

El estado de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Ecuador con enfoque en la población migrante

Cheryl Martens*
Miriam Ernst
Taymi Milán
Manuela Ernst
Ana Lucía Bucheli

pp. 121-155

Introducción¹

El éxodo venezolano se ubica, por su alcance y magnitud, como el principal flujo migratorio de gran escala en los últimos decenios al interior de la región. Las estimaciones oficiales señalan que hasta septiembre de 2021 más de 6 millones de refugiados, migrantes y solicitantes de asilo provenientes de Venezuela, se encuentran en diferentes países del mundo, de ellos aproximadamente 5 millones han tenido como destino países de América Latina y el Caribe. Hasta noviembre de 2021, la cifra aproximada de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Ecuador ascendió a 508.935 (GTRM, 2021a). Hacia fines de 2020, la Plataforma Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) y el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM) - Ecuador, reportaban una proyección para 2021, de 612.714 personas en movilidad procedentes de Venezuela, de los cuales 522.500 se encontrarían en destino

* C. Martens: Dra. en Sociología por la Universidad de Manchester. Directora del Instituto de Estudios Avanzados en Desigualdades (IEAD), Coord. del Departamento de Sociología y Profesora Investigadora del Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad San Francisco de Quito.

Correo-e: cmartens@usfq.edu.ec

Miriam Ernst: Socióloga, diplomada en Género y Desarrollo, Género Historia y Cultura y Embarazo infantil forzado. Vicepresidente de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador.

Correo-e: liziet55ec@gmail.com

T. Milán: Dra. en Políticas Públicas de Flasco-Ecuador. Investigadora asociada del IEAD de la Universidad de San Francisco de Quito y de Flasco-Ecuador.

Correo-e: tmlanfl@flasco.edu.ec

Manuela Ernst: Comunicadora social y Magister en Relaciones Internacionales por Flasco - Ecuador.

Correo-e: manuela.ernst.tejada@gmail.com

A. L. Bucheli: Psicóloga Clínica por la Pontificia Univ. Católica del Ecuador. Máster en Salud Pública por la Univ. de Melbourne, Australia. Especialista en Proyectos de Desarrollo Social y en Salud del Adolescente. Técnica del área de salud de la Organización Internacional para las Migraciones de Ecuador.

Correo-e: abucheli@iom.int

¹ Reconocimiento y agradecimiento al equipo técnico del informe: Jessica Flores, Juan Miguel Triá y Andrea Valencia, y al equipo revisor. Ministerio de Salud Pública: Yuridia Torres, Marivel Illapa, Desirée Viteri, Norma Oña, Verónica Simbaña, Mercedes Allauca, Daniela Lisintuña, Francisco Vallejo. Organización Internacional para las Migraciones: Ana Lucía Bucheli, Daniel de la Torre, Belén Rodríguez. El presente estudio contó con la valiosa colaboración de instituciones públicas, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, Gobiernos Autónomos Descentralizados, activistas de derechos humanos y personas en movilidad, y de las comunidades de acogida en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio.

migratorio y, aproximadamente, 90.264 realizarían su tránsito por el país con el objetivo de arribar a terceros países (GTRM, 2021a). La situación generada por el Covid-19 ha contribuido al deterioro de la calidad de vida dentro de las comunidades de acogida y particularmente de las personas en movilidad. La carencia de medios de vida, el empobrecimiento, la precarización y la falta de oportunidades de inserción en el mercado laboral, así como las restricciones de acceso a derechos y servicios básicos, han constituido algunos de los principales efectos que la pandemia ha dejado en los flujos de la movilidad humana (Martens *et al.*, 2021).

Frente a las condiciones sociales, barreras, limitaciones y restricciones que enfrentan las personas en movilidad, las autoridades ecuatorianas han generado iniciativas para ampliar la cobertura de servicios de protección y de acceso a la salud universal, pública y gratuita. Esto último es consagrado constitucionalmente como un derecho fundamental que debe ser garantizado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, Art. 32). Estas acciones cuentan con la asistencia y cooperación de organismos internacionales y de la sociedad civil. A pesar de ello, los niveles de acceso a servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSySR) de las personas en movilidad continúan siendo limitados (Martens *et al.*, 2021), manifestándose una carencia notoria de datos y de investigaciones empíricas que reporten evidencias sobre las condiciones reales en las que se encuentran estas poblaciones y que permitirían el diseño de políticas públicas orientadas a la toma de decisiones.

La salud es un derecho fundamental que se interrelaciona con otros derechos y que se encuentra afectado por inequidades económicas, de género, sociales y étnicas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008; MSP, 2017a), así como el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del ciclo vital de las personas, que también se encuentra afectado por inequidades étnicas, crisis humanitarias y procesos migratorios (GTRM, 2020). Como ya se dijo, en el Ecuador, el acceso universal y gratuito a la salud constituye un derecho fundamental de rango constitucional para todas las personas que se encuentran en el territorio nacional, lo cual está establecido mediante varios artículos constitucionales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, Art. 6, 32, 363). En igual sentido, se reconocen los derechos de igualdad y no discriminación bajo ninguna causal, el derecho de las personas a migrar

y a obtener asistencia humanitaria (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, Art. 11.2, 40 y 42). El Ministerio de Salud Pública (MSP), como ente rector de las políticas del Sistema de Salud a nivel nacional, se encarga de «planificar, coordinar, regular, vigilar, controlar, evaluar y sancionar las acciones e intervenciones de salud» de acuerdo con los mandatos establecidos por el Código Orgánico de la Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016).

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2021) señala la necesidad de promover la inclusión, la igualdad y el respeto de los Derechos Humanos en el marco de la SSySR. Este enunciado, obedece a varios de los compromisos internacionales y regionales firmados por el Ecuador, entre ellos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Objetivos 3, 5 y 10), la «Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus derechos sexuales y derechos reproductivos» (OEA, 2014), así como los protocolos de aplicación de los Derechos Humanos a la Salud Sexual y Reproductiva, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Comisionado para los Derechos Humanos. En función de cumplir con sus cometidos, la autoridad sanitaria posee una diversidad sustancial de normas procedimentales que se materializan a través de guías técnicas, las cuales se sustentan en la búsqueda de estándares de actuación basados en la evidencia científica y las buenas prácticas médicas. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, aspira a promover espacios de realización efectiva de derechos, respondiendo a las demandas diferenciadas de mujeres y hombres en todo su ciclo de vida, considerando su diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, de procedencia geográfica, de discapacidad y de movilidad humana (MSP, 2017b: 6). De la misma manera, se cuenta con la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, que parte del reconocimiento de la multicausalidad del fenómeno, proponiendo intervenciones multifactoriales para su resolución.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es la principal organización intergubernamental en el ámbito de la migración en Ecuador. La OIM ha tomado acciones dirigidas a la protección integral de las personas migrantes y de la comunidad de acogida en situación de vulnerabilidad, a nivel global, regional y nacional. En el marco de la respuesta al flujo de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela, se han generado procesos de levantamiento de información como la Matriz de Seguimiento de Desplazamiento (DTM, por sus siglas en inglés) y otros realizados por el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM). En estos se ha procurado

incluir cuestiones relacionadas con las necesidades de la población, incluyendo la salud sexual, para así responder con programas y líneas de acción de forma oportuna y adecuada frente al cambiante contexto.²

Contexto de la salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en el Ecuador

La evolución en materia de salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en las cuatro últimas décadas en Ecuador guarda estrecha relación con los avances y retrocesos experimentados en la implementación de las políticas públicas. Tanto la puesta en la agenda de las problemáticas vinculadas a la SSySR, hasta la consagración constitucional de derechos vinculados a este ámbito y los servicios generados para su realización efectiva, obedecen a la incidencia de la acción colectiva a escala mundial, regional y nacional. La lucha por el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos a nivel global, presenta serios desafíos en varios países del mundo. La existencia de diferentes barreras económicas, sociales, históricas y culturales constituyen factores que impiden el goce efectivo de estos derechos en condiciones de igualdad para toda la población mundial. El Ecuador no escapa a estas realidades.

El deterioro económico y social experimentado en Venezuela durante la última década ha generado un fuerte deterioro en el ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos. Organismos como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) señalan que la crisis multidimensional que vive ese país ha derivado en el aumento de indicadores de embarazo adolescente (95 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años), mortalidad materna (98,87 muertes por cada 100.000 nacidos vivos), acceso a anticonceptivos gratuitos (alrededor del 80 por ciento de escasez de suministros), infecciones de transmisión sexual que se propagan rápidamente, incluida la sífilis congénita, así como el incremento de la violencia de género, incluidas la violación y la trata de personas con fines de explotación sexual (Unfpa, 2021). En función de ello, los servicios de SSySR para las poblaciones en movilidad provenientes de Venezuela es altamente sensible de acuerdo

² Los resultados presentados aquí forman parte de un estudio más amplio financiado por la OIM y el Ministerio de Salud Pública (MSP) un «Diagnóstico Situacional, sobre el estado de la violencia basada en género (VBG) y la salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en los cantones de Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio», visibilizando las barreras que enfrenta la población en movilidad humana, con el fin de generar acciones que aporten al acceso y al mejoramiento de los servicios integrales de atención en salud.

con el contexto de privaciones que viven en su país de origen y las múltiples condiciones de vulnerabilidad que enfrentan en los países de destino, como personas en movilidad.

Los derechos sexuales y los reproductivos se establecen en la agenda de las instituciones y de los profesionales de la salud en Ecuador como resultado de espacios de socialización y discusión en la arena internacional y regional. Entre las principales transformaciones introducidas en el país se cuentan las regulaciones para el aborto terapéutico en condiciones seguras, el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), la incorporación de insumos imprescindibles en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos como el levonorgestrel, la regulación y provisión de métodos de anticoncepción (MAC) (MSP, 2014; MSP, 2021a), entre otros muchos avances. El Ministerio de Educación y el MSP han desarrollado estrategias conjuntas para ampliar las acciones de educación en sexualidad en la población escolar. Entre las principales iniciativas de acción concertada se encuentra el planteamiento del Modelo Integral de Salud Escolar-MISE (MSP y Mineduc, 2015), la incorporación de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) en el currículo educativo, así como en los ejes de articulación de la Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes, particularmente en sus lineamientos 3,4,5 y 6 (MSP, 2021b).

