenido la oportunidad de tener esta formación, se-

guramente no se habrían casado (tan jóvenes) y tenido familias tan grandes, y por ello desean que sus hijos e hijas tengan la posibilidad de culminar sus estudios y cumplir sus proyectos de vida.

Los padres y madres han tomado conciencia de los nuevos riesgos que corren sus hijos, los peligros de las redes sociales y los problemas de drogadicción y alcoholismo, temas sobre los cuales les interesa se continúe trabajando. Ven cambios positivos en los adolescentes y jóvenes, por ejemplo, como han perdido el temor a expresarse dentro de las familias y en público, valoran la posibilidad de que intercambien aprendizajes con sus pares y con otras comunidades. Consideran valioso el espacio de los clubes y sienten gratitud por el material didáctico con el que Plan Internacional Ecuador los ha equipado, puesto que ayudan a su formación y crecimiento. Valoran también el entusiasmo y compromiso de los tutores de los clubes, de los docentes y del personal médico que acompaña este proceso.

“*Estamos abriendo espacios para que las mujeres y las y los adolescentes participen en las asambleas de las comunidades, a través de comisiones. También se ha capacitado a defensores comunitarios. Agradezco las capacitaciones porque cuando una adolescente se embaraza no puede seguir estudiando y luego se genera la pobreza. Necesitamos proteger a nuestros adolescentes. Necesitamos continuar con las capacitaciones porque aún hay mucho machismo en nuestras comunidades. Yo trato de dar ejemplo, dándoles la posibilidad a mi esposa y a mi hija de participar en capacitaciones.* (Luis Alberto Delgado, Dirigente Comunitario y Presidente de las Comunidades de Guamote)

”

CAPÍTULO 5

LOS MECANISMOS COMUNITARIOS DE PROTECCIÓN ANTE LA VIOLENCIA



Conscientes de la gravedad de la situación de las jóvenes, la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar y las instituciones garantes de derechos han implementado fuertes procesos de incidencia política a nivel cantonal y parroquial que han permitido establecer mecanismos comunitarios de protección tanto en Guamote como en Simiatug. Estos mecanismos funcionan de la siguiente manera:

La ordenanza de Guamote hace mandatorio que las comunidades cambien sus reglamentos e incluyan mecanismos comunitarios de protección; de no hacerlo, el GAD puede aplicar medidas como, por ejemplo, condicionar los presupuestos participativos.

Cada comunidad debe nombrar, con aprobación de la Asamblea, las personas que ocuparán los cargos de defensoras y defensores comunitarios (6 por comunidad, entre hombres, mujeres, personas mayores y jóvenes). Existe una serie de requisitos que deben cumplir, como: no haber sido parte de actos violentos, no tener juicios de alimentos en su contra y vivir permanentemente en sus comunidades, es decir, poseer prestigio y trayectoria. Estos defensores y defensoras se comprometen a ocupar este cargo durante dos años. Muchas mujeres, voluntarias de Plan Internacional Ecuador, han sido nominadas, pues la labor que han desempeñado en pro de sus comunidades ha sido significativa y han demostrado capacidad para desempeñarse en estas u otras funciones.

Si bien la comunidad designa a un grupo de defensores comunitarios y les asigna responsabilidades, en Asamblea, toda la comunidad se compromete a desempeñarse como defensores y a colaborar con el equipo elegido.

Los Consejos y Juntas Cantonales de Protección de Derechos reconocen a las y los defensores seleccionados para legitimar su trabajo.

Las y los defensores comunitarios son capacitados con apoyo de Plan Internacional Ecuador y los Consejos Cantonales de Protección de Derechos en diferentes enfoques y metodologías y son acompañados, para que al menos en la etapa inicial de

la resolución de casos de violencia, puedan desempeñarse adecuadamente. Es decir, las y los defensores comunitarios pasan por un proceso de certificación.

Las y los defensores comunitarios se comprometen a elaborar un informe sobre los casos tratados y a remitir a otras instancias aquellos que consideren complejos y que requieran de la intervención de la Junta Cantonal de Protección de Derechos y la Fiscalía.

Los mecanismos de protección cuentan con un reglamento interno que permite descalificar a los defensores o defensoras que no cumplan con su trabajo, pueden recibir sanciones y eventualmente ser reemplazados.

Erradicar la violencia

Es importante comprender que para que el embarazo adolescente disminuya, es esencial erradicar la violencia sexual. Esto no es tarea fácil. Por ello, Plan Internacional Ecuador trabaja de manera articulada la prevención del embarazo adolescente y la violencia y ha aunado esfuerzos con las instituciones garantes de derechos y otras iniciativas de incidencia política, para que niñas, niños y adolescentes de comunidades indígenas estén protegidos ante todo tipo de violencia y específicamente la sexual.

Un obstáculo grande con el que se topaban las adolescentes violentadas y sus familias era la dificultad para que una denuncia de violencia sexual llegase a la cabecera parroquial o cantonal, y peor aún, a las Juntas de Protección de derechos o a la Fiscalía. Para realizar una denuncia, la familia debía desplazarse grandes distancias, lo que implicaba gastos y, a las trabas económicas y de distancia, se sumaba el desconocimiento de cómo proceder o ante quién acudir.

El Proyecto ZLEA ha logrado insertarse y apoyar el proceso que la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar lleva adelante, junto a los Consejos Cantonales de Protección de Derechos y otros actores territoriales (mecanismos comunitarios de protección -defensorías comunitarias-) para avanzar en la protección de niños, niñas

y adolescentes. Como mencionan David Alvarado, Gerente de la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar y su equipo, “la violencia es prima hermana del embarazo adolescente”, entonces un proyecto de reducción del embarazo necesariamente debe vincularse a las iniciativas de protección.

Los mecanismos comunitarios de protección son el enlace entre las comunidades (donde ocurren los actos violentos contra mujeres, niñas, niños y adolescentes) y los Comités Intersectoriales Locales (promovidos por el Proyecto ZLEA), el Comité Local Ciudadano de Salud (en el caso de Simiatug) y las instituciones garantes de derechos, como los Consejos Cantonales de Protección de Derechos o las Juntas Cantonales de Protección de Derechos.

Hacia un verdadero modelo de desarrollo humano

Contar con defensoras y defensores comunitarios capacitados en derechos y comprometidos con la erradicación de la violencia, es un avance importante para frenar el abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes y, además, para que, en caso de ocurrir, no queden en la impunidad.

Las y los defensores comunitarios desempeñan un rol adicional, se han convertido en el punto focal del Comité Local Interinstitucional que el Proyecto ZLEA ayudó a organizar en Guamote y del Comité Local Ciudadano de Salud al que el Proyecto se articuló en Simiatug. Estas instancias dan seguimiento a casos relacionados a vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y de otros grupos prioritarios. Así, si un defensor o defensora comunitaria identifica que un niño o niña no está estudiando, que existe violencia intrafamiliar, que una adolescente está embarazada u otros problemas, denuncia los casos al Comité para que pueda apoyar su resolución y, en caso de ser necesario, hacer el vínculo con las instituciones pertinentes.