Ecuador como país de tránsito o de acogida para personas en situación de movilidad humana, presenta indicadores desfavorables respecto a las tasas de embarazo adolescente e infantil, mortalidad materna, acceso limitado a educación sexual integral y abortos inseguros. La legalidad del aborto se encuentra estipulada atendiendo a tres causales: peligro para la salud, la preservación de la vida y violación.³

Además de estas problemáticas complejas, los efectos del Covid-19 se han traducido en un debilitamiento general del sistema de salud pública, la escasez de recursos humanos y materiales, el deterioro de la infraestructura y el agotamiento de los equipos de profesionales de la salud. Entre los impactos que se han visibilizado en los servicios de SSySR, se encuentran las

³ Previamente, el art. 150 del Código Integral Penal establecía la posibilidad de interrupción del embarazo por violación únicamente cuando la mujer padeciera de discapacidad mental. El 28 de abril de 2021 el Pleno de la Corte Constitucional resolvió: a. Declarar la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase «en una mujer que padezca de discapacidad mental». Con ello se establece la posibilidad de que las mujeres sobrevivientes de violación accedan a la interrupción del embarazo en las condiciones y plazos previstos por ley. Ver Sentencia 34-19-IN y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador (2021a).

cifras de mortalidad materna que aumentaron en el año 2020 cerca de 40 casos respecto del 2019 (MSP, 2021c). La pandemia, al provocar una caída del escaso presupuesto asignado para salud sexual y salud reproductiva y las barreras de acceso que se dieron producto del aislamiento obligatorio y la limitación de movilidad, ha agravado la situación de muchas mujeres, más que nada, de las más empobrecidas entre las que cuentan las mujeres en situación de movilidad humana (Morán, 2021).

El estudio de «Costos de omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador» señala que, en el año 2017, los costos de dicha omisión en el Estado ecuatoriano superaron 17 veces los montos requeridos para la prevención (MSP *et al.*, 2017c). El estudio de «Evaluación Socioeconómica PDNA-Covid19, Ecuador, marzo-mayo 2020» (2020), realizado por la Secretaría Técnica Planifica Ecuador, demuestra que el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) dejaron de realizar 12.5 millones de atenciones en prevención y promoción. Esto afectó, sobre todo, la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. En planificación familiar, las atenciones disminuyeron 26,5 por ciento; y, entre marzo y mayo del 2020, en servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva 45 y 60 por ciento, comparado con 2019 (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020: 30).

Según el Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud Pública, con base en las cifras actuales del Anuario de estadísticas vitales de nacidos vivos y defunciones fetales de 2009-2020 del INEC, en el territorio nacional se registraron un total de 1.631 nacidos vivos, hijos/as de adolescentes de 10 a 14 años, que corresponden a una tasa específica de fecundidad de 2 nacidos vivos por cada 1.000 niñas de ese rango de edad. Así también, se registran un total de 43.260 nacidos vivos, hijos de adolescentes de 15 a 19 años que corresponden a una tasa específica de fecundidad de 54.6 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de ese rango de edad (INEC, 2020). A pesar de que la situación de niñas y adolescentes en movilidad humana se encuentra relativamente invisibilizada en el marco más general de la problemática del país con respecto a estos temas, sus circunstancias agravan las vulnerabilidades y riesgos a las que se encuentran expuestas.

Entre estas circunstancias se encuentra la falta de acompañamiento de miembros del núcleo familiar próximo, así como la inexistencia de redes de apoyo durante el tránsito migratorio y en el país de destino, y la trata de personas con fines de explotación sexual. Ello condiciona la realización de uniones tempranas

tanto desde el país de origen como en la ruta migratoria y en la comunidad de acogida. La persistencia del embarazo en adolescentes y en menores de catorce años –que es indicativo de violencia sexual–, se evidencia como un grave problema de salud pública con afecciones complejas e interdependientes en sus trayectorias de vida, que abarcan las posibilidades educativas laborales, económicas y sanitarias (Unfpa, 2020). Esta población sufre, además, de altos niveles de mortalidad materna y neonatal, y desnutrición crónica. Para los grupos de madres menores de 15 años prevalece el nivel de instrucción de educación básica con el 73,56 por ciento, mientras que para el grupo etario de 15 a 19 años la composición alcanza un 56,07 por ciento de adolescentes que llegan a completar la educación media y el bachillerato, secundadas por un 39,91 por ciento de las que culminan únicamente la educación básica (Unfpa, 2020).

El Plan Integral para la atención y protección de derechos en el contexto del incremento del flujo migratorio venezolano en Ecuador (2018) y el Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador (2020) establecen la garantía de atención primaria en salud integral a grupos de atención prioritaria en contextos de movilidad, resaltando la necesidad de cooperación con distintos sectores del Estado, organismos internacionales y sociedad civil. Además, delinea la necesidad de respetar y actuar en función de los principios de igualdad, no criminalización de la migración e interseccionalidad de características de la migración venezolana a Ecuador (Mremh, 2018, 2020). De la misma manera, la política migratoria del Estado ecuatoriano recogida en la Ley Orgánica de Movilidad Humana de 2017, modificada por última vez en febrero de 2021, y su Reglamento, establecen que, en caso de urgencia médica que signifique un riesgo para su vida o la de algún miembro de su familia, toda persona puede acudir a establecimientos de salud. A pesar de que la legislación ecuatoriana «establece que todas las personas, independientemente de su nacionalidad o estado migratorio tienen derechos a acceder a los servicios de salud pública, la realidad es que existen múltiples barreras que lo impiden» (Cepam-G e Ippfrho, 2021: 5).

Estado del arte sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque en población en situación de movilidad humana por cantón

Los estudios disponibles sobre movilidad humana enfocados a la salud sexual y la reproductiva son escasos. La producción académica en este sentido se

concentra en las principales ciudades del país, con grandes vacíos en cantones menos representativos en cuanto a su densidad poblacional. Algunos de los principales aspectos señalados en estas investigaciones se focalizan en el estudio de los déficits de información sobre el acceso a SSySR y los servicios más demandados por las personas en movilidad humana. Asimismo, existen estudios informativos que se centran en la discriminación a migrantes en el sistema sanitario tanto en centros de salud como en hospitales públicos. A continuación, se presenta un breve análisis del estado del arte de la SSySR en cada cantón en función de la literatura producida durante los diez últimos años.

Los estudios realizados en el cantón Quito, con respecto a la SSySR, abordan temas como explotación sexual (Betancourth, 2010), migraciones (Schneider, 2018), embarazos no deseados (Enríquez, Ortuño Villagómez y Sacoto, 2019), embarazos adolescentes (Moreno, 2017), el impacto social de la prostitución y la presencia de Lgbtiq+ en las calles de Quito (García, 2017). Los artículos consultados, en su gran mayoría, se enfocan en la mujer como punto específico de atención. Sin embargo, no ofrecen una discusión de temas estructurales; por ejemplo, el impacto de la construcción de masculinidades hegemónicas, el rol del Estado, su interrelación con el sistema de salud, el sistema de educación, entre otros. Dentro de estos materiales, se aprecia la existencia de estudios de casos sobre realidades y conflictos presentes en Quito; asimismo, se puede visibilizar el interés de la academia por identificar el nivel de conocimiento sobre SSySR y el ejercicio de estos derechos en el país (Maldonado y Samaniego, 2017). Los grupos diversos han sido usualmente relegados de los estudios, entre ellos: los/as trabajadores/as sexuales, las experiencias y problemáticas enfrentadas por personas trans femeninos y trans masculinos y otras personas Lgbtiq+. De igual manera, las personas en movilidad han sido relegados del espectro de estos estudios, enfocándose casi en su totalidad en mujeres ecuatorianas y, esporádicamente, en colombianas.

En Manta, los temas principales sobre SSySR, se incluyen dentro del espectro más amplio de estudios a nivel nacional. Por ejemplo: «Herramientas para el desarrollo de capacidades que permitan implementar acciones en respuesta a SSySR» (MSP, 2017a), «Análisis de realidades de la población venezolana» (OIM, 2019), «Análisis de herramientas regulatorias como políticas públicas» (Suárez, Castillo y Mera, 2020), y «Respuestas multisectoriales a la crisis humanitaria» (Noboa, 2020). Otro de los estudios de particular importancia se asocia con los efectos positivos de la Planificación Familiar

(PF) y la necesidad de ampliar el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) por parte de la administración de salud pública, organismos internacionales y otros actores (Ubilus *et al.*, 2016). El levantamiento de los datos contenidos en estas investigaciones se realiza mediante métodos cualitativos (Ubilus *et al.*, 2016), talleres de capacitación, grupos focales (Murfet y Baron, 2020) y métodos cuantitativos (OIM, 2019; Suárez, Castillo y Mera, 2020). Es importante señalar la presencia minoritaria de trabajos con un enfoque de derechos humanos y la experiencia migrante femenina (Cortés, 2005), investigaciones sobre las trayectorias migratorias de personas transfemeninas (García, 2017), estudios de desarrollo humano en personas que ejercen la prostitución (Gómez, 2017) o estudios sobre comercio sexual (Ruiz, 2008).

En el cantón Machala, los estudios realizados sobre SSySR son igualmente escasos. Los principales temas estudiados en la ciudad, así como en la provincia, son el conocimiento, la educación y el acceso a la información, la salud sexual y reproductiva en adolescentes y niñas; acceso y uso responsable de métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables a elección de cada usuario. Los artículos más significativos se encuentran enfocados en embarazos adolescentes y no deseados (Parrales, 2015), así como las infecciones de transmisión sexual, incluido VIH/SIDA (Cedillo, 2014). Los desafíos para el acceso a SSySR, no afectan únicamente a mujeres migrantes, sino en general a personas en situación de vulnerabilidad como niños, niñas, adolescentes y personas Lgbtiq+ (Ruiz, 2008). En la provincia El Oro existe producción de conocimiento sobre el tema de la educación sexual enfocada en población adolescente, aunque pocos de estos estudios abordan los servicios de SSySR disponibles para este segmento poblacional (Villacís, 2014).

Por su situación en la frontera norte, el cantón de Lago Agrio experimenta altos índices de trata de personas, prostitución, violencia e inseguridad. Los estudios sobre la SSySR en Lago Agrio han sido desarrollados por organizaciones internacionales y de la sociedad civil. Materiales recientes están enfocados en personas en movilidad, quienes frecuentemente se ven obligadas a recorrer la zona y enfrentarse a los peligros de la ruta migratoria (Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a). Así, muchas mujeres y jóvenes colombianas se vuelven vulnerables a la extorsión, por miedo a la deportación o por la necesidad (Mujeres al Borde, 2005). Según un estudio diagnóstico realizado por la Federación de Mujeres de Sucumbíos (2021), el sistema de salud en el cantón es deficiente, el hospital provincial presenta carencias de infraestructura, equipamiento y personal, que limitan la atención a enfermedades específicas

que afectan a las mujeres. La falta de un diagnóstico temprano constituye una causa del agravamiento de enfermedades e incluso de la muerte de la mujer (Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a:25-26). Según información presentada por el INEC (2014) en relación a la atención materna, el 86 por ciento de los partos en la provincia de Sucumbíos ha tenido atención médica y un 14 por ciento se ha realizado sin asistencia médica (Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a: 30). La literatura sobre Sucumbíos y Lago Agrio documenta que, desde hace muchos años, se destaca el estudio y la labor de los movimientos sociales de indígenas, mujeres, niños, adolescentes, Lgbtiq+, de derechos humanos y de personas viviendo con VIH que, en su lucha por la salud y la vida, han contribuido con la disminución de formas de discriminación y de estigma (MSP, 2007: 5).

Según Cepam-G (2021), en Guayaquil existe una falta de priorización del rol de la educación en temas de salud sexual y reproductiva. En especial, porque en esta ciudad los jóvenes entre 15 y 18 años se convierten en padres de niños/as que no planificaron (Cepam *et al.*, 2021). Estudios como Murillo (2019) reseñan que existe alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual en los jóvenes guayaquileños desde la edad de 15 años; a estas cifras se le suma la población migrante que no recibe atención en salud. El desconocimiento en los adolescentes de temas como la importancia de la lactancia causan un lento crecimiento y desarrollo a los bebés (Benavente, 2006; Noguera, 2011); es decir, la falta de información nutricional y de salud sexual afecta la inmunidad de la población comenzando desde la infancia. Además, los estudios sobre Guayaquil demuestran que la población en movilidad en este cantón enfrenta barreras para acceder a los anticonceptivos, cuidados obstétricos debido a la falta de información, el precio y la falta de privacidad de las farmacéuticas, convirtiéndose en padres de forma temprana (Canelos, 2016).

Estudios del Ministerio de Trabajo e inmigración de la Mujer realizados por Rubio Gil *et al.* (2008) muestran que las concepciones morales y religiosas arraigadas en Guayaquil se traducen en la discriminación hacia aquellos que compran métodos anticonceptivos. Las desigualdades que se evidencian en este cantón radican en comportamientos y actitudes del sistema de salud al jerarquizar las relaciones de género, colocando a los hombres en una posición de mayor poder que repercute en vulneraciones a los derechos de salud e información de las mujeres (Auclair, 2018). Otros estudios muestran

cómo la población ecuatoriana «se basa en características biológicas para justificar diferencias de estatus entre un grupo de personas y los demás, para así administrar el acceso a derechos o servicios y hasta para justificar comportamientos abusivos» (Parrales, 2009: 49).

Metodología

El objetivo general del estudio que contempla este informe es de determinar las demandas y percepciones sobre el acceso y calidad de los servicios de SSySR, con énfasis en la situación de mujeres, adolescentes, personas de las diversidades sexo genéricas en situación de movilidad humana. El diseño de la investigación es mixto y combina métodos cualitativos y cuantitativos, fuentes secundarias y primarias. Se realizó la revisión de la literatura producida en el país sobre SSySR, con énfasis en los cantones de Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio. Posterior a ello, el levantamiento de instrumentos jurídicos de nivel internacional, nacional y cantonal, así como el mapeo de los actores de incidencia en SSySR. Los datos secundarios cuantitativos, se basan en el estudio de reportes estadísticos desarrollados por Organismos de la Administración Central del Estado. El procesamiento y análisis de estos datos se realizó en series de tiempo mayormente entre enero 2017-junio de 2021.

Los instrumentos para la recolección de datos cualitativos incluyeron: 1) entrevistas a funcionarios del sistema institucional de servicios de SSySR; 2) entrevista semi-estructurada para usuarios de servicios de protección de VBG y entrevista semi-estructurada para usuarios de servicios de SSySR; 3) grupos focales con actores locales; 4) talleres para población objetivo beneficiaria de servicios de SSySR; y, 5) entrevistas a adolescentes, enfocados en población en situación de movilidad humana, colectivos Lgbtiq+ y grupos transfemeninos y transmasculinos.

Además de su carácter mixto, la metodología se asienta en un enfoque multinivel y de contrastes, permitiendo revelar las dinámicas de relación entre los actores que inciden y participan en el ámbito de las políticas públicas, las informaciones provistas en cada nivel y la valoración de las mismas de acuerdo con las perspectivas de los sujetos intervinientes en el proceso investigativo. Los datos cuantitativos se levantaron por una encuesta sobre acceso a servicios en cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio. Este instrumento fue diseñado para la captura de información cuantitativa y cualitativa sobre acceso a los servicios y las percepciones que tienen las personas usuarias sobre ellos. La muestra a la que se aplicó se realizó a través

de un muestreo no probabilístico por conveniencia⁴ (N=805) que buscó un piso básico de representatividad de las poblaciones en movilidad humana y de las comunidades de acogida en cada territorio.

El estudio fue realizado con base en los principios de consentimiento informado y confidencialidad, consentimiento informado con personas adultas y asentimiento con adolescentes, de no revictimización, asimismo se adoptaron los principios de igualdad y no discriminación, no hacer daño, ni generar falsas expectativas sobre las poblaciones participantes y sus múltiples problemáticas y demandas.

Resultados

Análisis de datos secundarios sobre el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio

Con la finalidad de conocer el tipo y frecuencia en el acceso a los servicios de SSySR en los cantones de Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio se recopiló información secundaria del MSP, que tienen como base los reportes estadísticos del Registro Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (Rdaca) y de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS). Los datos provistos por este sistema de información no son individualizados y se refieren únicamente a las consultas prestadas en instalaciones del MSP.

Atenciones por primera consulta en «Planificación Familiar»

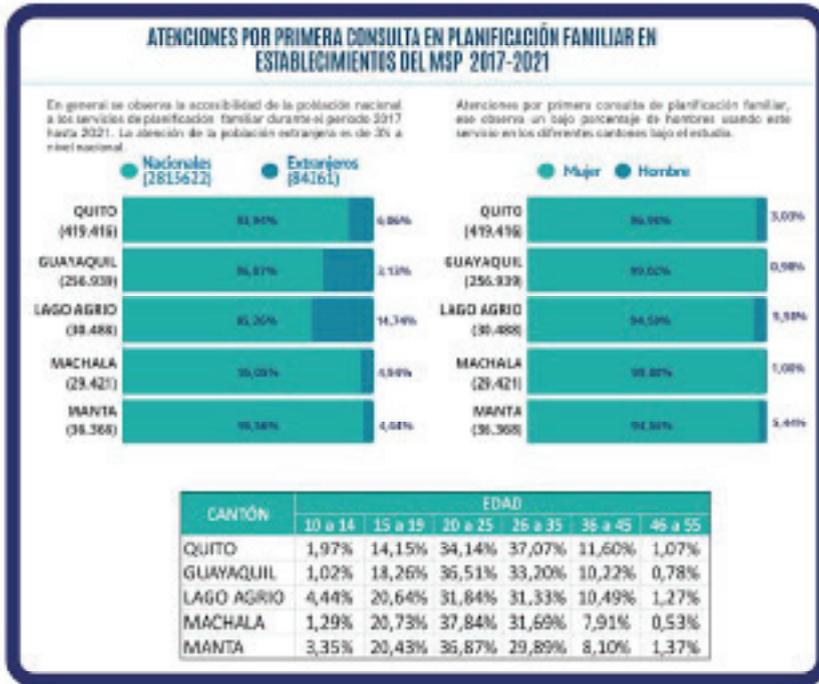
Para este tipo de atenciones es notorio el bajo porcentaje de hombres usuarios. En Lago Agrio, el número de consultas de hombres es el más elevado de los cinco cantones con 5.50 por ciento del total entre 2017-2021, mientras que el cantón Guayaquil posee el porcentaje más bajo con apenas el 0.98 por ciento de atenciones totales.

En relación con la participación de personas en movilidad humana, resalta el bajo nivel de representatividad a nivel nacional con apenas el 2.91 por ciento de atenciones durante los años 2017-2021. El cantón con mayor representatividad es Lago Agrio con aproximadamente el 15 por ciento de las consultas totales efectuadas a personas extranjeras, mientras Guayaquil alcanza el 3 por ciento de las atenciones a esta población.

⁴ Participaron personas vinculadas a programas, proyectos e intervenciones puntuales de la cooperación internacional, de los organismos internacionales y de organizaciones de la sociedad civil en los cantones de incidencia. El diseño de la muestra se basó en la escogencia de estas personas para la aplicación de las encuestas, teniendo en consideración su pertenencia a redes de conocimiento, socialización e incidencia en temas de SSySR y VBG.

Figura 1

Atenciones por primera consulta en planificación familiar en establecimientos del MSP por origen nacional, cantón, sexo y rango etario. 2017 - May/2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

En cuanto a la edad de las personas que acceden a servicios de planificación familiar, destaca que el mayor porcentaje de atenciones se da a personas en los rangos etarios superiores a los 20 años, mientras que los rangos inferiores a esta edad representan el 22 por ciento de las cifras totales. Ello implica que de cada 10 atenciones aproximadamente 2 corresponden a adolescentes menores de 19 años y mayores a los 10 años. En este contexto, Lago Agrio, Manta y Machala son los cantones con mayores porcentajes en la atención a los rangos etarios de adolescentes (entre 10 y 19 años).