En Simiatug, por ejemplo, Plan Internacional Ecuador y el GAD parroquial contribuyeron con recursos para que las y los defensores comunitarios tengan

un espacio físico (una oficina) al que las personas pueden acudir para presentar quejas o requerimientos de apoyo. Asimismo, cuenta con implementos básicos para brindar primeros auxilios (por ejemplo, a mujeres o adolescentes violentadas que llegan lastimadas) o para cubrir emergencias médicas en general, pues muchas comunidades no poseen unidades de salud del MSP o del Seguro Campesino.

 *Como defensores, cuatro personas hemos recibido talleres durante dos años. Ahora estamos trabajando en la Unidad de Salud de Jatumpamba, parteras, limpiadores, defensores, todos unidos. A veces las jovencitas migran y se encuentran con hombres que no saben si son casados o solteros, luego se embarazan y el papá niega al wawito, qué ha de ser justo. A veces pasamos horas, hasta la madrugada haciendo preguntas para que haya justicia. También ha habido algunas muertes maternas. Ya hay menos casos, con estos talleres. Conversamos ampliamente en la magna Asamblea (comunitaria). Pedimos a mamás y papás que eduquen y conversen con sus hijos para que no haya estos problemas. (Alejandro Delgado, Defensor Comunitario de Guamote)*

 Como se puede evidenciar, el Mecanismo Comunitario de Protección es potente, innovador y promotor, pero requiere continuidad para consolidarse. Es necesario mencionar que las ordenanzas y resoluciones locales instauradas por este mecanismo se aplican en las comunidades de Guamote y Simiatug, pero no en otras comunidades indígenas, pues para su implementación se requieren recursos económicos, asistencia y acompañamiento técnico para su arranque y desarrollo. Se espera que estos pilotajes innovadores puedan ser replicados y escalados con apoyo de la institucionalidad pública, para que todas las comunidades puedan contar con estos mecanismos cuyo accionar ha sido muy efectivo para reducir los distintos tipos de violencia dentro de las comunidades.

Cabe anotar que el proceso desarrollado para llegar a la implementación de estos mecanismos de protección, ha sido demandante y ha tomado su

tiempo. En primer lugar, las comunidades tienen que pasar por un proceso de sensibilización sobre la importancia de la no violencia para el bienestar de sus miembros. A criterio de David Alvarado, no es suficiente contar con los recursos económicos, humanos y técnicos. Este proceso requiere previamente la toma de conciencia de los líderes y miembros de las comunidades. En Simiatug, por ejemplo, las comunidades, por sí solas, priorizaron el mecanismo de protección y asignaron de su presupuesto participativo, fondos para el tema de promoción y protección de derechos.

En este proceso, es fundamental que las comunidades y sus dirigentes tomen conciencia de que las diversas entidades de apoyo como Plan Internacional Ecuador, no pueden limitarse a ser proveedores de recursos, infraestructura y más, sino que deben acompañar el proceso para asegurar “un modelo de desarrollo humano cuyos resultados sean mucho más prometedores”. (David Alvarado).

 *Es duro trabajar en el tema de derechos, hay mucho machismo en las comunidades y mucha reacción cuando se habla de este tema. Con fondos del GAD y de Plan logramos conformar 21 mecanismos comunitarios. Ahora contamos con defensoras y defensores comunitarios que son los pilares del sistema de protección de derechos para poder implementar esta política pública. Este no es un trabajo de ayer. (Rosa Manobanda, Vocal del Comité de Salud, Género y Derechos del GAD Parroquial Simiatug)* 

Estrategias innovadoras para apoyar la reducción del embarazo en adolescentes

Trabajar el tema de DSR en comunidades con población indígena implica retos adicionales al trabajo en el tema en otras zonas. Demanda la comprensión de la cosmovisión indígena en relación a temas de sexualidad, y el abordaje de los patrones culturales que vulneran los derechos de la niñez, la adolescencia y la mujer; se trabaja para que estos vayan modificándose paulatinamente, y que los grupos puedan desarrollarse hacia la práctica de tales derechos. Las estrategias innovadoras implementa-

das por el Proyecto ZLEA han generado equilibrio y resultados eficientes.

En este contexto, las parteras y parteros (en estas comunidades intervenidas existen ambos), son una figura tradicional muy importante, pues durante cientos de años han tenido bajo su responsabilidad el acompañamiento a las mujeres para que den a luz en sus casas, rodeadas de sus familias, de la manera que a ellas les resulta más fácil (verticalmente), cercanas a sus otros hijos e hijas, sin necesidad de recursos económicos para movilizarse. Las mujeres y las comunidades confían en las parteras y parteros que han conocido a lo largo de muchas generaciones.

Sin embargo, como menciona la doctora Katherine León, las circunstancias están cambiando en estas comunidades. La alimentación de las mujeres ya no es la misma (Guamote y Simiatug presentan altas tasas de desnutrición), se han producido cambios sociales, quizá la edad en la que las mujeres tenían sus bebés ya no es la misma, era un poco mayor a la edad (12 o 13 años) en la que hoy los tienen. Los datos de muertes maternas y neonatales tanto en Guamote como en Simiatug son significativos, por lo cual el Gobierno vio la necesidad de evitar estas muertes “a como dé lugar”, pero a pesar de las peripecias de los equipos médicos por tratar de captar adolescentes embarazadas y asegurarse de que reciban los controles necesarios, las estadísticas de muerte adolescente y neonatal siguen elevándose.

En este marco, Plan Internacional Ecuador y el MSP realizaron una alianza con las parteras y parteros de estas comunidades para identificar a las adolescentes embarazadas, pues las parteras y parteros conocen a las familias y gozan de su confianza. Están en las comunidades permanentemente e inclusive, como mencionan, tienen la experiencia suficiente para darse cuenta de que una adolescente está embarazada, por algunas características que presenta. De esta manera, se convierten en informantes de los equipos médicos de las unidades de salud.

Esta alianza implicó también fortalecer las capacidades de atención de parteras y parteros, a través de un proceso formativo y de certificación, de manera

que estén en condiciones de identificar signos de alarma en el proceso de embarazo, parto y post parto de una adolescente y puedan remitirla a una unidad de salud, si el caso lo ameritara. Las parteras y parteros después de recibir esta capacitación y aprobar un examen, se convierten en parteras y parteros certificados, con la ventaja de poseer mayor conocimiento técnico.

Igualmente, se propuso convertir a estas parteras y parteros en “consejeros de la sexualidad”, en sus comunidades, de manera que, además de realizar controles durante el embarazo y tener a su cargo el parto (cuando no existan complicaciones que requieran atención en las unidades de salud u hospitales), puedan promover permanentemente el tema de DSR en sus comunidades.

Cabe anotar que las parteras y parteros son elegidos por las propias comunidades (no por Plan Internacional Ecuador ni por el MSP). Esto da legitimidad al proceso porque son personas reconocidas en las comunidades por su trayectoria en el tema.