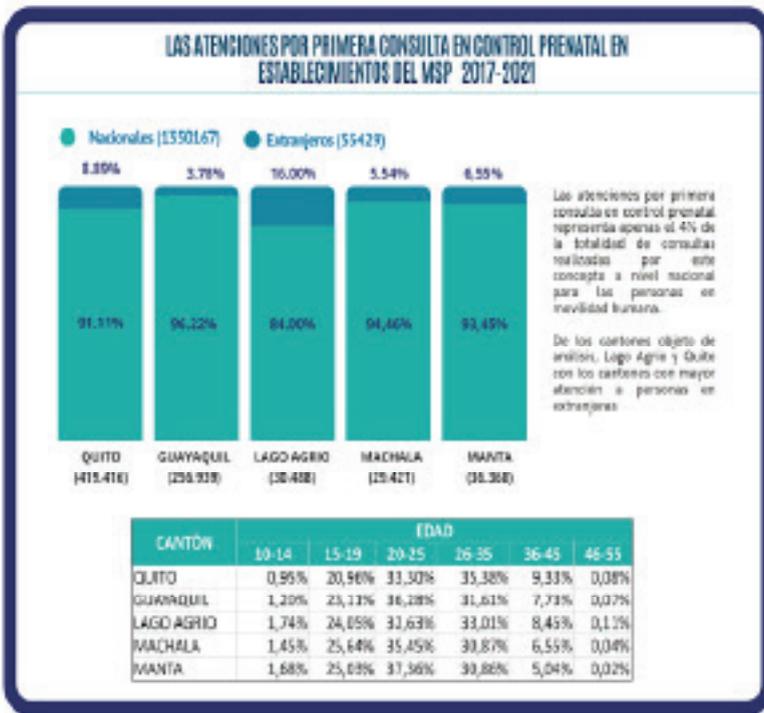
Atenciones por primera consulta en control prenatal

Las atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP constituyen uno de los servicios más demandados por la población

en movilidad humana, a pesar de que alcanzan solo el 4 por ciento de la totalidad de consultas a nivel nacional. Al igual que en las variables previas, en los cantones de Lago Agrio, Quito y Manta el porcentaje de personas extranjeras que acceden a este servicio llega al 16 por ciento, 8.89 por ciento y 6.55 por ciento, respectivamente, de las consultas totales realizadas entre 2017 a octubre de 2021.

Figura 2

Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rangos etarios. 2017 - octubre/2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (Rdaca 1.6 y Rdaca 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

Un dato que es importante resaltar es que el porcentaje de menores de 19 años a nivel nacional representa aproximadamente el 26 por ciento del total de atenciones. De ellas, 2 por ciento se corresponde con niñas de entre 10 y 14 años, y 24 por ciento con adolescentes entre 15 y 19 años. Estos datos son alarmantes por las relaciones intrínsecas que existen entre

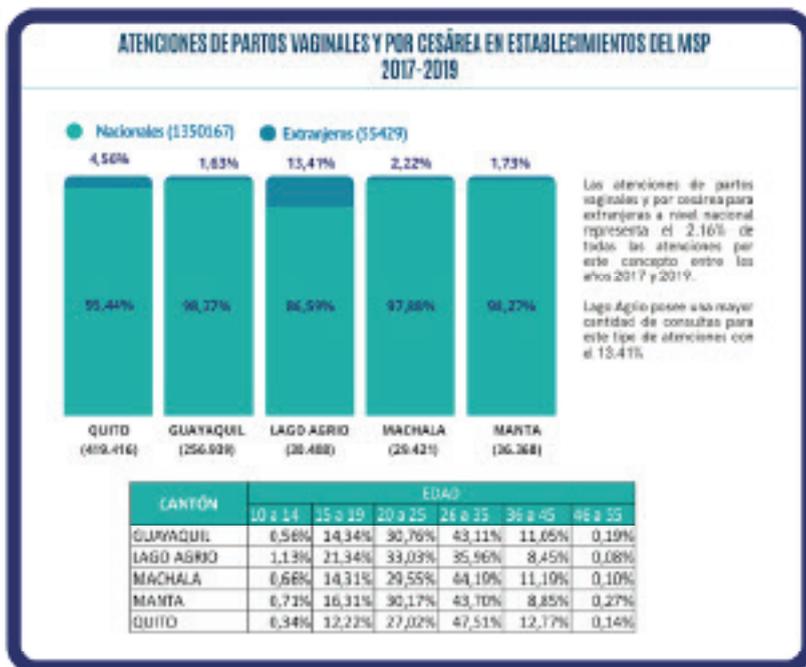
el embarazo infantil y la violencia sexual hacia las niñas. De 2017 a 2021, se realizaron 130 consultas de niñas gestantes entre 10 y 14 años de edad y 4.406 consultas de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, en los cinco cantones de incidencia de este estudio a personas nacionales y extranjeras. La mayor proporción de casos se presenta en Quito para ambos rangos etarios, seguida por Guayaquil y Lago Agrio. La prevalencia del embarazo infantil y adolescente en personas en movilidad, representa el 16.02 por ciento del total en los cinco cantones. Esta cifra refleja un déficit en los servicios de salud sexual y reproductiva de los países de origen a causa de condiciones estructurales, a la vez que devela situaciones de violencia de género y su naturalización al interior de la sociedad.

Atenciones de partos vaginales y por cesárea

Las atenciones de partos vaginales y por cesárea para extranjeras a nivel nacional representan apenas el 2.16 por ciento de todas las atenciones por este concepto entre los años 2017 y 2019.

Figura 3

Atenciones de partos vaginales y por cesárea en establecimientos del MSP
pc



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (Rdaca 1.6 y Rdaca 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

Lago Agrio posee una mayor cantidad de consultas para este tipo de atenciones con el 13.41 por ciento de mujeres en movilidad, porcentaje muy superior al promedio nacional. Quito se ubica en el segundo lugar con el 4.56 por ciento, Manta el 1.73 por ciento y Guayaquil presenta el 1.63 por ciento del volumen total para estos servicios.

En los rangos etarios de las usuarias (nacionales y extranjeras) a nivel nacional, el grupo de entre 26 a 35 años resulta mayoritario con un 39.76 por ciento de atenciones, seguido por el rango de 20 a 25 años con el 31.36 por ciento. El cantón Lago Agrio presenta el mayor porcentaje de embarazos a edades tempranas con 21.34 por ciento para el rango de 15 a 19 años y 1.13 por ciento para el rango de 10 a 14 años. Según información de los establecimientos del MSP durante el período 2017-2019, se produjeron 3.465 nacimientos de madres de entre 10 a 14 años y 83.200 partos de adolescentes de entre 15 y 19 años. Guayaquil es el cantón que mayor cantidad de atenciones presenta en los rangos etarios de niñas y adolescentes, seguido por Quito y Manta.

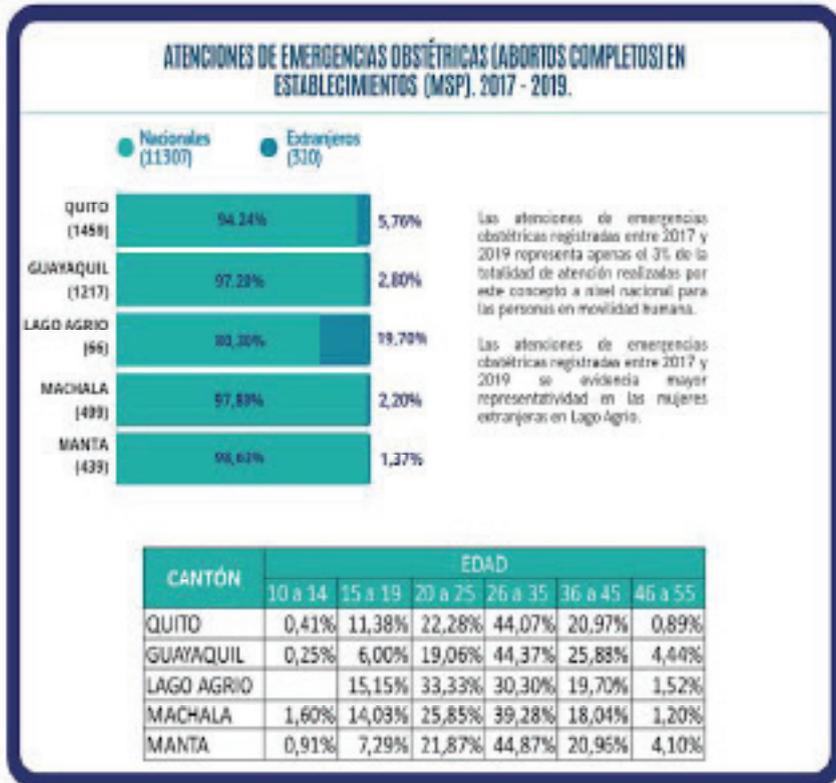
Atenciones a emergencias obstétricas

Las emergencias obstétricas están constituidas por diversas patologías que ponen en riesgo la salud materna y fetal. Entre dichas patologías se encuentran: hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, sepsis obstétrica y aborto de cualquier tipo y causa (MSP, 2013; MSP, 2015).

Las atenciones de emergencias obstétricas registradas entre 2017 y 2019 evidencian más atenciones recibidas por mujeres extranjeras en Lago Agrio (19.70 por ciento) seguido de Quito (5.76 por ciento) con cifras superiores al porcentaje nacional (2.75 por ciento). La mayor parte de atenciones por emergencias gineco obstétricas se concentran entre los 26 a 35 años de edad; en Lago Agrio es recurrente la alta prevalencia de abortos completos para el rango etario de 15 a 19 años con el 15.15 por ciento del volumen total de atenciones por este concepto. Así mismo, existe una alta incidencia de muerte materna en el año 2020. Los porcentajes se ubican entre el 0.89 por ciento (Quito) y 4.44 por ciento (Manabí). Entre enero y junio de 2021 se produjeron 7.784 egresos hospitalarios por abortos a nivel nacional, atendidos mayormente a través del legrado uterino instrumental dejando subutilizadas las capacidades instaladas para la Absorción Manual Endo Uterina (AMEU).

Figura 4

Atenciones de emergencias obstétricas (abortos completos) en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rango etario. 2017 - 2019



[Fuente: elaboración propia a partir de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

Atenciones por diagnósticos del virus de la inmunodeficiencia humana-VIH

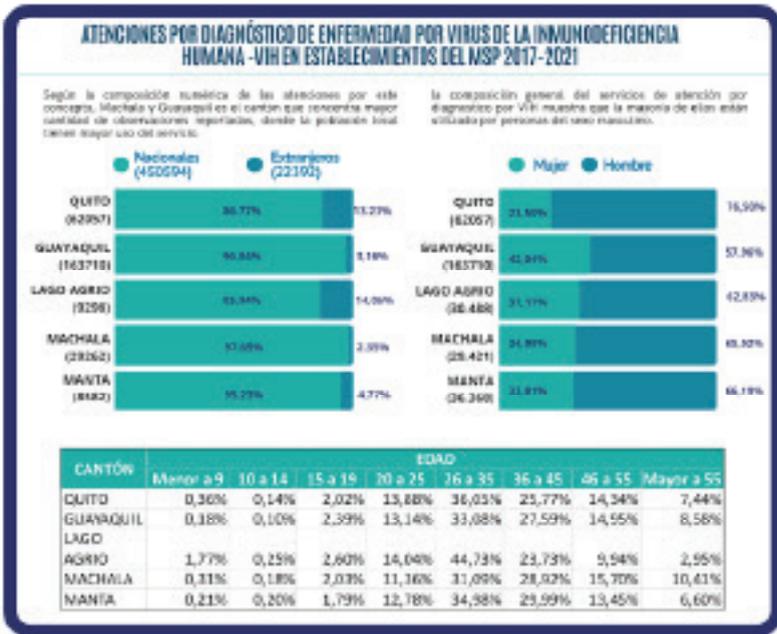
Las atenciones por diagnóstico de VIH/Sida tienen una importante demanda para personas, mayoritariamente hombres, en situación de movilidad humana. Guayaquil es el cantón que concentra mayor cantidad de observaciones reportadas, donde los locales con 97 por ciento representan la abrumadora mayoría del total. Los cantones con menos casos son Manta y Lago Agrío. Las tasas para atenciones en diagnósticos por VIH/Sida por cada mil habitantes muestran que Machala y Lago Agrío concentraron una mayor tasa de atenciones con 101.1 y 77.7, respectivamente, frente a 60.10 para

Guayaquil, 32.47 Manta y 22.30 en Quito, según las estimaciones del INEC para el año 2020.

De acuerdo con el origen nacional, la mayor demanda de servicios por parte de la población extranjera se produce en Lago Agrio (14 por ciento) y Quito (13 por ciento). La necesidad de tratamiento para infecciones como el VIH/Sida, se ha convertido en una motivación importante para migrar. Los rangos etarios de mayor recurrencia son de 25 a 34 años y de 35 a 44 años en el territorio nacional. La mayor cantidad de casos en Lago Agrio se produce en edades tempranas, mientras que en Machala se produce en la adultez. A nivel nacional se registraron para la etapa, 3.870 atenciones prioritarias a embarazadas portadoras del VIH de las cuales el 13.31 por ciento corresponden a mujeres en movilidad.

Figura 5

Atenciones por diagnóstico de VIH/Sida en establecimientos del MSP por cantón, sexo, origen nacional y rango etario. 2017 - 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (Rdaca 1.6 y Rdaca 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

Quito cuenta con el 50 por ciento de atenciones, seguido por Guayaquil y Lago Agrio, con 33.33 por ciento y 25 por ciento respectivamente. Los rangos etarios de mayor incidencia abarcan a personas entre 20 y 35 años. Para las edades de los 15 a 19 años, destaca Lago Agrio con 30.95 por ciento, seguido de Manta con 27.27 por ciento y Quito con 16.08 por ciento. La entrega de medicamentos y tratamientos antirretrovirales para estos grupos se realiza a cada Unidad de Atención Integral (UAI) de VIH a nivel nacional. No se cuenta con información desagregada por nacionalidad sino por el esquema de tratamiento que se requiere en cada establecimiento de salud.

Análisis de los resultados de la encuesta y entrevistas

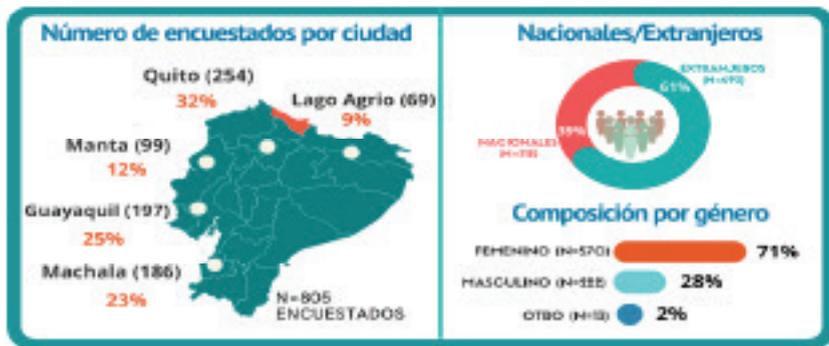
La encuesta realizada respondió al objetivo general de determinar las demandas y percepciones sobre el acceso y calidad de los servicios de SSySR y los servicios de protección para la prevención y manejo de situaciones de VBG, con énfasis en la situación de mujeres, adolescentes, personas de las diversidades sexo genéricas en situación de movilidad humana.

Población encuestada por cantón y sus datos sociodemográficos

La encuesta se realizó a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia de N= 805 de los cuales el 61 por ciento fueron personas en movilidad y 39 por ciento fueron personas de las comunidades de acogida. Como se aprecia en la figura 11, la distribución de la muestra por cantones se estructuró en 32 por ciento de encuestados/as en Quito, 25 por ciento en Guayaquil, 23 por ciento en Machala, 12 por ciento en Manta y 9 por ciento en Lago Agrio.

Figura 6

Distribución de la muestra por cantones y composición por origen nacional y género



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

Las personas de sexo femenino representan el segmento poblacional mayoritario con el 71 por ciento, seguida por el sexo masculino con el 28 por ciento y 2 por ciento de personas que se adscriben a otras identidades sexo genéricas. En la composición de género por cantón, se evidencia una concentración notable de mujeres en todas las localidades, con énfasis en Machala y Manta. La distribución de acuerdo con la auto identificación racial y étnica, abarca a mayor número de personas que refieren ser mestizas (83 por ciento), seguido de blancos/as (7 por ciento), afrodescendientes (5 por ciento) e indígenas (2 por ciento). Los grupos etarios con mayor prevalencia también son consistentes con la matriz demográfica presentada por los datos oficiales, siendo el rango de 26 a 35 años el que aglutina a la mayor cantidad de personas con 43 por ciento, seguido por el de 36 a 45 años con 23 por ciento y el de 20 a 25 años con el 21 por ciento.

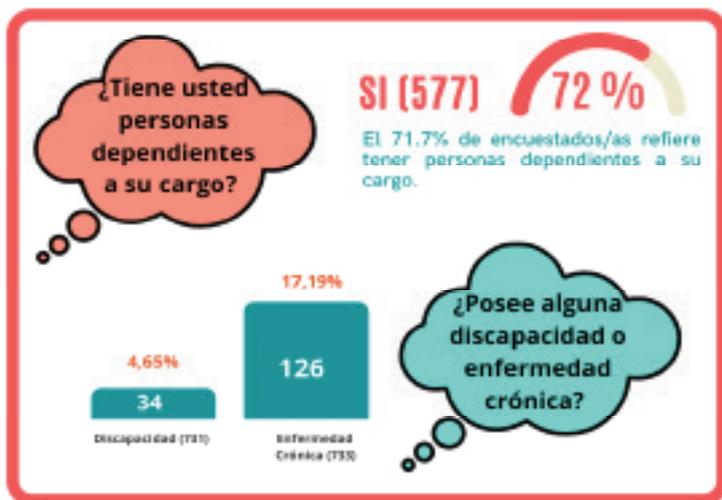
En cuanto al nivel de instrucción, los grupos más numerosos son el secundario completo con 45 por ciento, el universitario con 18 por ciento, el nivel primario con 15 por ciento y el técnico superior con 14 por ciento. Asimismo, son notables las personas que poseen algún postgrado con el 7 por ciento de la muestra. La composición por nivel de instrucción presenta una relativa paridad entre nacionales y extranjeros. La composición entre las principales fuentes de supervivencia entre los nacionales y extranjeros se caracteriza por amplias brechas de acceso a empleo formal que poseen un alto nivel de correlación con el estatus migratorio en el país. En 277 casos se sitúan las configuraciones de madres solas «cabezas de hogar» en compañía de sus hijos/as menores de edad. El incremento de la vulnerabilidad asociada a este grupo, se traduce en presiones exacerbadas hacia las mujeres que deben asumir diferentes roles para garantizar el sustento y cuidado de los/as menores a su cargo. Ello incrementa los riesgos de precarización, explotación laboral y sexual (sexo transaccional) y sobrecarga, lo que deriva en serios perjuicios a su salud y a su calidad de vida.

El 72 por ciento de personas encuestadas manifestó tener personas dependientes a su cargo. Como parte de la composición de personas dependientes para las personas extranjeras, se encuentra un alto porcentaje de NNA, personas de la tercera edad y personas con discapacidades. En un alto porcentaje de los casos, confluye más de un tipo de relación de dependencia. Estos mecanismos de dependencia tienen particulares efectos sobre las mujeres que deben duplicar sus jornadas de trabajo para la obtención de ingresos precarios en función de su sustento, el de sus familiares cercanos y

para el envío de remesas. Del total de la muestra, el 17 por ciento manifestó tener enfermedades catastróficas, discapacidades o ambas. Sólo 34 casos –5 por ciento de la muestra– se auto reconocen como personas en situación de discapacidad. Entre las enfermedades crónicas o catastróficas más recurrentes se encuentra la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el asma bronquial, el cáncer y el VIH/Sida. Las discapacidades más recurrentes son las motoras, visuales y en menor medida las auditivas. La crisis multidimensional venezolana ha impactado de manera notoria en el acceso y calidad de los servicios de salud. Por este motivo, el último ciclo de flujo migratorio incluye demandas relevantes de atención y asistencia en salud; en muchos casos las necesidades de las personas con enfermedades crónicas constituyen la principal motivación para migrar.

Figura 7

**Relaciones de dependencia de las personas encuestadas
Presencia de enfermedades crónicas y discapacidades**



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

Conocimiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos

El porcentaje de encuestados/as que refieren conocer de sus derechos en la materia asciende al 80 por ciento frente a un 19 por ciento que manifiesta desconocimiento y un 0.2 por ciento que no respondió. Los derechos de SSySR

que mayormente conocen las personas encuestadas son la libre elección de la pareja, la educación sexual, el respeto a integridad personal y el derecho a decidir sobre ser sexualmente activo o no. El 6 por ciento de encuestados refirió que a pesar de que conocían sus derechos de salud sexual y salud reproductiva no sabían cómo acceder a ellos. Un botón analítico interesante está dado por la socialización de los derechos de SSySR que se realiza a través de los clubes de adolescentes. Esta iniciativa del MSP enmarcada en la Política Integral de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes y respaldada por otras iniciativas locales, constituye un mecanismo privilegiado para abordar los temas vinculados a la SSySR en el grupo meta de NNA, aunque su composición apunta mayormente a la presencia de nacionales con una escasa representación de NNA en movilidad.