El reconocimiento de las parteras y los parteros y su esencial contribución a este proceso ha sido fundamental para el cambio de actitud de los equipos médicos que ha impulsado el Proyecto ZLEA. Es muy gratificante evidenciar la cercanía que existe entre parteras/parteros y doctoras/doctores, y la forma en que colaboran para enfrentar esta compleja problemática en sus territorios. Ambas partes ponen al servicio de las comunidades sus saberes y sus destrezas para que las adolescentes no se embaracen y si lo hacen, para que sus vidas y las de sus bebés no corran peligro.

El hecho de que parteras y parteros hablen kichwa tiende un puente directo con las adolescentes, con quienes comparten, además, su etnia y su cultura.

Parteras y parteros empiezan a utilizar herramientas sencillas como hojas de seguimiento de los embarazos, las mismas que comparten con el personal médico y las usan como respaldo cuando tienen que tomar decisiones como, por ejemplo, informar a una adolescente que requerirá realizarse una cesárea.

Para parteros y parteras es importante asegurarse de que su acercamiento a los equipos médicos no les reste confianza en las comunidades, puesto que muchas tienen temor de que sus hijas sean atendidas en las unidades de salud. A criterio de la doctora Katherine León, las jóvenes están más dispuestas que sus familias a recibir atención de los equipos médicos, muchas familias se rehúsan a aceptar este servicio hasta el punto de poner en riesgo la vida de las adolescentes y sus hijos.

Contar con estas figuras tradicionales y valoradas por las comunidades como puntos focales de las unidades de salud en comunidades sumamente distantes, es contar con aliadas clave para la reducción del embarazo adolescente; además, se espera que jueguen un rol importante como consejeras de la salud.

 *Agradecemos a Plan por trabajar estos años en nuestras comunidades, porque había wawitas muy jóvenes que no podían dar a luz y morían y esto era un gran fracaso para la comunidad. Hay parteras en nuestras comunas que saben, yo soy partero también, pero como las adolescentes son muy jóvenes hay que llevarlas al hospital para una cesárea. Yo he participado en el Proyecto y doy charlas en las comunidades, a las mujeres y jóvenes. Las chicas se enamoran por Facebook sin conocer a la familia, se casan y después de dos meses están separadas, llorando, avergonzadas ellas y sus familias. Algunas se quedan embarazadas. Les digo que en este tiempo no hay recursos para vivir tan fácilmente. Con qué le van a dar vestido o una buena alimentación o ponerle en la escuelita, hay mucha falta de recursos en nuestra comunidad. Ahora es difícil hasta para los bachilleres. Así comparto con las wawas para que se den cuenta y su vida vaya cogiendo sentido. (José Víctor Guamán, partero Guamote)*

En minga vamos a cambiar los tabús que existen, solo en minga lo vamos a lograr. (Partero, Simiatug). 

CAPÍTULO 6

ALIANZAS CON LAS INSTITUCIONES LOCALES Y NACIONALES



El Proyecto ZLEA trabajó en el fortalecimiento de las acciones de las instituciones locales garantes de derechos, que tienen en su mandato la reducción del embarazo adolescente y la promoción de los DSR, a través de mecanismos de articulación intersectorial a nivel territorial.

En el ámbito institucional, se ha realizado un trabajo eficiente para conformar el Comité Local Intersectorial (Guamote) y articular y posicionar el Modelo ZLEA en el Comité Local Ciudadano de Salud (Simiatug). Estos Comités están conformados por una diversidad de actores territoriales, incluyendo equipos médicos, docentes de las unidades educativas, representantes del GAD, del Consejo y la Junta de Derechos, de parteras, defensores comunitarios, de las redes de adolescentes, y de instituciones de apoyo, que se reúnen periódicamente en mesas de coordinación, para implementar estrategias conjuntas que permitan enfrentar esta compleja problemática, tanto a nivel parroquial como cantonal. Estas mesas de coordinación permiten dar respuesta oportuna y colaborativa a los casos que los distintos actores identifican en las comunidades, relacionados a embarazo adolescente, vulneración de derechos y temas de salud.

Igualmente, se ha fortalecido la coordinación en temas de DSR, en todo el sector. Para ello, el Proyecto ZLEA previó las siguientes actividades:

- Capacitación de profesionales de la salud en DSR.
- Fortalecimiento de capacidades en salud sexual y reproductiva de los equipos técnicos multisectoriales locales.
- Reuniones de coordinación interinstitucional en Guamote y Simiatug.
- Salas situacionales para mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes (reuniones, talleres, capacitaciones).
- Reuniones con la comunidad y adolescentes para analizar información de las salas situacionales y tomar decisiones en el campo de la salud sexual y reproductiva.
- Implementación de acciones basadas en las conclusiones obtenidas en las salas situacionales.

Los Equipos Técnicos Multisectoriales Locales se reunieron periódicamente para analizar la problemática del embarazo adolescente en las comunidades, tomar decisiones y emprender acciones conjuntas para reducir esta situación. Adicionalmente, el Comité Intersectorial en Guamote y el Comité Local Ciudadano de Salud en Simiatug, idearon e implementaron estrategias innovadoras que permitieron avanzar más allá de la propuesta original del Proyecto.

“Con Plan me he convencido de seguir buscando alternativas para poder disminuir y un día erradicar el embarazo en adolescentes; ese es nuestro sueño. (Marco Pillo, exdirector y actualmente médico de la Unidad de Salud de Simiatug).”

Comités intersectoriales locales

El punto de partida del Proyecto ZLEA, en este eje, fue mapear las organizaciones que estaban trabajando o tenían el mandato de trabajar en reducción del embarazo adolescente, con la finalidad de “no invalidar lo que ya estaba en el territorio, sino identificar de qué manera las organizaciones podían apoyarse mutuamente para aprovechar estas potencialidades y tener un mayor impacto sobre la problemática”, como menciona David Alvarado. De esta manera se apuntaba también, desde un inicio, a la sostenibilidad de las acciones impulsadas por el Proyecto ZLEA, pues serían las instituciones garantes locales las que estarían llamadas a dar continuidad a estas acciones.

“En la institucionalidad pública siempre existe inestabilidad. Rotación de las personas con las que ya se ha establecido una coordinación. El Proyecto sufre en ese momento un desfase. Hay que sentarse a hablar, a enamorarlo del tema y eso lleva un tiempo hasta que otra vez se involucre un 100% el tomador de decisiones. (David Alvarado, Gerente PU Chimborazo-Bolívar).”

El Proyecto ZLEA promovió la conformación del Comité Local Intersectorial en Guamote y se articuló al Comité Local Ciudadano de Salud en Simiatug, posicionando el tema del Modelo ZLEA.

Estos comités vinculan el trabajo de varias entidades que están comprometidas con la promoción de la sa-

lud y específicamente con la reducción del embarazo adolescente y la promoción y protección de la niñez y adolescencia y otros grupos de atención prioritaria. Entre 25 y 30 personas integran estos comités. Con toda naturalidad participan en sus reuniones, en las unidades de salud, parteras y parteros, defensoras y defensores comunitarios, líderes y lideresas comunitarias, doctoras y doctores, enfermeras, docentes, representantes de los adolescentes, representantes de las instituciones de apoyo al proceso. En estos comités se tratan diversos asuntos y los casos que atentan contra los DSR, y que han sido identificados por los miembros del Comité; son analizados colectivamente, y se determina quién puede hacer qué para darles una respuesta.