Principales servicios de SSySR demandados por las personas

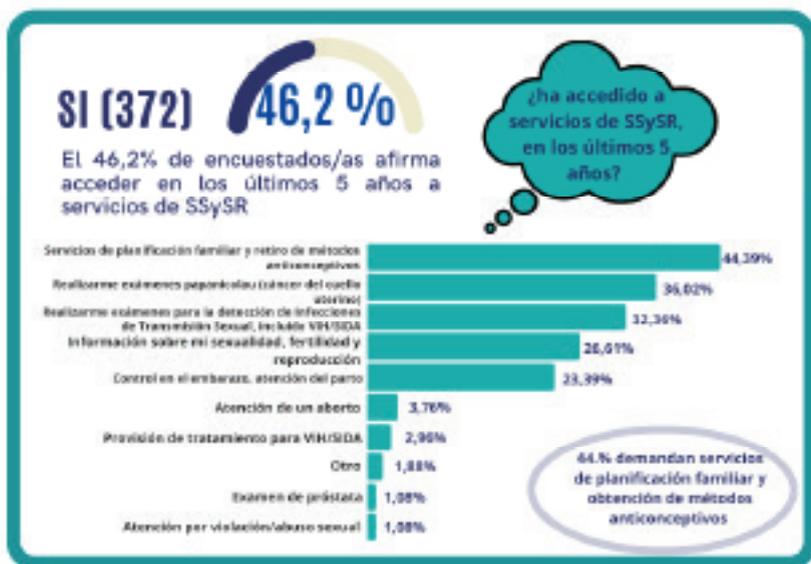
Sobre la demanda de servicios de SSySR que habían requerido las personas durante los últimos cinco años: 54 por ciento refirió no haberlos necesitado, mientras que 46 por ciento requirió algún tipo de atención. De las personas que dijeron haber requerido de algún servicio de SSySR, el 44 por ciento demandaron planificación familiar y obtención de métodos anticonceptivos (MAC), el 36 por ciento accedió a la realización de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino, mientras que el 32 por ciento se realizó exámenes para la detección de ITS y VIH/sida. El control del embarazo y la atención al parto representan el 23 por ciento de los servicios demandados. El 71 por ciento de los usuarios de estos servicios fueron mujeres, mientras que el 27 por ciento y el 2 por ciento fueron hombres y personas diversas de la comunidad Lgbtiq+, respectivamente.

Para el caso de las mujeres, los principales servicios demandados se vinculan con la salud reproductiva (planificación familiar y métodos de anticoncepción, control en el embarazo, parto y medicamentos asociados, prevención de cáncer en el sistema reproductivo y la asistencia en aborto terapéutico). Las atenciones de emergencias obstétricas constituyen un asunto altamente problemático tanto para las mujeres en movilidad como para las ecuatorianas, sobre todo si se encuentra vinculado al aborto por violación. Como se expuso previamente, las mujeres en movilidad se encuentran expuestas a riesgos de violación durante el trayecto migratorio, sobre todo si están solas. Las adolescentes y las jóvenes no acompañadas, también son vulnerables a la violencia sexual en el territorio nacional debido

a la inexistencia de redes de apoyo, medios de vida y al establecimiento de estereotipos machistas que derivan en la hipersexualización de grupos específicos de mujeres en movilidad (con énfasis particular en venezolanas y colombianas). A pesar de que los procedimientos técnicos asociados a la interrupción del embarazo bajo las causales y términos establecidos por ley, y posteriormente por la sentencia de la Corte Constitucional N-34-19-INC/21, existentes y en plena vigencia, la desinformación y la objeción de conciencia impide el acceso efectivo a este servicio.

Figura 8

Demanda de servicios de SSySR



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

La demanda de métodos anticonceptivos constituye el mayor segmento de servicios requeridos por las personas encuestadas, de ellas el 62 por ciento refiere encontrarse utilizándolos durante los últimos cinco años. Entre los tipos más frecuentes de métodos anticonceptivos, los condones masculinos y femeninos –fundamentalmente los primeros– son los de mayor demanda con 70 por ciento, seguido por pastillas anticonceptivas, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos y la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), con

35 por ciento, 13 por ciento, 10 por ciento y 9 por ciento, respectivamente. Otros mecanismos de anticoncepción como el método del ritmo resultan prácticamente inexistentes con solo el 2 por ciento de personas que refirieron utilizarlo. Los implantes subdérmicos son otro de los MAC que presentan alta demanda en segmentos poblacionales específicos, particularmente en el caso de adolescentes y mujeres jóvenes. La elección de este MAC se vincula al ejercicio de la autonomía de la mujer sobre sus decisiones reproductivas sin que estas puedan ser afectadas por prejuicios sociales o del entorno familiar o de comportamientos de dominación de sus parejas.

Acceso a los servicios de SSySR, sus limitantes y sus consecuencias para las personas

En relación con las personas encuestadas que refirieron haber requerido de algún tipo de servicios en SSySR, el 84 por ciento lo hizo en Centros de Salud Pública, el 44 por ciento en Centros de Salud Privada y el 2 por ciento en otros espacios.⁵ En una cantidad importante de casos se produce el acceso mixto tanto a prestadores de salud pública como privada. Ello implica que las alternativas de respuesta incluyeron una o más opciones. En igual sentido, existen ejemplos de casos que asisten a diferentes prestadores de servicios en función de sus preferencias y capacidad adquisitiva. Acorde a la información obtenida, se identificó que otra de las causas de acceso a servicios públicos y privados de nacionales y extranjeros, se asocia a los largos tiempos de espera para consultas especializadas, así como para la realización de exámenes.

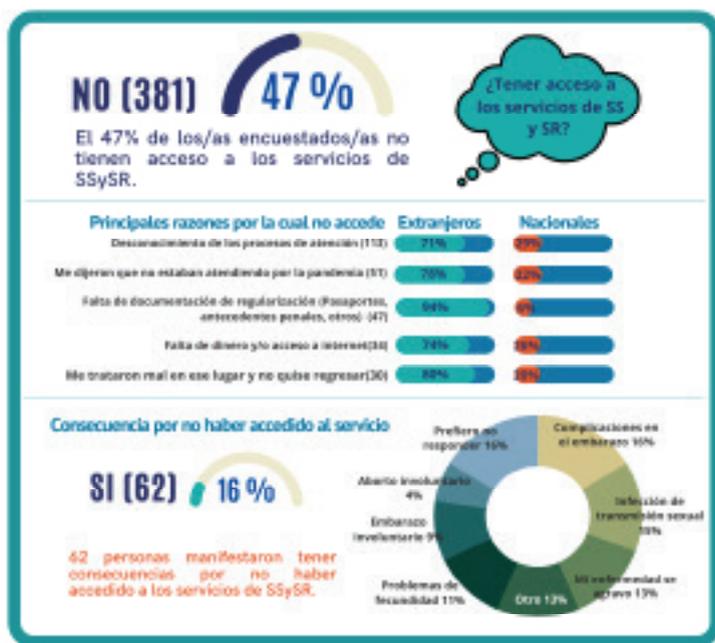
Del total de la muestra encuestada, un 47 por ciento refirieron no tener acceso a servicios de SSySR; el 56 por ciento de estos casos son personas en situación de movilidad humana. Machala, Guayaquil y Quito presentan la mayor cifra de encuestados que refirieron no tener acceso al sistema de salud, seguidos por Lago Agrio y Manta. La densidad de la población en situación de movilidad humana en las grandes urbes constituye un factor relevante al momento de evaluar la amplia demanda en servicios de salud y la presión por el acceso al sistema de prestadores de la red pública. A estos se unen otras variables como la dilación en los tiempos de espera para turnos y la desinformación que impera en varios servicios asociados con el asesoramiento

⁵ Esta pregunta se enfocó en la recepción de respuestas múltiples que permitieron identificar varias situaciones: 1) personas que se atendieron exclusivamente en el sistema de salud pública; 2) personas que se atendieron en prestadores privados y redes de profesionales; y 3) personas que accedieron indistintamente a dos o tres de las alternativas de respuesta.

a las personas usuarias, entre los que se citan las guardianías y los centros de atención de llamadas, así como situaciones contextuales emergentes que afectan la infraestructura de servicios y la capacidad de respuesta de las instituciones de salud.

Figura 90

Limitaciones de acceso a servicios de SSySR, causas y consecuencias



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

Las causas por las que las personas no acceden a los servicios se asocian con diferentes cuestiones. La de mayor amplitud se ubica en el desconocimiento de los procesos de atención (26 por ciento) y otras causas (16 por ciento), que se traduce en la carencia de información o el suministro de informaciones erróneas que impiden que las personas conozcan los lugares, vías, medios y alternativas de atención específica a sus demandas. Por último, tanto la carencia de medios económicos e internet para el agendamiento de citas y la falta de documentación de regularización en el país, son vistas como condiciones limitantes en el 8 por ciento y el 11 por ciento de los

casos, respectivamente. El maltrato hacia las personas en las instalaciones de salud también constituye un importante desincentivo para que regresen a recibir algún servicio esencial. El 7 por ciento de las personas encuestadas que no tuvieron acceso a servicios de SSySR dijo haber sido maltratado en instituciones de salud pública.

La distribución por origen nacional también reafirma las asimetrías en las causas que impiden el acceso a servicios. Mientras los extranjeros señalan mayoritariamente desconocer los procesos de atención, el maltrato o la carencia de recursos como las principales limitantes, el grupo de nacionales es más representativo para las respuesta de: 1) no accedí por vergüenza y, 2) no accedí porque no tenían lo que yo necesitaba. El 16 por ciento de las personas que no tuvieron acceso a los servicios experimentaron algún tipo de consecuencias sobre su salud. Como parte de la distribución al interior de este grupo se identifica que el 16 por ciento tuvo algún tipo de complicaciones durante el embarazo; el 15 por ciento sufrió alguna enfermedad de transmisión sexual; el 13 por ciento indicó que su enfermedad se agravó; el 10 por ciento refirió tener un embarazo no deseado; el 6 por ciento desembocó en abortos involuntarios; y el 11 por ciento manifiesta haber tenido problemas de fecundidad. Estas implicaciones tienen un alto grado de convergencia con más de una repercusión sobre la salud y la vida de las personas.

Conclusiones

A lo largo del presente informe se han expresado las fortalezas y problemáticas existentes, así como las áreas de oportunidades de mejora en materia de políticas públicas vinculadas con los servicios de SSySR. Las conclusiones abordan una serie de componentes analizados en el estudio, que incluyen: normativas, recursos humanos y materiales, sistemas de información, coordinación intersectorial, información y divulgación de derechos y discriminación y xenofobia. Las brechas entre servicios y los niveles de demanda asociados a los sectores abordados, obedecen a diversas dimensiones de análisis, hacia las cuales debe enfocarse la política pública. Si bien los esfuerzos por ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se han traducido en un conjunto de medidas e instrumentos concretos, aún se encuentran lejos de satisfacer las demandas emergentes en la población, con énfasis particular en movilidad humana.

La disparidad en los cantones de estudio en cuanto a la garantía de acceso a los servicios y las percepciones que sobre ellos tienen los y las usuarias, revelan la necesidad de establecer criterios y parámetros básicos para la territorialización de las políticas con el apoyo decisivo de los actores locales y de la sociedad civil. A través de los datos proporcionados por los funcionarios entrevistados se evidencia una necesidad de impulsar procesos estratégicos, enfocados en modificar los patrones estructurales y las normas socioculturales vigentes, tanto en la sociedad, en los beneficiarios, así como en los propios funcionarios/as de los servicios de SSySR. Dicha estrategia debe contemplar una visión de integralidad que apunte a mejorar la calidad de vida de cada uno de los sujetos de derecho en los distintos componentes mencionados anteriormente (normativos, recursos humanos y materiales, etc.).

La prestación de los servicios de Salas de Primera Acogida es una excepcionalidad en el Sistema Nacional de Salud y coexisten en apoyo a la Fiscalía General del Estado desde 2009. A falta de médicas peritas en esta institución, actualmente se ha considerado seguir con esta prestación en compromiso con las víctimas de violencia de género, en la que el MSP aporta desde el gasto corriente con infraestructura, insumos médicos, equipamiento, equipos tecnológicos, honorarios al equipo médico (médica/o, enfermera/o psicólogo/a), costo de atenciones, costo de medicamentos y tratamientos – de no existir este aporte, no existirían las SPA–. En lo que corresponde a la atención en el marco del compromiso asumido, las SPA tienen una función emergente para brindar «atención especializada, con servicios médico, psicológico y social, con calidad y calidez a víctimas de violencia de género, sexual e intrafamiliar; en estas salas se realizan exámenes periciales» (MSP, FGE, Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses). Los médicos (hombres o mujeres) de las SPA, en muchas ocasiones son profesionales de la psicología y no cuentan con la formación de peritos especializados en VBG. En igual sentido, los SPA no detentan las condiciones ni competencias necesarias para la preservación de las cadenas de custodia de pruebas periciales para los procesos investigativos de VBG. Según la información provista en varios niveles del MSP, existe un stock de muestras no retiradas por la FGE desde hace varios años.

Por otra parte, el MSP no detenta competencias orientadas a la investigación o peritaje de los casos, dado que se enmarca en la garantía al derecho a la salud –atención integral en salud y a salvaguardar la vida de la

gente— y, por lo tanto, al fortalecimiento de los mecanismos de detección y notificación hacia los organismos competentes, así como a la atención en salud de las víctimas de VBG. A raíz del alto índice de violencia de género, en 2014, las autoridades tomaron la acertada decisión de fortalecer sus servicios desde sus funciones misionales y competencia. Dado que la VBG genera graves afectaciones en la salud pública se activaron los servicios de Primera Atención, en todos los establecimientos de salud, brindando atención de acuerdo a la gravedad de los casos. Para el año 2021, 221 establecimientos de salud atendían violencia sexual las 24 horas entregando el Kit Púrpura o Kit de Violencia Sexual, con base en el Acuerdo Ministerial 267 y a través la normativa «Norma Técnica de Atención integral a víctimas de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos».

La presión sobre los recursos y capacidades estatales para el cumplimiento de las políticas públicas de SSySR, se ha acrecentado sensiblemente con la crisis económica que vive el país y la situación emergente derivada del Covid-19. De los funcionarios entrevistados, el 100 por ciento refirieron una contracción importante en la contratación de personal técnico calificado vinculado con los programas estratégicos. Ello trasciende en la pérdida de eficacia y efectividad en los procesos, la acumulación de demandas insatisfechas por parte de la población, un incremento en la falta de credibilidad y eficacia de los servicios, la atención a las urgencias y el abandono de las estrategias de mediano y largo plazo. La saturación y la sobrecarga de roles y funciones en los/las responsables de los servicios públicos tienen potenciales repercusiones en su salud mental. Como resultado, el acceso a derechos vinculados con los servicios de SSySR tienen alcances parciales. La alta rotación de personal constituye un problema estructural para asegurar la sostenibilidad de las intervenciones públicas. Esta situación se agrava en las zonas de salud que tienen diferentes necesidades por sus perfiles epidemiológicos, además de las diferencias de las provincias y cantones y sus disparidades en cuanto a capacidades y competencias para ejecutar las políticas.

La sensibilización y capacitación sistemática de los actores, incluyendo las autoridades del sistema y de los prestadores de servicios, constituye otro de los pilares que demandan una necesaria transformación. La transversalización intencionada de los enfoques de movilidad humana, derechos humanos, intercultural, inclusión social, género y generacional constituye requerimientos indispensables para la prestación de servicios integrales con calidad, calidez y empatía. A pesar de las múltiples acciones formativas desarrolladas en

las diferentes instancias, se requiere fomentar mayores sinergias con los prestadores de servicios, sobre todo, con aquellos que se encuentran en contacto directo con la población, bien sea masculina o femenina (guardianes de las entidades, recepcionistas, médicos, enfermeras, y otros), con la finalidad de que los procedimientos operacionales e informativos sean homogéneos, efectivos e inclusivos.

El deterioro en las capacidades instaladas y la precariedad de acceso a recursos también constituye un tema crucial. La asignación estable y sistemática de presupuestos para el cumplimiento misional y de las competencias de los Organismos de la Administración Central del Estado que intervienen en las políticas de SSySR, son elementos neurálgicos. Estas carencias se hacen patentes en el desarrollo y capacidades de las instituciones a nivel cantonal. En igual sentido, las políticas integrales con participación de más de un organismo se ven afectadas por la disparidad en las asignaciones, de acuerdo con los cometidos legales que debe ejecutar cada actor. Entre estas, la Política Integral de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (Pipena) (MSP *et al.*, 2018) debe articularse a través de la asignación presupuestaria tendente a la financiación de las acciones que debe acometer cada organismo interviniente. Es vital la gestión y coordinación institucional para acceder a otras fuentes de financiamiento, que permitan la ejecución de políticas, programas y proyectos.

La prevención constituye un aspecto esencial y poco evidente en las políticas abordadas en esta investigación. En este sentido el Ministerio de Educación detenta un rol fundamental de acuerdo con sus competencias y misiones. A pesar de la evidencia de colaboración y proyectos intersectoriales para personas en situación de movilidad humana, este organismo no figura como un líder estratégico. Los actores contactados y entrevistados son enfáticos al afirmar que se requiere una ofensiva en la coordinación interinstitucional, recursos, medios, capacitación y diálogo con las instituciones educativas.

Otro de los temas de especial consideración, es la inexistencia de enfoques que permitan la obtención, procesamiento y disponibilidad de información sobre y para poblaciones específicas, entre ellas, personas en movilidad y Lgbtiq+. A pesar de que varios actores se encuentran en proceso de reformulación y validación de sistemas de información, aún se evidencian limitaciones importantes sobre la desagregación de variables como origen nacional y auto identificación sexo-genérica, aspecto que redundará en la invisibilización de las problemáticas asociadas a estos grupos.

La información y divulgación sobre los derechos de las personas usuarias de servicios de SSySR, constituyen imperativos. En el marco de la investigación empírica desarrollada, se constató la necesidad de continuar ampliando los espacios de información y divulgación de derechos y sus respectivos servicios asociados, así como la forma de acceder a ellos. Las brechas en la disponibilidad de información en manos de las personas constituyen uno de los elementos que limita su acceso a servicios fundamentales, al propio tiempo, posibilita la generación de manejos discrecionales y selectivos de los casos.

La discriminación y la xenofobia constituyen prácticas reiteradas en el escenario actual. Ambos flagelos derivan en importantes violaciones a los derechos humanos, que se traducen en manifestaciones de violencia y privación en el acceso efectivo a derechos. A pesar de que no se esperaría que dichos actos se manifestaran en el espacio de la gestión pública, las evidencias apuntan de forma creciente a este tipo de malas prácticas institucionales. A pesar de que las evidencias reveladas señalan percepciones muy extendidas, sobre malas prácticas (maltrato, xenofobia, aporofobia, discriminación a personas diversas y adolescentes, desinformación, entre otras) en prestadores de servicios, no existen estudios de medición del alcance y dimensión de estos fenómenos en la institucionalidad pública.

La capacitación, la sensibilización y la visibilización del potencial de aporte de las personas migrantes y refugiadas al desarrollo de la sociedad, a su inclusión económica y social, continúan siendo asignaturas pendientes, así como la realización de actividades de co-creación y participación con las comunidades de acogida. Así mismo, queda aún invisibilizada la creciente necesidad de que niños, niñas y adolescentes cuenten con servicios amigables, confidenciales y donde se respeten sus derechos. Los testimonios evidencian la negativa de atención cuando los NNA no están acompañados por sus representantes legales u otros miembros del núcleo familiar, que pueden ser sus violentadores, pese a la sentencia 003-18-PJO-CC (Corte Constitucional, 2018) que señala que los y las adolescentes son sujetos de derechos en SSySR. La situación de las poblaciones Lgbtiq+ es altamente sensible, así como la falta de proyecciones y acciones que se concreten en espacios inclusivos y seguros. El estudio demuestra altos niveles de discriminación de dichas poblaciones, en especial a grupos trans femeninas.

Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf. Consultado el 23 de marzo de 2022.

Asamblea Nacional del Ecuador (2015). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Asamblea Nacional del Ecuador (2016). *Código Orgánico de la Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Asamblea Nacional del Ecuador (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf. Consultado 23 de marzo de 2022.

Auclair, Isabelle (2018). «Las trayectorias migratorias colombianas en situación de refugio en Ecuador: análisis interseccional del continuum de las violencias». En *Revista Andaluza de Antropología*, 14: 23-48. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/87322>. Consultado el 23 de marzo 2022.

Benavente, Cristina (2006). «Construyendo derechos. Talleres de conversación para adolescentes». Disponible en: <https://biblio.flacoandes.edu.ec/libros/109187-opac>. Consultado el 13 de febrero de 2022.

Betancourth, Zaida (2010). «Las paradojas de la explotación sexual. Estudio de caso: Centro Histórico de Quito». Tesis de Maestría. Quito: Flasco Ecuador.

Canelos Paredes, Rosa Irene de la Cruz (2016). «Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de entre 13 a 17 años del Colegio Nacional Mixto - Dr. José Vicente Trujillo. De octubre 2015 a febrero 2016». [Trabajo de Titulación]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Cedillo, Rocío (2014). «Incidencia de VIH en mujeres gestantes que han sido atendidas en la maternidad de Santa Rosa durante el período 2009». [Trabajo de Titulación]. Machala: Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud.