Ejemplos de casos concretos:

- Una partera identifica a una adolescente embarazada, informa al equipo médico su localización para que puedan visitarla y proponerle un plan de control. Además, la partera debe pedir exámenes (disponibles en la Unidad de Salud) y llevar una ficha de control.
- Otra partera informa al Comité que una adolescente de 13 años está decidida a casarse. Se acuerda una visita para conversar con ella, entender su situación y ayudarle a vislumbrar otras posibilidades. De igual manera, se la invita a formar parte los clubes.
- La representante de las adolescentes informa que una estudiante de su colegio acaba de dar a luz. Los docentes ofrecen ayudarla para que termine el año lectivo.
- Presentan el caso de un niño que no está estudiando, se acuerda visitar a la familia para conocer la situación y, eventualmente, ofrecerle una beca si los obstáculos son de tipo económico.

Colaboración con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD)

En cuanto a la colaboración con el GAD cantonal (Guamote), la interacción ha sido, fundamentalmente, en el marco de las iniciativas de incidencia política que impulsa y acompaña técnicamente Plan Internacional Ecuador (tanto en Guamote como en Guaranda).

El Proyecto ZLEA se ha sumado a este proceso de formulación e implementación de ordenanzas locales a favor de la erradicación de la violencia de género en estos cantones, pues como se mencionó previamente, la relación entre la violencia y el embarazo adolescente es significativa y es necesario abordar ambas problemáticas simultáneamente.

Existe también un avance significativo en las comunidades con las que se ha venido trabajando, en el tema de derechos, género y no violencia. En este marco, ha existido mucho interés y disponibilidad por apoyar las iniciativas de los Proyectos ZLEA y ZLV, entre otras, que también han procurado complementar acciones en las comunidades en las que intervienen.

El GAD de Simiatug, en conjunto con el Proyecto ZLEA, alcanzó los siguientes logros:

- Aprobación de un presupuesto de más de USD 200.000 para trabajar en el tema de derechos. Estos fondos son resultado de la priorización realizada por las comunidades, en el marco del mecanismo de presupuesto participativo, pues estas poblaciones ya valoran la importancia y utilidad de seguir trabajando en este tema.
- Implementación de varias acciones, incluyendo la jornada denominada: “16 días de activismo por los derechos”, la celebración del día de la mujer y la contratación de una consultoría a través de la cual se conformaron 15 Defensorías Comunitarias. Además, Plan tomó a su cargo la conformación de 6 defensorías adicionales. El GAD ofreció equipamiento para las oficinas de estas defensorías, que aún están en curso, debido a complicaciones administrativas relativas a procesos de contratación de compras públicas; sin embargo, los fondos están disponibles para esta actividad.
- Apoyo al proceso de certificación de parteras y parteros en colaboración con el Comité Local de Salud (Comité Intersectorial).

Una aliada clave de este proceso ha sido Rosa Manobanda, Vocal del Comité de Salud, Género y Derechos del GAD parroquial de Simiatug y lideresa muy reconocida por las comunidades de Simiatug, gracias a su incansable trabajo por la promoción de derechos y la

equidad de género. Ha sido testigo de muchos casos de violencia intrafamiliar, violencia de género y muerte materna. Las duras vivencias que ha acompañado la han convencido de la imperante necesidad de juntar esfuerzos para lograr una Simiatug equitativa y libre de violencia. Rosa es la promotora de los “16 días de activismo por los derechos”; es pieza clave para contar con los fondos necesarios en el GAD, para trabajar en estos temas y en salud; es la Presidenta del Comité Local de Salud. En las reuniones periódicas del Comité se asegura de comprender cómo están atendiendo los profesionales de la salud a los grupos prioritarios, qué necesidades existen, cómo está yendo el trabajo de parteras y defensores comunitarios para apoyarles y qué propuestas plantean las y los adolescentes. Candidata a vicepresidenta del GAD para la nueva gestión, Rosa afirma que continuará luchando junto a

Plan, ya sea desde el sector público o como lideresa..

En las comunidades me dicen que soy abogada de las mujeres; hasta mi propia familia me dice que no debo meterme porque me van a llevar presa. Yo, llorando de las iras, les digo que por qué me van a llevar presa si no estoy haciendo mal a nadie. Más bien les digo a los esposos que no quieren dejar que llevemos a los hospitales a sus esposas que requieren atención médica, a ellos los mandaré a la cárcel. (Rosa Manobanda, Vocal GAD Simiatug)

En términos cuantitativos, el Proyecto ZLEA superó las metas propuestas con respecto a capacitación a profesionales de la salud, docentes, profesionales del MINE-DUC, representantes de los GAD cantonal y parroquial.

Meta del Proyecto:

Profesionales de la salud capacitados.

100

Logro a marzo 2019:

Profesionales de salud que mejoran su comprensión en temas de sexualidad y género a través de la transferencia del Modelo ZLEA y la metodología Rurankapak.

193

Meta del Proyecto:

Profesionales del Ministerio de Educación (Directivos, Docentes, DECE) capacitados en la metodología.

60

Logro a marzo 2019:

Autoridades de las Unidades Educativas, DECES, tutores y docentes capacitados en la Metodología Rurankapak y en cuatro módulos del Programa Educando en Familia.

240

Meta del Proyecto:

Equipos Técnicos Multisectoriales Locales consolidados.

2

Logro a marzo 2019:

Equipos Técnicos Multisectoriales Locales (1 cantonal y 1 parroquial) consolidados y comprometidos con la reducción del embarazo adolescente e implementando estrategias innovadoras desde sus respectivas instituciones.

2

Fuente: Datos del Proyecto ZLEA proporcionados por la Coordinación del Proyecto

Colaboración con el MINEDUC y el MSP

El MSP y el MINEDUC tienen el mandato, desde hace varios años, y con diferentes enfoques, desde el Gobierno Nacional (unos más progresistas, otros más conservadores, dependiendo del gobierno de turno), de atender de manera prioritaria a las y los adolescentes y de reducir el embarazo en este sector de la población, y la muerte materna y neonatal. Una de las estrategias ideadas por el Gobierno ha sido que estas instituciones conformen grupos de adolescentes para capacitarlos en temas de DSR y otros de interés y, además, darles seguimiento y acompañamiento.

Cumplir este mandato es un reto difícil, son varios los obstáculos: la falta de recursos (para adquirir materiales, para movilizarse, para convocar a las y los adolescentes, para capacitar a sus equipos); la falta de experiencia de los equipos médicos del MSP en el manejo de metodologías lúdicas que les permitan trabajar con niñas, niños, adolescentes o sus familias; en el caso del MINEDUC, no son especialistas en el tema de DSR. A lo mencionado, se suma el hecho de que muchos de estos equipos carecen de sensibilidad frente a esta problemática y no han tenido la oportunidad de formarse en el enfoque de derechos, de género y de no violencia. Para algunos este tema es un tabú y tienen temor de abordarlo tanto con las y los adolescentes como con sus familias.

Ante este panorama, Plan International Ecuador se convirtió en un socio estratégico que aportó con toda la experticia acumulada en el servicio a las comunidades, más su capacidad de ‘enamorar’ a los actores con el tema, comprometerlos y articularlos. No fue una tarea fácil, especialmente considerando la alta rotación existente en el sector público, que demanda retomar el proceso una y otra vez, siempre con el riesgo de no encontrar las mismas personas comprometidas.

“

Hemos tratado de incidir en los roles que tiene cada institución garante. El MSP tiene la función de garantizar el acceso a servicios de salud y brindar estos servicios. El MINEDUC tiene la responsabilidad de la educación sobre la sexualidad. (Maritza Cevallos, Coordinadora del Proyecto)

Con Plan nos ha ido de la mejor manera, a veces como Ministerio de Educación no llegamos de la forma que llega Plan, al 100%, ya que toman la responsabilidad de que los estudiantes se empoderen del proceso. Quedan muchas actividades por continuar y fortalecer porque no se ha cubierto toda la necesidad. Nos han brindado apoyo con toda cordialidad. Este proyecto para mí es de suma importancia y de mucha relevancia porque el embarazo adolescente va en aumento y tenemos que fortalecer el trabajo conjunto. (Víctor Yupanqui, Apoyo Departamento)

de Consejería Estudiantil (DECE), Distrito Colta – Guamote)

Plan trabajaba en infraestructura, pero desde hace algunos años se dedica a trabajar en el acercamiento a la vida humana. Plan es el garante de los derechos de las mujeres, los niños y los jóvenes tanto en las escuelas como en las comunidades. En este proyecto, el trabajo en equipo ha sido muy interesante, como poder resolver la problemática con los aportes de las distintas instituciones. Han sido interesantes las charlas y la información que han compartido con nosotros. ZLEA es un tema fresco que requiere seguir siendo trabajado para que quede bien asentado. (Marco Aime, Director del Colegio del Milenio de Simiatug)

Aquí, la juventud da pena y tristeza porque está totalmente abandonada. Ver niñas cuidando a otros niños y truncando su futuro, realmente nos duele. El Proyecto de Plan ha sido de una valía grande, 100% calificado por nosotros en beneficio de la juventud y la niñez. La metodología que se emplea es realmente de primera calidad, para poder llegar de la mejor forma a la juventud. (René Barragán, Docente de la Unidad Educativa Félix Granja, Simiatug)

Más que el porcentaje de embarazadas es el riesgo mortal de las muchachas. El año pasado tuvimos una joven que murió por la resistencia de su familia, de que tenía que dar a luz en casa. Ocultaron el embarazo, estábamos preocupados de que no venía a clases y luego nos llegó la noticia de que acababa de fallecer mientras daba a luz. Eso sensibilizó a los chicos, al ver la muerte de su compañerita. Necesitamos llegar al 100% de los padres para que cambien su mentalidad y entiendan los riesgos que las niñas tienen de morir. Tenemos muchos choques con ellos y no quieren que nos metamos en su vida. La Unidad de Salud y Plan son una

gran ayuda para nosotros, estoy muy agradecido por el respaldo y la confianza que nos dan. (William, Docente de la Unidad Educativa Félix Granja, Simiatug).



En el trabajo conjunto con el MINEDUC, el Proyecto ZLEA interactuó con los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE)⁷, con directivos y docentes de las Unidades Educativas. Los capacitó en la Metodología Rurankapak y acompañó en su proceso de implementación.

Los DECE juegan un rol muy importante para la implementación del Modelo ZLEA en las unidades educativas. El compromiso de algunos de sus miembros (con perfil de psicólogos generalmente) es muy significativo pues tienen bajo su responsabilidad recorrer las instituciones educativas (salvo en las más grandes en que están de planta). Consideran que la metodología es muy relevante para su trabajo y aprecian el apoyo de Plan Internacional Ecuador con materiales, acompañamiento técnico y movilización para capacitar a las y los adolescentes en DSR. Lastimosamente, no existen suficientes DECE para cubrir todas las Unidades Educativas y, más bien, se evidencia la tendencia a eliminar estos departamentos por falta de presupuesto.

Es importante destacar que el Proyecto ZLEA contribuyó con éxito para la implementación del programa “Educando en Familia” del Gobierno, el cual busca trabajar con niñas, niños, adolescentes, padres, madres y tutores, en algunos temas priorizados. Ante la necesidad de implementar el programa en zonas indígenas, Plan Internacional Ecuador acompañó un pilotaje inicial. En el primer año, el pilotaje se realizó con dos Módulos, “Educación en valores” y “Sexualidad y afectividad”, en los que fueron capacitadas las y los adolescentes y sus familias y, dados los buenos resultados, se solicitó a Plan acompañar también con los módulos “Prevención de violencia” (acoso escolar) y “Problemas infanto-juveniles” (drogas). Las Unidades Educativas pueden solicitar

7. El Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) es la instancia responsable de la atención integral de las y los estudiantes. Su propósito es brindar apoyo y acompañamiento psicológico, psico-educativo, emocional y social, en concordancia con el marco legal vigente. (Fuente: Página web MINEDUC).

al Ministerio abordar otros módulos si consideran que la problemática de su zona lo amerita, como el caso del embarazo adolescente. Sin embargo, para la implementación de este programa hace falta el fortalecimiento de los DECE.

Un logro interesante del Proyecto ZLEA fue el involucramiento de las unidades educativas participantes, a través de las y los representantes de los clubes, en la formulación y presentación de las Agendas Territoriales por los DSR de las niñas, niños y adolescentes. Los representantes de los consejos estudiantiles de todas las unidades educativas del Distrito se comprometieron a socializar las agendas con sus compañeros. También se desarrollaron iniciativas inspiradoras como la “Caminata por la no violencia”, en la que participaron más de 2000 adolescentes de la zona.

Otro factor decisivo para contar con resultados positivos en relación al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es la colaboración y trabajo estrecho entre Plan International Ecuador y el MSP, instancia que se ha apropiado del Proyecto ZLEA, y ha facilitado las condiciones para que las unidades de salud continúen con las acciones impulsadas por Plan International Ecuador, especialmente en cuanto se refiere a brindar a las y los jóvenes servicios con calidez, y acompañarlos en su formación en DSR. Además, se evidencia un crecimiento humano en los equipos médicos, y se puede constatar cómo han incorporado en su discurso y en sus prácticas el enfoque de derechos, de equidad, de inclusión, de no violencia, y su férreo compromiso con la reducción del embarazo en adolescentes.

“Solo quien vive a diario esta situación es capaz de percibir el trabajo incansable, no nos hemos quedado con los brazos cruzados como otras unidades de salud, independientemente de que las estadísticas no nos favorezcan, hemos trabajado en las conciencias de las personas, para que haya padres conscientes que eduquen a sus hijos, para que no manden a sus hijas a trabajar en casas en la ciudad en donde son violentadas, para que sus hijos e hijas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sus

derechos humanos. (Daniel Quera, Ex Director del Distrito de Salud Colta Guamote).

Es un reto trabajar en salud el tema de la interculturalidad. Los padres tienen muchos conceptos arraigados que constituyen una barrera. Piensan que estamos promoviendo el libertinaje cuando les enseñamos sobre planificación familiar. Cuando identificamos una adolescente embarazada de alto riesgo y la queremos llevar al hospital la resistencia de la comunidad es demasiado fuerte. Por poco viene toda la comunidad con perros y piedras para que no nos la llevemos. Tienen miedo de los malos tratos que otras mujeres han recibido en los hospitales. Cuando ocurren muertes maternas o neonatales, entonces la comunidad adulta se sorprende. Les decimos que no hay que esperar que esto ocurra. Hay que seguir trabajando con las personas adultas que inciden en las adolescentes. Hay mucha acogida de la población hacia Plan. El Proyecto con adolescentes sí funciona. Los resultados no se van a ver de un rato al otro, pero poco a poco las adolescentes van teniendo otro horizonte. Ellas ya tienen clara la meta de sus proyectos de vida y algunas vienen en búsqueda de métodos de planificación familiar. Son menos tímidas y permiten que las atienda, antes no podía ni tomarles la presión. El dinero está bien invertido. (Katherine León, Directora de la Unidad de Salud de Jatumpamba en Guamote).

En el caso del MSP, la cobertura es amplia, pues todos los logros o avances se extienden a otros grupos poblacionales con los que trabajan las unidades de salud, quienes brindan servicios a todas las comunidades y no únicamente a aquellas con las que trabaja el Proyecto ZLEA. Adicionalmente, el MSP tiene el mandato de realizar visitas domiciliarias a las familias de las comunidades (a través de los EAIS) y aprovecha estos espacios para difundir el mensaje a adultos y adolescentes que no participan en el proceso.

Para el Proyecto ZLEA, el aporte técnico del MSP ha sido muy importante, pues son especialistas en temas como el de métodos anticonceptivos, y con-

tar con las conferencias, charlas o exposiciones de sus equipos, para las o los adolescentes, o en las ferias organizadas con las comunidades, ha sido valioso. Desde el lado del MSP, se valora especialmente la experticia metodológica de Plan Internacional Ecuador, su capacidad de generar cercanía con adolescentes y familias, su apoyo operativo para poder implementar las acciones previstas (materiales, movilización). Se trata, entonces, de una alianza “ganar-ganar”.

Las alianzas entre las instituciones y la comunidad, este inicial diálogo de saberes, son esperanzadores y dan testimonio de que diversos actores realmente pueden unir esfuerzos y complementar sus conocimientos y acciones para alcanzar una meta común: “cambiar radicalmente la vida de las adolescentes”. En el ámbito de la institucionalidad pública en salud cabe mencionar el apoyo brindado por el Proyecto ZLEA al Seguro Social Campesino. Se capacitó en el Método ZLEA a alrededor de 60 integrantes de los equipos médicos que integran el personal de los dispensarios de toda la provincia de Chimborazo. Este apoyo es interesante porque existen muchas comunidades que carecen de unidades de salud, pero cuentan con dispensarios del Seguro Campesino. Si una comunidad cuenta con ambos servicios, las personas que son atendidas por el Seguro Campesino no asisten a las unidades médicas del MSP, de manera que esta es una población adicional a la que se llega a través de esta colaboración.

Incidencia en políticas públicas locales

Hace ya muchos años que la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar viene apoyando iniciativas territoriales de incidencia política, formulación y ejecución de políticas públicas a favor de la niñez y adolescencia. Durante más de una década Plan Internacional Ecuador ha trabajado en alianza con los Consejos Cantonales de Protección de Derechos, entidad responsable de la formulación de políticas públicas a nivel cantonal, para identificar, a través de estudios, las problemáticas más preponderantes que enfrentan las niñas, niños, adolescentes y mujeres en el cantón, a fin de “generar lineamientos a través de política pública

para trabajar sostenidamente estos temas”. (David Alvarado).

*Hay que saber cómo uno se maneja con mucho criterio y equilibrio, hay que ver cómo se mueven las fuerzas y tendencias políticas. Para los años que llevamos, hay un gran avance a partir de la línea de base que teníamos (ninguna política pública en estos temas), llegar a este punto es bastante significativo y motivante. (David Alvarado).*

En el caso de Guamote, la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar participó activamente en el proceso de formulación de la Ordenanza Intercultural de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en el Cantón Guamote (2016), que incluye el trabajo doméstico y el trabajo formativo. Este proceso constituyó una oportunidad para profundizar sobre el tema del trabajo infantil contextualizándolo en la realidad territorial y asegurando que este no atente contra el ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia en Guamote. El proceso contribuyó a afianzar la relación con el Consejo y las diversas instituciones que apoyaron técnicamente la elaboración de la Ordenanza.

También se aprobó la ordenanza que reformó e instauró el Sistema Cantonal de Protección de Derechos de Guamote (2016), que incluyó como parte del Sistema los Mecanismos Comunitarios de Protección para permitir que los casos que se presentan en las comunidades sean tratados a nivel comunitario y, de ser necesario, puedan llegar a las instancias correspondientes a nivel parroquial y cantonal. Además del apoyo técnico para la formulación de esta política pública, la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar apoyó la implementación de mecanismos en 14 comunidades. El GAD implementó 11 mecanismos adicionales. Se amplió la cobertura a 173 comunidades del cantón, de manera que todas cuenten con estos mecanismos de protección para los grupos de atención prioritaria, incluyendo la niñez y adolescencia.

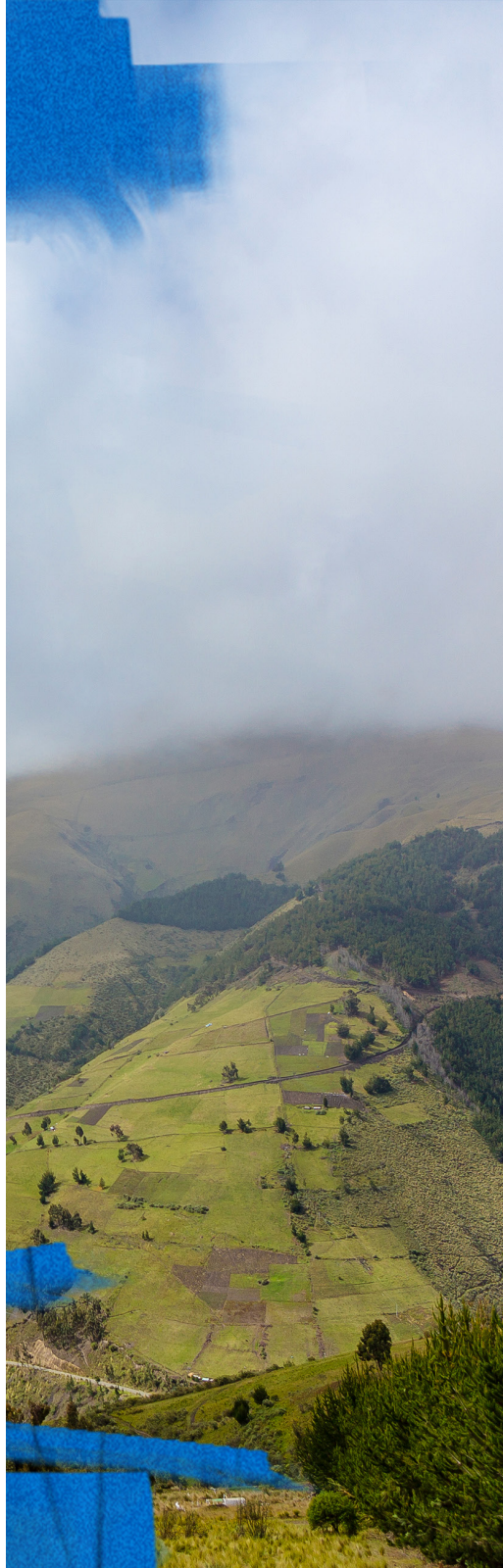
En el Consejo Cantonal de Protección de Derechos participan dos adolescentes mujeres de los clubes,

que ocupan este cargo gracias a las capacidades que han desarrollado en el marco de este proceso. Las lideresas adolescentes posicionan permanentemente el tema de DSR dentro de las acciones del Consejo y, como ellas mencionan, son “voceras de miles de niñas de sus comunidades, de sus necesidades y aspiraciones”.

Plan Internacional Ecuador ha apoyado al Consejo de Protección de Derechos de Guamote en la formulación de la “Ordenanza de Prevención y Erradicación de la Violencia basada en Género en el Cantón Guamote”, que fue aprobada. Esta ordenanza está acompañada de un plan operativo para garantizar su efectiva implementación. Esta es fundamental para avanzar en el cumplimiento de los DSR de las niñas, niños y adolescentes, pues el Consejo y la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar se han asegurado de que incluya la Agenda de DSR de las y los adolescentes. Por tanto, contar con esta política pública es fundamental para garantizar la sostenibilidad política e institucional de las acciones que impulsó el Proyecto ZLEA.

La ordenanza también incluye el proyecto de una “Casa de acogida” para mujeres, adolescentes y otros grupos de atención prioritaria cuyos derechos han sido vulnerados, pues hasta el momento no existe una en la provincia. Existe un Comité Interinstitucional que liderará su ejecución, que ha venido trabajando durante el proceso de formulación. Al igual que las otras ordenanzas, esta deberá ser incluida en uno de los ejes del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT).

Contar con este conjunto de políticas públicas no ha sido fácil, como mencionan David Alvarado y Luis Guashpa, Secretario Ejecutivo del Consejo por más de 10 años. Ha demandado un esfuerzo sostenido por parte del Consejo, Plan Internacional Ecuador y otras instituciones que acompañan el proceso. Guamote es uno de los pocos cantones del país que cuenta con este marco para la protección de derechos y la erradicación de la violencia de género, lo que constituye una garantía para que los titulares de derechos puedan exigir al GAD el cumplimiento de estas políticas públicas, incluyendo el respectivo





financiamiento para las acciones requeridas.

El Consejo reconoce y agradece el acompañamiento comprometido de la Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar para poder formular y ejecutar exitosamente estas políticas. Para el Consejo, contar con lideresas adolescentes formadas a través de los proyectos de Plan que participan activamente en sus sesiones, constituye una ventaja muy significativa, pues garantiza que el trabajo del Consejo realmente responde a las demandas de las y los titulares de derechos.

El trabajo desarrollado en Simiatug, cantón Guaranda, también ha sido significativo. El Consejo y la Junta de Derechos son muy fuertes y, desde 2016, se cuenta con la “Ordenanza de Prevención, Atención y Erradicación de la Violencia y Discriminación Basada en Género”, cuya formulación y ejecución también ha contado con el acompañamiento técnico de Plan Internacional Ecuador y varios miembros de la Red Cantonal Pro Derechos.

Cuenta David Alvarado, que Plan Internacional Ecuador incidió en el Alcalde de Guaranda para que presentara esta ordenanza a la Comisión correspondiente en la Asamblea Nacional, cuando esta solicitó “aportes desde lo local”, para la Ley de la No Violencia que estaba siendo formulada en Quito. Este proceso motivó y comprometió aún más al Alcalde con el tema, quien inmediatamente inició la adecuación de un local para contar con una “Casa de acogida” para víctimas de violencia. Todo este proceso inició, como menciona David Alvarado, con “Cartas de Niñas”, una iniciativa impulsada desde Plan Internacional Ecuador y que evidenció la compleja problemática que enfrentan las niñas y ado-

lescentes en el cantón, y que demandaba acciones urgentes del GAD y otros actores territoriales.

La Oficina de Plan Internacional Ecuador en Chimborazo-Bolívar ha incidido y participado en la formulación y ejecución de la Resolución que establece el Sistema de Promoción y Protección de Derechos de la Junta Parroquial de Simiatug. Cabe señalar que Simiatug es la única parroquia a nivel nacional que cuenta con un sistema completo de esta índole y mecanismos comunitarios de protección en varias de sus comunidades, implementado con fondos del GAD, asignados para trabajar en este ámbito, gracias a la priorización de acciones de protección de derechos, en el marco del presupuesto participativo.

Finalmente, cabe mencionar que, en su eje de trabajo con instituciones locales, el Proyecto ZLEA contó, desde un inicio, con un Plan de Sostenibilidad tanto en Guamote como en Simiatug para garantizar que, una vez finalizadas sus acciones, las instituciones garantes pudiesen darles continuidad. Adicionalmente, Plan Internacional Ecuador está próximo a firmar un Convenio Tripartito con la Coordinación Zonal 5 Salud (Distrito Guaranda) y la Universidad Estatal de Bolívar (Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería), para que las y los estudiantes realicen sus prácticas y, además, cumplan con el programa de vinculación con la comunidad (160 horas por estudiante durante su quinto semestre); así apoyarían a los clubes de adolescentes en las comunidades en las que el Proyecto ZLEA fue implementado. A criterio de la Coordinadora, contar con estudiantes universitarios mantiene a los clubes activos y constituye una importante oportunidad de sensibilización y aprendizaje para las y los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO 7

RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO CERCANO



Es necesario, en próximas implementaciones del Modelo ZLEA, en estas comunidades, acompañar a las madres adolescentes (generalmente solteras) para brindarles la oportunidad de retomar sus proyectos de vida, terminar sus estudios y vincularse con emprendimientos asociativos promovidos por Plan International Ecuador, para que puedan tener una opción de mejoramiento y cambien sus perspectivas de vida.

Otro aspecto a trabajar y profundizar con las niñas, niños y adolescentes es el tema de la orientación sexual que no fue trabajado en los grupos focales del proceso de evaluación, considerando las particularidades culturales de estas comunidades. Sin embargo, en el discurso de las y los adolescentes se menciona reiteradamente que “todas y todos somos iguales y tenemos los mismos derechos”.

Por su parte, el equipo de Plan International Ecuador en Chimborazo- Bolívar, con miras a realizar un trabajo “realmente transformador de los patrones culturales de las comunidades con población indígena” e identificar estrategias innovadoras que enriquezcan el Modelo ZLEA en zonas indígenas, recomienda profundizar el conocimiento de estos, procurando comprender cómo desde la cosmovisión indígena se entienden los DSR y cómo se concibe la vida a la luz de los derechos. Este debe ser un ejercicio intercultural de diálogo de saberes.

Plan International Ecuador recomienda, asimismo, asegurar que el material comunicacional del Modelo ZLEA tenga un enfoque interseccional (etnia, generación y género), sea representativo del territorio (fotos, imágenes, videos), y cuente con material en español y kichwa.

Sugiere fortalecer las alianzas con medios de comunicación, especialmente la radio, para difundir ampliamente las acciones del Modelo ZLEA. De igual forma, fortalecer o generar alianzas con la Academia, a fin de contar con estudiantes que puedan mantener dinámicos a los clubes de adolescentes; con líderes de las iglesias de la zona (católica y evangélicas), quienes podrían constituirse en aliados clave del proceso por su influencia en las

comunidades, si se empata con ellos en la necesidad de unir fuerza para “salvaguardar la vida de las adolescentes”; contactar nuevos actores, incluyendo el sector privado, en el marco de sus iniciativas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE); y buscar estrategias para involucrar al Parlamento Indígena.

Plan International Ecuador propone dar continuidad y seguimiento a las acciones implementadas por el Proyecto ZLEA:

- Continuar el trabajo conjunto con el MSP, el MINEDUC y los GAD y fortalecer las capacidades de estos equipos institucionales.
- Incidir para que el MINEDUC incluya este tema en la malla curricular.
- Continuar incidiendo para que los GAD asignen presupuesto para trabajar en el tema.
- Seguir participando en el Comité Interinstitucional Local, en el Comité Ciudadano de Salud y en las Comisiones Intersectoriales que dan seguimiento a la ejecución de las políticas públicas locales a favor de la niñez y adolescencia.
- Continuar influyendo en las comunidades para que incluyan estos temas en sus estatutos, reglamentos y planes comunitarios y para que incorporen a los clubes en su estructura organizativa, de manera que las y los adolescentes tengan mayor posibilidad de participación a nivel comunitario.
- Seguir trabajando con parteras y parteros para que se fortalezca esta red de consejeras y consejeros comunitarios de la sexualidad. Estas figuras están conectadas a la realidad comunitaria, especialmente en este ámbito.
- Continuar trabajando con defensoras y defensores comunitarios.
- Fortalecer el voluntariado local.
- Apoyar emprendimientos de las y los adolescentes.
- Capacitar en el aprendizaje del idioma kichwa a los miembros del personal de Plan International Ecuador.

Las y los adolescentes, por su parte, invitan a continuar con el apoyo a los clubes y con el proceso formativo en temas de DSR y otros. Creen impor-



tante contar con líderes y lideresas jóvenes como capacitadores, pues tienen mayor acogida de las y los adolescentes.

También proponen incluir en el proceso formativo ejemplos (casos) y material audio-visual (videos y testimonios) de adolescentes de las mismas comunidades que den testimonios de su experiencia de vida, para que otras y otros adolescentes eviten el embarazo adolescente.

Plantean continuar fortaleciendo el liderazgo de las y los adolescentes; dinamizar las redes de adolescentes; incorporar a más niñas, niños y adolescentes a las actividades del Proyecto, de las mismas comunidades y de comunidades vecinas. Y piden contar con más actividades, tales como: ferias, obras teatrales, mura-

les, sobre no violencia y no al embarazo adolescente.

Las instituciones locales garantes de derechos sociales del Proyecto ZLEA ratifican que es importante continuar con las actividades del Proyecto para sostener los avances logrados y ampliar la cobertura de Plan Internacional Ecuador a todas las comunidades del cantón.

Solicitan contar con el apoyo técnico y el acompañamiento cercano de Plan Internacional Ecuador que es sumamente valorado por las instituciones socias del Proyecto ZLEA. Asimismo, piden incluir los DSR en la malla curricular del MINEDUC y asegurar que niñas y niños desde los 10 años sean capacitados en este tema. Y, además, sugieren crear una Escuela para padres y madres.

BIBLIOGRAFÍA

- Cevallos, M. Banco de Fotografías del Proyecto ZLEA.
- Consultora Evaluación Externa. Fotografías del proceso de evaluación externa.
- Direcciones Distritales de Colta-Guamote y Guaranda del Ministerio de Salud Pública.
- Información estadística sobre embarazo en adolescentes de 2016 a 2018.
- GAD Guaranda y Guamote. Ordenanzas de los GAD Guaranda y Guamote y Resolución del
- GAD Simiatug relativas al Sistema de Promoción y Protección de Derechos, al Trabajo
- Infantil y a la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género.
- Plan Internacional (2014). Guía técnica para implementar la resonancia comunitaria.
- Plan Internacional (2015). Guía metodológica ZLEA.
- Plan Internacional Ecuador (2018). Modelo del Proyecto Zona Libre de Embarazo
- Adolescente.
- Plan Internacional Ecuador (2018). Informe de Diagnóstico Comunitario Informe sobre la situación de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Estrategia de País 2019-2023 y Plan de Acción. Unidad de Análisis: Guamote. PU Chimborazo-Bolívar.
- Plan Internacional Ecuador (2018). Mapa de Resiliencia de una Adolescente en Ecuador.
- Plan Internacional Ecuador. Estrategia de País 2019-2023. Las Niñas Lideran el Cambio.
- Plan Internacional Ecuador. Marcador de Igualdad de Género e Inclusión.
- Plan Internacional. Documento de Proyecto.
- Plan Internacional. Agendas para promover los DSR de niñas, niños y adolescentes (cantonal en Guamote y parroquial en Simiatug)
- Plan Internacional. Estudios de Caso de Adolescentes Embarazadas y Adolescentes
- Participantes del Proyecto ZLEA de la PU Chimborazo-Bolívar de Ángel, Erika, Francisco y Gladys, Jenny, Kléver, María Augustina y “Parteras que traen luz a los embarazos ocultos en Ecuador”.
- Plan Internacional. Funding Agreement Document (FAD)
- Plan Internacional. Informe de Evaluación de Medio Término y Marco Lógico ajustado (con aprobación del donante)
- Plan Internacional. Informes del Proyecto (formato de PO LOG de Plan - trimestrales y anuales)
- Plan Internacional. Informes del Proyecto (formato de UKNO - semestrales).
- Plan Internacional. Planes comunitarios de 16 comunidades en Guamote, Simiatug y Guanujo, para promover los DSR de las y los adolescentes.
- Plan Internacional. Planes de sostenibilidad del Proyecto (Guamote y Simiatug)
- Plan Internacional. Pre y post test de adolescentes participantes en el Proyecto en Guamote y Simiatug.
- Plan Internacional. Rurankapak. En la ruta para prevenir el embarazo a temprana edad.
- Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo. UNFPA, 2017. Utilizada y adaptada por Plan en el marco del Proyecto ZLEA en la PU Chimborazo – Bolívar, en acuerdo con UNFPA.



Por la niñez en Ecuador

DERECHO A LA EXPRESIÓN SEXUAL EMOCIONAL