Cepam - G (2021). «Acceso de mujeres migrantes, refugiadas y personas en situación de vulnerabilidad a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSySR) en Ecuador durante la pandemia por Covid-19». Disponible en https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fin_resumen_ejecutivo_final_acnur_cepamg_ipprhro_final_1_3.pdf. Consultado 8 de agosto de 2022.

Corte Constitucional del Ecuador (2018). «Sentencia N° 003-18-PJO-CC». Disponible en: <https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=003-18-PJO-CC>. Consultado el 9 de noviembre de 2022.

Cortés, Patricia (2005). «Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades». Santiago de Chile: Programa Regional de Población y Desarrollo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Enríquez, Andrea, Diego Ortuño y Merlyn Maire-France (2019). «Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad?». *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1): 5-25.

Federación de Mujeres Sucumbíos (2021a). «Situación de las Mujeres de la provincia de Sucumbíos en relación al ejercicio de sus derechos de Salud Sexual y Reproductiva». Observatorio de Políticas Públicas de la Federación de Mujeres de Sucumbíos.

Federación de Mujeres Sucumbíos (2021b). «Situación de la Salud de las Mujeres de la provincia de Sucumbíos». Lago Agrio: Observatorio de Políticas Públicas de la Federación de Mujeres de Sucumbíos-Unfpa.

Federación de Mujeres Sucumbíos (2020). «Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe» – Milena 1.0. Disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>. Consultado el 8 de octubre de 2022.

García, Lidia (2017). «Migración interna trans femenina hacia Quito: cuerpos, territorios, fronteras y trayectorias migratorias» [Tesis de Maestría]. Quito: Flacso Ecuador.

Gómez, Daniela (2017). «Prostitución y mujer: Una mirada desde las historias de vida de un grupo de mujeres que ejercen la prostitución en la ciudad de Guayaquil» [Tesis de Maestría]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

GTRM (2020). «DTM - Monitoreo de flujo de población venezolana en Ecuador, Noviembre 2020». Disponible en <https://www.r4v.info/es/ecuador>. Consultado el 5 de junio de 2022.

GTRM (2021a). «Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes Venezolanos». Disponible en <https://www.r4v.info/es/ecuador>. Consultado 4 de agosto de 2022.

GTRM (2021b). «Evaluación Conjunta de Necesidades 2021». Disponible en https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/GTRM%20Evaluaci%C3%B3n%20Conjunta%20Necesidades%20-%20Mayo%202021_1.pdf. Consultado el 4 de agosto de 2022.

INEC (2011). «Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de género contra las mujeres (Envigmu)». Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>. Consultado el 4 de agosto de 2022.

INEC (2013). «Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población Igbti en Ecuador». Quito: Publicaciones Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

INEC (2019). «Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de género contra las mujeres (Envigmu)». Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>. Consultado el 4 de agosto de 2022.

INEC (2020). «Anuario de estadísticas vitales de nacidos vivos y defunciones fetales de 2009-2020». Disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec/viz/Registroestadisticodefuncionesgenerales_15907230182570/Men. Consultado el 4 de agosto de 2022.

Martens, Cheryl, Taymi Milán, Jessica Flores, Juan Miguel Tria Irenia Gamez, Nicoletta Marineli y Diana Santos (2021). «El estado actual de la situación de los migrantes y refugiados en alojamientos temporales y albergues en Ecuador marzo-abril 2021». CARE. <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2021/06/CARE-Situacio%CC%81n-Ref-y-Mig-en-Alojamientos-en-Ecuador-Junio-2021.pdf>. Consultado 4 de agosto de 2022.

Mremh (2018). «Plan Integral para la Atención y Protección de Derechos en el Contexto del Incremento del Flujo Migratorio Venezolano en Ecuador». Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

Mremh (2020). «Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador». Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2013). «Municipios Saludables en el Ecuador Manual para la certificación de municipios: Orientaciones para autoridades y técnicos municipales». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2014). «Regulación y provisión de métodos de anticoncepción». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2015). «Guía Práctica Clínica del aborto terapéutico». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2017a). «Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.

MSP (2017b). «Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres y adolescentes y sus derechos sexuales y derechos reproductivos». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2018). «Acuerdo Ministerial» n° 267. *Gaceta Oficial* 598. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2019). «Norma Técnica de Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP (2021a). «Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos CNMB». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Disponible en <https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/>. Consultado el 22 de marzo de 2022.

MSP (2021b). «Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Disponible en <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>. Consultado el 22 de marzo de 2022.

MSP (2021c). «Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna». Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP, Minedu, MIES y SDH (2018). «Política Inter sectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (Pipena)». Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

MSP y Minedu (2015). «Modelo Integral de Salud Escolar - MISE. Adaptación del Modelo de Atención de Salud Integral Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)». Quito: Gobierno de la República del Ecuador.

Morán, Susana (2021). «La mortalidad materna se disparó 20 puntos en Ecuador durante la pandemia. Plan V.» Disponible en <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-mortalidad-materna-se-disparo-20-puntos-ecuador-durante-la-pandemia>. Consultado 8 de junio de 2022.

Moreno, Rosa María (2017). «Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 2016». [Tesis de Especialidad]. Quito: PUCE.

Murfet, Tamah y Robyn Baron (2020). «Una emergencia desigual: Análisis Rápido de Género sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela». *Care Ecuador*. Disponible en <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/77718>. Consultado 3 de abril de 2022.

Murillo, María Graciela (2019). *Consumos digitales de jóvenes universitarios de 18 a 20 años en la ciudad de Guayaquil para informarse en temas de Salud Sexual y Reproductiva*. Guayaquil: Universidad Casa Grande.

Noboa, Miguel (2020). «Proyecto de Protección Multisectorial ante la Crisis Humanitaria». *Care Ecuador*. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/BOLETIN-No.3-PRM-FINAL.pdf>. Consultado el 3 de abril de 2022.

Noguera, Norma (2011). «Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería». En *Revista Colombiana de Enfermería*, 7: 151-160. Disponible en <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1459>. Consultado 3 de abril de 2022.

OEA (2014). «Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres y adolescentes y sus derechos sexuales y derechos reproductivos (OEA/Ser.L/VII.7.10)». Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/declaracion-derechos-es.pdf>. Consultado el 22 de marzo de 2022.

OIM (2013). «Agenda Cantonal para la prevención y sanción de la trata de personas y protección integral a las víctimas 2013-2017». Lago Agrio: Publicaciones de la OIM.

OIM (2019). «Monitoreo de Flujo de Población Venezolana: Ecuador». *Ronda 5. Junio*. Disponible en: <https://dtm.iom.int/reports/ecuador-%E2%80%94-monitoreo-de-flujo-de-poblaci%C3%B3n-venezolana-5>. Consultado el 8 de octubre de 2022.

OIM (2020). «DTM-Violencia de género y factores de riesgo de las mujeres migrantes y refugiadas de Venezuela durante el trayecto migratorio». Disponible en: <https://dtm.iom.int/reports/venezuela-respuesta-regional-%E2%80%94-violencia-de-g%C3%A9nero-y-factores-de-riesgo-de-las-mujeres>. Consultado el 8 de octubre de 2022.

OIM (2021a). «Nuestros valores. Disponible en <https://www.oim.org.ec/2016/iomtemplate2/nuestros-valores>. Consultado el 8 de octubre de 2022.

OIM (2021b). «Monitoreo de Flujo de Población Venezolana: Ecuador. Ronda 10. Febrero -Marzo. Disponible en: <https://respuestavenezolanos.iom.int/es/resources/ecuador-monitoreo-de-flujo-de-poblacion-venezolana-ronda-10>. Consultado el 8 de octubre de 2022.

Parrales Loaiza, Diana Andrea (2015). «Embarazo adolescente: causas y acciones preventivas en el colegio Ismael Pérez Pazmiño sección nocturna de la ciudad de Machala». [Trabajo de Titulación]. Machala: Unidad Académica de Ciencias Sociales.

Parrales Loaiza, Diana Andrea (2009). «¿La discriminación por edad puede ser mortal?». En *Vida y Envejecimiento* 7(2): 49-60. Bilbao: Fundación BBVA.

Rubio Gil, Ángeles, Ana Mercedes, Martín, María José Mesa y María Belén Mesa (2008). *Influencias de las revistas en la sexualidad de las y los adolescentes*. Madrid: Instituto de la Mujer. Disponible en https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/educacion/publicaciones/MujeresenEducacion/docs/11_Influencia_Revistas_Juveniles.pdf. Consultado el 8 de junio de 2022.

Ruiz, Martha (2008). «Migración transfronteriza y comercio sexual en Ecuador: condiciones de trabajo y las percepciones de las mujeres migrantes. América Latina migrante: Estado, familias, identidades». Quito: Flacso Ecuador.

Maldonado, Fernando y Leonor Samaniego (2017). «Conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en los proveedores de salud del distrito Epicachima 17D06 en el Distrito Metropolitano de Quito dentro del periodo abril a julio del 2016». [Tesis de Maestría]. Quito: UCE.

Schneider, Petra (2018). «La influencia de las migraciones internacionales en la atención social en el campo de la trata de personas». [Tesis de Maestría]. Quito: Flacso Ecuador.

Secretaría Técnica Planifica Ecuador (2020). «Evaluación Socioeconómica PDNA Covid-19 Ecuador. Marzo-Mayo 2020». Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/Eval-Soc-Econ-10-Dic-ok.pdf>. Consultado el 13 de marzo de 2022.

Suárez, Verónica, David Castillo y Paola Mera (2020). «Análisis: Situación de Derechos Humanos de migrantes de Venezuela en el Ecuador». *Care Ecuador*. Disponible en <https://www.care.org.ec/project/analisis-situacion-de-derechos-humanos-de-migrantes-de-venezuela-en-ecuador/>. Consultado el 8 de agosto de 2022.

Ubilus, Sonia, Roberth Zambrano, Johanna Sánchez y Margoth Villegas (2016). «Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior». Disponible en: <https://www.3ciencias.com/libros/libro/prevencion-educativa-del-embarazo-precoz-estudiantes-del-nivel-basico-superior/>. Consultado el 12 de marzo de 2022.

Unfpa (2021). «Mientras la crisis que enfrentan las mujeres en Venezuela se profundiza, el Unfpa requiere urgentemente de fondos para salvar sus vidas y proteger sus derechos». Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/mientras-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere-0>. Consultado el 8 de mayo de 2022.

Villacis, Sabrina (2014). «Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes que cursen el décimo año de educación básica sección A y B del Colegio José Miguel García Moreno del cantón El Guabo en mayo y junio del año 2014». [Trabajo de Titulación]. Machala: Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud.