

**Diagnóstico
situacional sobre
salud sexual, salud
reproductiva
y violencia basada
en género y su
vinculación
con las personas
en situación de
movilidad humana**

RESUMEN EJECUTIVO

**Diagnóstico
situacional sobre
salud sexual, salud
reproductiva
y violencia basada
en género y su
vinculación
con las personas
en situación de
movilidad humana**

RESUMEN EJECUTIVO

Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene, no implican juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citada, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La OIM está consagrada en el principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes. Esta publicación fue posible gracias al apoyo del gobierno de Canadá. No obstante, las opiniones expresadas en la misma no reflejan necesariamente las políticas oficiales del gobierno de Canadá. Publicado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) Misión Ecuador. Julio Alarcón Ayala E5A y Alfonso Pereira. Edificio Zaigen. Piso 2. Quito Teléfono: +593 393 4400.

Cita obligatoria:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Organización Internacional para las Migraciones (OIM). 2022. Diagnóstico situacional sobre Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio y su vinculación con las personas en situación de movilidad humana, MSP-OIM. Quito, Ecuador.

Reconocimientos Autores:

Cheryl Martens, Miriam Ernst, Virginia Gómez de la Torre, Taymi Milán, Manuela Ernst, Jessica Flores, Juan Miguel Tria y Andrea Valencia.

Reconocimiento equipo técnico revisor

Ministerio de Salud Pública:

Yuridia Torres, Marivel Illapa, Norma Oña, Desirée Viteri, Verónica Simbaña, Mercedes Allauca, Daniela Lisintuña, Gabriela Saldaña, 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. El colectivo de autores de la publicación y el equipo técnico de OIM en Ecuador agradecen especialmente a: el Ministerio de Salud Pública, sus máximas autoridades, coordinaciones zonales y distritales, así como a los médicos y médicas de las Salas de Primera Acogida en los cantones estudiados, el Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Secretaría de Derechos Humanos, el Consejo de la Judicatura, la Fiscalía General del Estado, la Dirección Especializada de Violencia Intrafamiliar de la Policía Nacional, el ECU 911, los Consejos Cantonales de Protección de Derechos y las Juntas Cantonales de Protección de Derechos de la Mujer y los niños, niñas y adolescentes. En igual sentido, se agradece la cooperación prestada por organismos internacionales, organizaciones de la cooperación internacional y de la sociedad civil como: UNFPA, CARE, AVSI, Alas de Colibrí, Movimiento de Mujeres del Oro, Federación de Mujeres de Sucumbíos, Tejedoras Manabitas, Fundación Lunita Lunera, Fundación Desafío, Fundación Nuestros Jóvenes, Fundación Quimera, Fundación Río Manta, Fundación de Mujer a Mujer, CEPAM (Quito y Guayaquil), Casa Matilde, Casa Amiga, Centro Externo Puerta Violeta, Colectiva Amazonía de Colores, Sindicato Nacional de Trabajadores Sexuales, Diálogo Diverso, Casa Saber Pega Full, Casa Linda, Casa Rosa Vivar Warmi Pichincha y a todos y todas las personas que accedieron a compartir sus historias de vida y sus reflexiones sobre los temas abordados en la investigación. Agradecemos también los aportes de Cecilia Medina, Verónica Dávalos, Irenia Gamez, Ana Almeida, Johanna Zambrano, Victoriano Camas Baena, Elizabeth Vélez, Rosa Manzo, Rosa López, Leonardo Reyes, Roxana Guayllas, Sonia Albarracín.

Todas las fotografías tomadas por miembros del personal de la OIM durante viajes financiados por la Organización y con los equipos de la OIM, así como todas las fotografías de actividades y proyectos relacionados con la Organización, son propiedad exclusiva de la OIM.

Este documento se realizó gracias al apoyo de la Oficina de Población de Refugiados y Migrantes del Gobierno de los Estados Unidos y el Gobierno de Canadá.

Diseño, diagramación y portada:

321Make | Francisco Velásquez

ISBN: 978-9942-8912-5-9

Impresión:

Grafitext

Índice

1	INTRODUCCIÓN	11
1.1	Antecedentes	11
1.2	Justificación	12
1.3	Objetivos	13
1.3.1	Objetivo General:	13
1.3.2	Objetivos Específicos:	13
2	EL CONTEXTO DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN EL ECUADOR: ESTADO DEL ARTE	15
2.1	Contexto de la salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en el Ecuador. Estado del Arte	15
2.2	Contexto de la Violencia basada en Género (VBG) en el Ecuador. Estado del Arte	17
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1	Datos secundarios	19
3.2	Datos primarios	19
3.3	Limitaciones del estudio	20
4	SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSySR), SUS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A NIVEL LOCAL: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS	21
4.1	Estado del arte sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque en población en situación de movilidad humana por cantón	21
4.2	Análisis de datos secundarios sobre el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio	23
4.2.1	Atenciones por primera consulta en “Planificación Familiar” en establecimientos del MSP	23
4.2.2	Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP	24
4.2.3	Atenciones de partos vaginales y por cesárea	25
4.2.4	Atenciones a emergencias obstétricas	26
4.2.5	Atenciones por diagnósticos del virus de la inmunodeficiencia humana-VIH	27
5	SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG), SUS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A NIVEL LOCAL: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS	29
5.1	Estado del Arte sobre VBG con enfoque en población en situación de movilidad humana por cantón	29
5.2	Análisis de datos secundarios sobre el acceso a servicios de protección frente a la VBG en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio	30
5.2.1	Conocimiento de los hechos y notificación de casos de Violencia basada en género en los 5 cantones	30
5.2.2	Llamadas de emergencia vinculadas con la VBG	31
5.2.3	Registros en delitos sexuales	32
5.2.4	Femicidio	33

5.2.5	Denuncias sobre trata de personas	34
5.2.6	Datos de violencia psicológica, física y sexual por nacionalidad	35
6	RESULTADOS DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS A USUARIAS/OS DE SERVICIOS DE SS Y SR Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN FRENTE A VBG	37
6.1	Población encuestada por cantón y sus datos sociodemográficos	37
6.2	Experiencias y percepciones de usuarios y usuarias de servicios de SSySR: Brechas entre oferta y demanda	39
6.2.1	Conocimiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos	39
6.2.2	Principales servicios de SSySR demandados por las personas	39
6.2.3	Acceso a los servicios de SSySR, sus limitantes y sus consecuencias para las personas	40
6.2.4	Percepciones sobre la calidad de los servicios. Violencia estructural hacia las diversidades y su interseccionalidad con la movilidad humana	42
6.2.5	El acompañamiento de las organizaciones internacionales y de la sociedad civil y las restricciones generadas por el COVID-19	44
6.3	Experiencias y percepciones de personas usuarias de servicios de protección frente a la VBG: brechas entre oferta y demanda	44
6.3.1	Las manifestaciones de la violencia según las etapas de la vida	44
6.3.2	Los ámbitos donde se produce la violencia y el perfil de los agresores	46
6.3.3	Denuncias contra los agresores y sus repercusiones	47
6.3.4	Conocimiento sobre las acciones de protección y motivos por los cuales las personas no denuncian	50
6.3.5	Las causas de la violencia según las percepciones de las personas	51
6.3.6	Percepciones sobre las causas de violencia hacia las mujeres, los hombres y las personas de la diversidad sexo genérica	51
7	CONCLUSIONES	55
7.1	Componente Normativo	55
7.2	Recursos humanos y materiales	56
7.3	Componente Sistemas de Información	57
7.4	Coordinación Intersectorial	57
7.5	Información y divulgación en derechos	58
7.6	Discriminación y la xenofobia	58
8	RECOMENDACIONES	59
8.1	Organismos internacionales y de la cooperación	59
8.2	Ministerio de Salud Pública	61
8.2.1	Matriz de Recomendaciones con base en Problemas y Posibles Estrategias de Solución	63
9	REFERENCIAS	69

Figuras

Figura No. 1	Atenciones por primera consulta en planificación familiar en establecimientos del MSP por origen nacional, cantón, sexo y rango etario. 2017 - May/2021	23
Figura No. 2	Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rangos etarios. 2017 - Octubre/2021	24
Figura No. 3	Atenciones de partos vaginales y por cesárea en establecimientos del MSP por "Cantón" según "Nacionalidad". 2017 - 2019	25
Figura No. 4	Atenciones de emergencias obstétricas (abortos completos) en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rango etario. 2017 - 2019	26
Figura No. 5	Atenciones por diagnóstico de VIH/Sida en establecimientos del MSP por cantón, sexo, origen nacional y rango etario. 2017 - 2021.	27
Figura No. 6	Conocimiento de los hechos y notificación de casos de VBG en Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio (2017-2021)	31
Figura No. 7	Violencia sexual en los cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio, 2020	33
Figura No. 8	Distribución de casos de femicidio por cantón y rango etario. (2014-2019)	34
Figura No. 9	Distribución de la muestra por cantones y composición por origen nacional y género	37
Figura No. 10	Relaciones de dependencia de las personas encuestadas. Presencia de enfermedades crónicas y discapacidades.	38
Figura No. 11	Demanda de servicios de SSySR.	39
Figura No. 12	Limitaciones de acceso a servicios de SSySR, causas y consecuencias.	41
Figura No. 13	Manifestaciones de violencia y discriminación en los espacios de salud, percepciones sobre la calidad de la atención y limitaciones derivadas de la Covid19.	43
Figura No. 14	Violencia durante la Adultez.	45
Figura No. 15	Convergencia de las violencias, ámbitos donde se produce y perfil de los agresores.	46
Figura No. 16	Acciones tomadas contra los agresores y sus repercusiones.	48
Figura No. 17	Acciones de protección para víctimas de VBG, tipos y causas por las que las personas violentadas no denuncian.	50

Tablas

Tabla No. 1	Llamadas de emergencia en VBG recibidas por el ECU911 en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio. Años, 2014-2021.	32
Tabla No. 2	Tipo de atención por "Nacionalidad". Años, 2017-2021.	35

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	MINEDUC	Ministerio de Educación
CEPAM	Centro ecuatoriano para la promoción y acción de la mujer	MREMH	Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos	MSP	Ministerio de Salud Pública
CJ	Consejo de la Judicatura	NNA	Niños, niñas, adolescentes
CNIG	Consejo Nacional para la Igualdad de Género	ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
COIP	Código Integral Penal	OMS	Organización Mundial de la Salud
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito	ONG	Organización no gubernamental
ECU911	Servicio Integrado de Seguridad	PACTA	Plan de Acción contra la Trata de Personas
ENIPLA	Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes	PRAS	Plataforma de registro en atenciones de salud
ENVIGMU	Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres	RDACAA	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
FGE	Fiscalía General del Estado	REGISTRATT	Sistema de Registro de víctimas de trata de personas y tráfico de migrantes
GAD	Gobiernos Autónomos Descentralizados	RUV	El Registro Único de Violencia contra las Mujeres
GTRM	Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes	SNIPEVM	Sistema Nacional Integral de prevención y erradicación de violencia contra la mujer
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos	SDH	Secretaría de Derechos Humanos
ITS	Infecciones de transmisión sexual	SPA	Sala de Primera Acogida
LGBTIQ+	Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer, más otras identidades sexo genéricas	SPI	Servicios de protección Integral
LOIPEVCM	Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
LOEI	Ley Orgánica de Educación Intercultural	USFQ	Universidad San Francisco de Quito
LOMH	Ley Orgánica de Movilidad Humana	VBG	Violencia basada en género
MAC	Métodos anticonceptivos	SSySR	Salud sexual y Salud reproductiva
		DSySR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
		VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

El masivo 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. La crisis multidimensional que afecta a ese país ha generado una emergencia humanitaria compleja, graves violaciones de derechos humanos, violencia generalizada, colapso de servicios públicos y de la economía nacional (OEA, 2021). 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 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 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 en las personas en movilidad. La carencia de medios de vida, el empobrecimiento, la precarización y 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 (Trata y Tráfico, Protección a la Niñez, Violencia basada en Género y Grupo de Espacios de Apoyo) y de acceso a la salud universal, pública y gratuita. Este último 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) y servicios de protección integral frente a la Violencia Basada en Género (VBG) 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 permitan la toma de decisiones orientadas al diseño de las políticas públicas.



© OIM 2019 / Benjamin Mast

1.2 Justificación

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*), al igual que el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, que además se encuentra afectado por las inequidades étnicas, crisis humanitarias y procesos migratorios (*GTRM, 2020*). 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. A través de varios artículos constitucionales se aborda la garantía de seguridad integral a la vida y salud de las personas, su acceso pleno a SSySR, de acuerdo con el ciclo vital bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (*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 signados 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 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.

El MSP constituye uno de los actores clave que inciden en la política intersectorial contra la violencia de género, en cuyo marco se realizan acciones que aportan a la erradicación de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes (*NNA*), mujeres, hombres, diversidad sexo-genérica y personas con discapacidad, en concordancia con la Constitución de la República (2008), el Plan de Creación de Oportunidades (2021-2025; *Objetivos 5 y 6*), el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) (2012) y normativas específicas como la “Norma Técnica de Atención Integral en Salud a Víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los Derechos Humanos” (*MSP, 2019*) y el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2021).

En relación con la cobertura de los servicios, el organismo garantiza la atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia de género a través de dos prestaciones fundamentales y canales de ingreso, emergencia y consulta externa o atención ambulatoria: las Salas de Primera Acogida y el Servicio de Primera Atención, regulado a través del Acuerdo Ministerial 267 R.O. 598. Este acuerdo dicta su implementación obligatoria y progresiva en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud con servicio de emergencia, para la atención integral de casos de presunta violencia, garantizando las condiciones necesarias de oportunidad, confidencialidad y no revictimización (*MSP, 2018*).

Las Salas de Primera Acogida (*SPA*) atienden, orientan, en algunos casos activan el sistema de protección,



en caso de violencia sexual se activa el Código púrpura y se les provee del Kit específico; y derivan a la Fiscalía a las mujeres víctimas de violencia sexual que llegan tanto en consulta espontánea, como derivadas de otras instancias (MINEDUC, Juntas, Policía). Las SPA tienen notables diferencias territoriales, en cuanto a protocolos, de infraestructura y personal. Es importante notar que las SPA son una excepción en el Sistema Nacional de Salud y surgen a partir de la cooperación hacia la Fiscalía General del Estado, a través de un Convenio interinstitucional. Cuentan con médicas/os que, en algunas salas, realizan pericias en casos de violencia sexual. Actualmente, hay 15 salas de primera acogida.

Los Servicios de Primera Atención, se encuentran en todos los niveles de atención y brinda atención según la gravedad de los casos recibidos. Se constituye con personal médico que esté de turno en las salas de emergencia. En los casos de violencia sexual, se estabiliza a la persona y se realiza la atención integral en salud, se entrega del kit púrpura y se solicita que un/a médico/a perito tome la muestra correspondiente. Existen excepciones de acuerdo al riesgo vital, casos de niñez y adolescencia y, cuando el fiscal posesiona al médico/a de turno como perito, específicamente en casos de violencia sexual. Debido a que cada prestación tiene su propia característica, si en la unidad de salud existe una Sala de Primera Acogida, los Servicios de Primera Atención remiten directamente a las mujeres a dichas salas, siguiendo el protocolo de acuerdo al tipo de violencia presentada. Algunos establecimientos del MSP cuentan con departamentos legales, y, de existir un presunto delito, se remitirá a la Fiscalía. Actualmente, existen 221 establecimientos de salud a nivel nacional, proveen de esta prestación las 24 horas del día.

Otros mecanismos que aportan en la prevención, detección y atención de la VBG, son las acciones desarrolladas a través de las y los profesionales de la salud, servicios inclusivos, médico del barrio, Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS), Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) y servicios de salud integrales y amigables para adolescentes.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es la principal organización intergubernamental en el ámbito de la migración en Ecuador. La OIM está consagrada al principio de que una migración ordenada, humana y segura beneficia tanto a los migrantes como a la sociedad de acogida. En sus diferentes intervenciones, con énfasis en aquellas de índole humanitaria, la OIM se rige estrictamente a la aplicación de los principios: humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia (OIM, 2021a). 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 refu-

giadas 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 la VBG, para conocer riesgos, vulnerabilidades y necesidades de la población, para así responder con programas y líneas de acción de forma oportuna y adecuada frente al cambiante contexto. En el marco de lo previamente expuesto, de manera conjunta la OIM y el Ministerio de Salud Pública (MSP) han considerado necesario profundizar, a través de 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.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Realizar un diagnóstico sobre la situación de salud sexual y salud reproductiva y violencia basada en género en los cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio, visibilizando las barreras de acceso a servicios que enfrenta la población en situación de movilidad humana.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Conocer la situación de la salud sexual y reproductiva (SSR), sus características y factores asociados en los cinco cantones de estudio;
- Conocer el estado de situación de la violencia basada en género (VBG), sus características y factores asociados en los cinco cantones de estudio;
- Identificar las brechas de acceso de la población, haciendo énfasis en la población en situación de movilidad humana, a los servicios de atención integral de SSR y VBG; y,
- Generar recomendaciones para mejorar el acceso a servicios integrales de SSR y de VBG.



2.1 Contexto de la salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en el Ecuador. Estado del Arte

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. Desde 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 derechos 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.

CONTEXTO DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN EL ECUADOR: ESTADO DEL ARTE

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 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 1000 mujeres de 15 a 19 años), mortalidad materna (98,87 muertes por cada 100.000 nacidos vivos), acceso a anticonceptivos gratuitos (alrededor del 80% 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 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 reproductivos se establecen en la agenda de las instituciones y 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 (MSP, 2021a), -como el levonorgestrel, la regulación y provisión de métodos de anticoncepción (MAC) (MSP, 2014), 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 de Embarazo en 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 violación¹. 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 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 omisión en SSySR 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%; y, entre marzo y mayo del 2020, en servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva 45% y 60% comparado con 2019 (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020: 30).

Según el Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud Pública, en base a 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 de edad, que corresponden a una tasa específica de fecundidad de 2 nacidos vivos por cada 1000 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 de edad que corresponden a una tasa específica de fecundidad de 54.6 nacidos vivos por cada 1000 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, 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%,



1 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).

mientras que para el grupo etario de 15 a 19 años la composición alcanza un 56.07% de adolescentes que llegan a completar la educación media y el bachillerato, secundadas por un 39.91% 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 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).

2.2 Contexto de la Violencia basada en Género (VBG) en el Ecuador. Estado del Arte

En contraste a las investigaciones nacionales e internacionales sobre salud sexual y salud reproductiva, los estudios sobre violencia de género son más numerosos. Desde la aprobación de la CEDAW por Ecuador en 1981, la Declaración y Plan de Acción de Viena, en 1993, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en 1993, hasta la aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém do Pará, en 1995, en el país se han desarrollado múltiples instrumentos, políticas, programas y acciones en los ejes de atención, protección, principalmente y en menor medida en prevención y reparación. En este importante esfuerzo ha contribuido tanto el Estado, como las diversas organizaciones internacionales de cooperación y organizaciones nacionales de la sociedad civil.

La realización de dos encuestas nacionales de relaciones familiares y violencia de género, 2011 y 2019 respectivamente (INEC, 2011; INEC 2019), ha contribuido de manera importante a la visibilización de esta problemática y a la generación de una institucionalidad especializada en VBG en diferentes instancias del estado. De acuerdo con la última encuesta de Relaciones Familiares y Violencia contra las Mujeres (INEC, 2019), en el Ecuador 69.4% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia, en los diferentes ámbitos donde ocurre: intrafamiliar, educativo, de salud, laboral, espacio público. La violencia contra las mujeres no ha disminuido, por el contrario, se ha hecho más visible y ha aumentado (Lagarde, 2012). El tipo de violencia que prevalece en el territorio nacional es la violencia psicológica, seguida de la física, siendo el ámbito doméstico el de mayor recurrencia. Las denuncias tanto hacia la Fiscalía, como hacia las unidades judiciales de violencia contra las mujeres y en las Juntas de protección de derechos, tienen un importante subregistro. Un análisis de la encuesta de relaciones familiares y violencia contra la mujer del INEC (2019), señala que, en el ámbito familiar, entre el 89% y el 97% de víctimas de violencia psicológica; entre el 82% al 96% de las víctimas de violencia física y entre el 81 y 95% de las víctimas de violencia sexual, no denuncian a sus agresores. Esta realidad se ha visto agudizada en los tiempos de pandemia, por el confinamiento y las medidas de restricción de la movilidad.

La Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVCM) del año 2018, establece



varios instrumentos de política pública para cumplir con sus objetivos: El Plan Nacional de Desarrollo, las Agendas nacionales para la Igualdad, el Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y las Estrategias para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las mujeres (*Asamblea Nacional del Ecuador, 2018*). Estos instrumentos han sido elaborados, pero no tienen presupuesto para su ejecución, ni son vinculantes. 22 instituciones del estado son corresponsables de la implementación de la ley en función de sus competencias: entre ellas la Secretaría de Derechos Humanos, la Fiscalía General del Estado, el Consejo de la Judicatura, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, entre otros. En el 2013, la Comisión de Transición hacia el Consejo de Igualdad y el INEC, realizaron un estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y derechos humanos de la población LGBTIQ+ en el Ecuador. Esto se dio como un esfuerzo para el cumplimiento de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como los Principios de Yogyakarta sobre discriminación por Orientación sexual e Identidad de género. El estudio señala que un alto porcentaje de la población LGBTIQ+ (del 60 a 70%) fue objeto de actitudes de control, imposición y violencia por parte de su entorno familiar, y que esta también se produce en el espacio educativo, laboral, de salud, de justicia, públicos y privados. En cuanto al acceso a servicios de salud, más del 60% accedía a estos en entidades públicas y un 37 % en centros de salud privados (*INEC, 2013*). Estos elementos se incorporan dentro de las condiciones interseccionales que incrementan las vulnerabilidades para personas diversas.

Según ONU Mujeres, las mujeres en situación de movilidad están más propensas a experimentar violencia por su género. Las principales riesgos que enfrentan son: acoso, abuso, violación, explotación, trata de personas, sexo transaccional, sexo de supervivencia (*ONU Mujeres Y ACNUR, 2018*). De las mujeres migrantes en zonas fronterizas del Ecuador 68%, han sufrido violencia sexual, mientras que 64.9% han sido víctimas de violencia sexual en otras partes del país (*ONU Mujeres, 2021*). El monitoreo de flujo de población venezolana en Ecuador en junio 2019, señala que de quienes trabajan, sólo el 7.3% de los hombres y 4.2% de las mujeres afirmó haber firmado algún tipo de contrato laboral o dar comprobante por sus servicios (*OIM, 2019*). Estas bajas cifras incorporan las problemáticas del acceso al mercado de empleo y a las prestaciones de la seguridad social, en un contexto caracterizado por la informalidad, la precariedad laboral y el desempleo. La violencia en los espacios laborales afecta de manera particular a las mujeres quienes son sometidas a condiciones de semi esclavitud, a cambio de bajas retribuciones monetarias o bienes de consumo para el hogar (*Martens et al., 2021*). En cuanto a discriminación y violencia, los cantones encuestados en junio del 2019, fueron los siguientes: Manta, Quito, Guayaquil, Rumichaca, Cuenca, San Miguel, Huaquillas. En promedio, 13.2% de la población afirmó que durante la ruta migratoria tuvo conocimiento de algún tipo de VBG. El principal tipo de violencia reportado, tanto por hombres como mujeres, es la violencia física, seguido por violencia sexual y un porcentaje menor indicó haber tenido conocimiento de otro tipo de violencia (*OIM, 2019*).



B

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Los enfoques teóricos que orientaron la investigación fueron: derechos humanos, género, movilidad humana, interculturalidad, intergeneracional, territorial e inclusión social. Dichos enfoques informaron los procesos de diseño de los instrumentos de investigación y la selección de grupos muestrales buscando la representatividad de personas diversas, sus voces y narrativas, con la finalidad de evidenciar las limitaciones comunes y específicas que enfrentan para el acceso a los servicios abordados en el marco de la investigación. El diseño de la investigación es mixto y combina métodos cualitativos y cuantitativos, fuentes secundarias y primarias.

3.1 Datos secundarios

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. La sección segunda de este estudio, dedicada a los servicios de protección frente a la VBG, observó una lógica similar. Estos elementos fueron puestos en perspectiva comparada, con los estudios académicos y procedentes de organizaciones internacionales y de la sociedad civil, que contextualizan las problemáticas emergentes vinculadas con SSySR y la VBG en los cantones de incidencia. 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.

3.2 Datos primarios

Los instrumentos para la recolección de datos cualitativos incluyen: 1. Entrevistas a funcionarios del sistema institucional de servicios de protección de VBG, entrevistas a funcionarios del sistema institucional de servicios de SSySR; 2. Entrevista semi-estructurada para usuarios de servicios de protección de VBG (*Anexo III*) y entrevista semi-estructurada para usuarios de servicios de SSySR (*Anexo IV*); 3. Grupos focales con actores locales; 4. Talleres para población objetivo beneficiaria del sistema de protección de VBG y de servicios de SSySR; y, 5. Entrevistas a Adolescentes en temas de SSySR y VBG, enfocados en población en situación de movilidad humana, colectivos LGBTIQ+ y grupos transfemeninos y transmasculinos, miembros del Sindicato de Trabajadorxs Sexuales de Quito, de la Colectiva Amazonía de Colores de Lago Agrio, de las organizaciones Diálogo Diverso y de Mujer a Mujer en Guayaquil que aportaron información valiosa para la triangulación de datos cuantitativos obtenidos a través de reportes estadísticos de los Organismos de la Administración Central del Estado y de la encuesta aplicada. 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 previstas 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 integrada de servi-



cios de SSySR y VBG 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 los/las usuarios/as sobre ellos. La muestra a la que se aplicó se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia² ($N=805$) que buscó un piso básico de representatividad de las poblaciones en movilidad humana y de las comunidades de acogida en cada territorio. Con el propósito de generar la máxima apertura y divulgación, se habilitó un link de acceso, socializado a través de redes sociales, y sitios web de actores aliados. 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.

3.3 Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio se concentran en varios factores que se encuentran relacionados a la metodología utilizada. La triangulación de datos secundarios estadísticos con narrativas y perspectivas de actores clave, constituye un elemento esencial para la valida-

ción interna de las informaciones obtenidas a través de las diferentes fuentes. Las valoraciones que realizan los sujetos en base a sus experiencias vivenciales no son generalizables. Ello implica que los factores que limitan el acceso a servicios de SSySR y servicios de protección frente a la VBG parten de situaciones contextuales, objetivas y subjetivas que no afectan de igual manera al total de la población. La territorialidad del estudio implica limitaciones de orden contextual, considerando la diversidad espacial del territorio ecuatoriano, no es posible afirmar que exista un patrón recurrente y homogéneo en toda la geografía nacional. Sin embargo, los cantones estudiados constituyen ciudades representativas de acuerdo con su importancia económica, social y demográfica con alta presencia de personas en movilidad, en tránsito y con vocación de permanencia. La muestra que integra la encuesta no es estadísticamente significativa, aunque fue conformada con un piso básico de representatividad para cada cantón. Por último, a pesar de que se incluyó en la muestra a los grupos de atención prioritarios, incluyendo a NNA, personas de la tercera edad, pueblos y nacionalidades indígenas, afrodescendientes, y personas con discapacidades, su nivel de representatividad es limitada. En este sentido, el abordaje de los desafíos ligados a estos grupos y las evidencias reveladas en torno a ellos aún quedan en la superficie, requiriendo de otras investigaciones e intervenciones específicas y focalizadas.

2 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.

4

SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSySR), SUS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A NIVEL LOCAL: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS

4.1 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 salud 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, podemos encontrar estudios periodísticos e 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 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 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 (Samaniego Huaraca, 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 transfemeninos y transmasculinos 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 (Villacreces, 2009).

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 estudio de particular importancia, se asocian 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, Zambrano, Sánchez y Villegas, 2016). El levantamiento de los datos contenidos en estas investigaciones se realiza mediante métodos cualitativos (Ubilus, Zambrano, Sánchez y Villegas, 2016), talleres de capacitación, grupos focales (Murfet y Baron, 2020) y métodos cuantitativos (Godoy, 2021; OIM, 2019; Suárez et al., 2020), y censos

(Godoy, 2021 y MSP, 2017a). 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 salud 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 la transmisión de infecciones sexuales y 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 LGBTQ+ (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 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, 86% de los partos en la provincia de Sucumbíos han tenido atención médica y un 14% se han 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, LGBTQ+ , de derechos humanos y de personas viviendo con VIH que, en su lucha por la salud y la vida, han aportado a disminuir 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 (12). 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 Paredes, 2016). Estudios del

Ministerio de Trabajo e inmigración de la Mujer realizados por Rubio Gil (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" (Plamondon, 2009: 49).

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

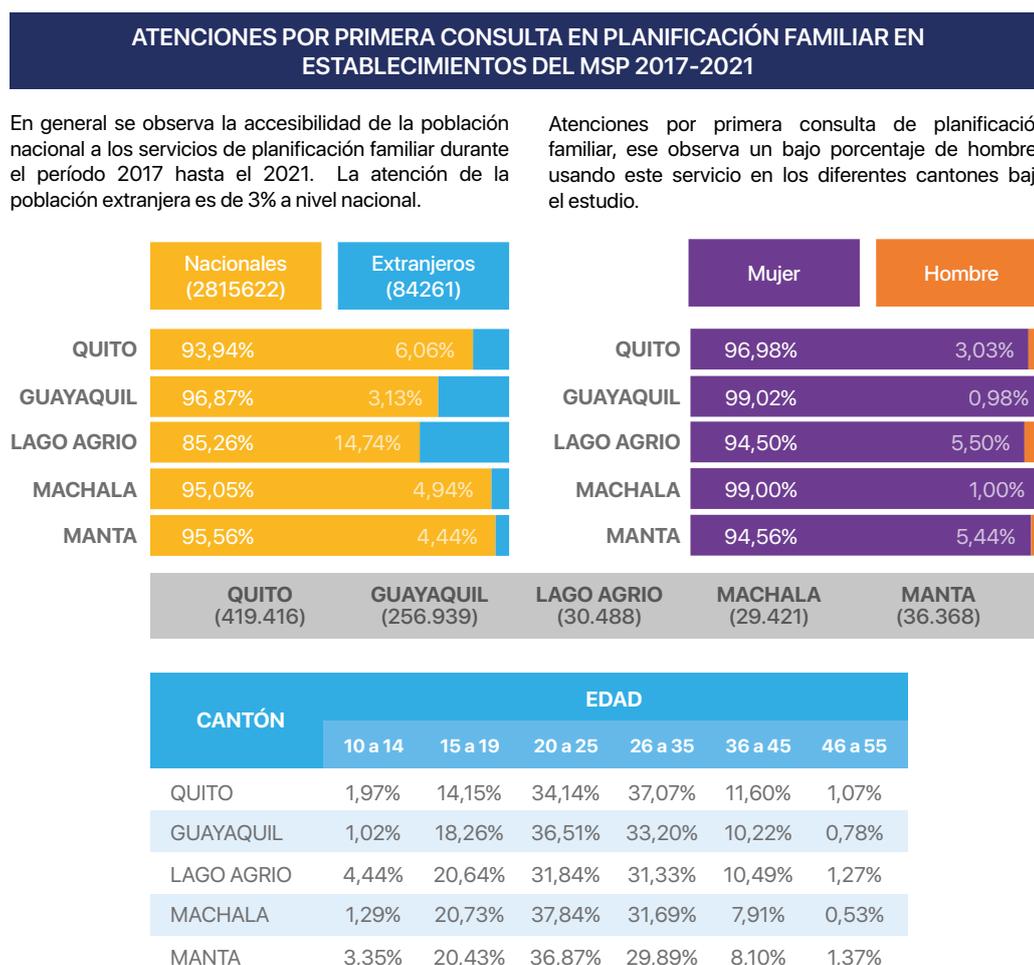
La población del Ecuador para el año 2020 es de 17'643.060 habitantes, la población femenina es el 50% de la población total y la masculina el otro 50% (Knoema, 2020). Del total de la población venezolana en Ecuador, el 46% corresponde a mujeres; el 20% se encuentran entre los 16 a 25 años; el 46% de 26 a 35 años; 23% de 36 a 45; y 10% de 46 a 60 años. El 89% de las migrantes venezolanas son mujeres en edad fértil, entre 16 y 45 años. Dentro de esta cifra, 2% de las niñas y adolescentes en situación de movilidad humana están embarazadas o en período de lactancia (OIM, 2021b). 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 (RDACAA) 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.

4.2.1 Atenciones por primera consulta en "Planificación Familiar" en establecimientos del MSP

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% del total entre 2017-2021, mientras que el cantón Guayaquil posee el porcentaje más bajo con apenas el 0.98% de atenciones totales.

Figura No. 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).

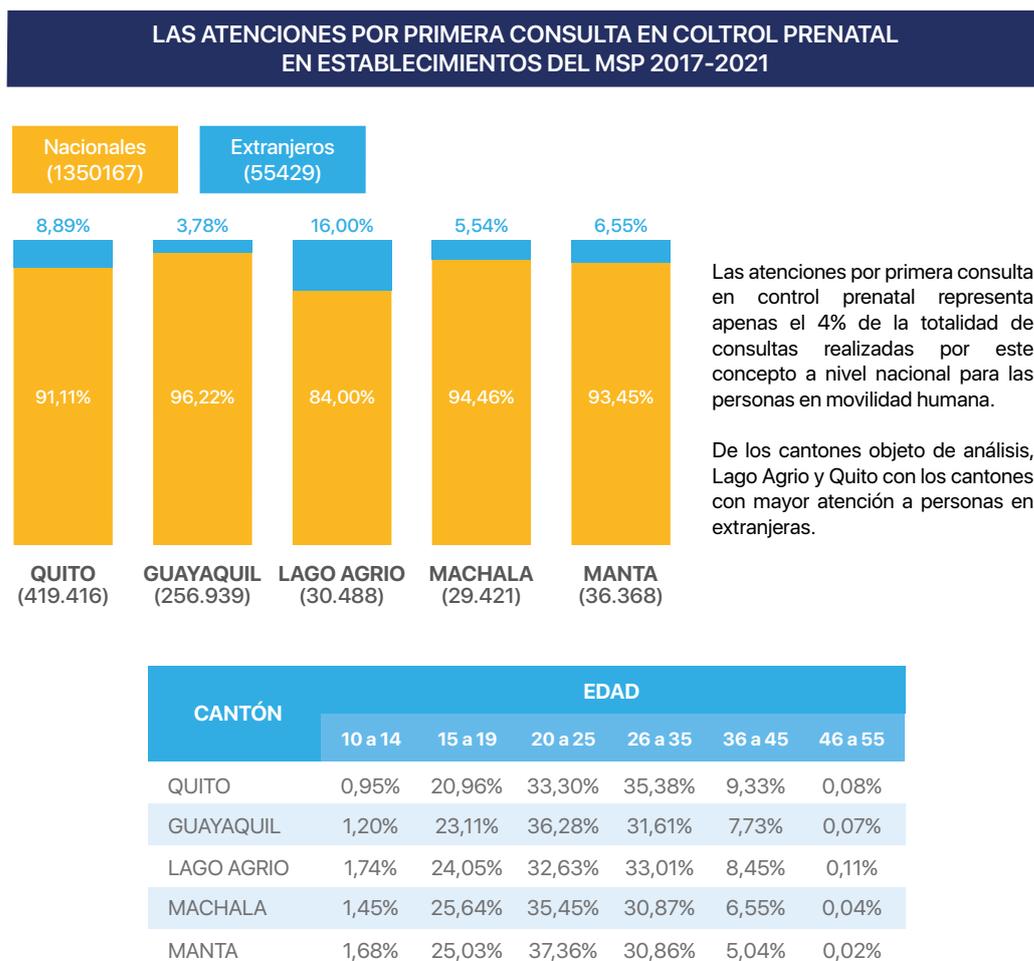
En relación con la participación de personas en movilidad humana resalta el bajo nivel de representatividad a nivel nacional con apenas el 2.91% de atenciones durante los años 2017-2021. El cantón con mayor representatividad es Lago Agrio con aproximadamente el 15% de las consultas totales efectuadas a personas extranjeras, mientras Guayaquil alcanza el 3% de las atenciones a esta población. En cuanto a la edad de las personas que acceden a servicios de planificación familiar, resalta 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% 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*).

4.2.2 Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP

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% 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%, 8.89% y 6.55%, respectivamente, de las consultas totales realizadas entre 2017 a octubre de 2021.

Figura No. 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 (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

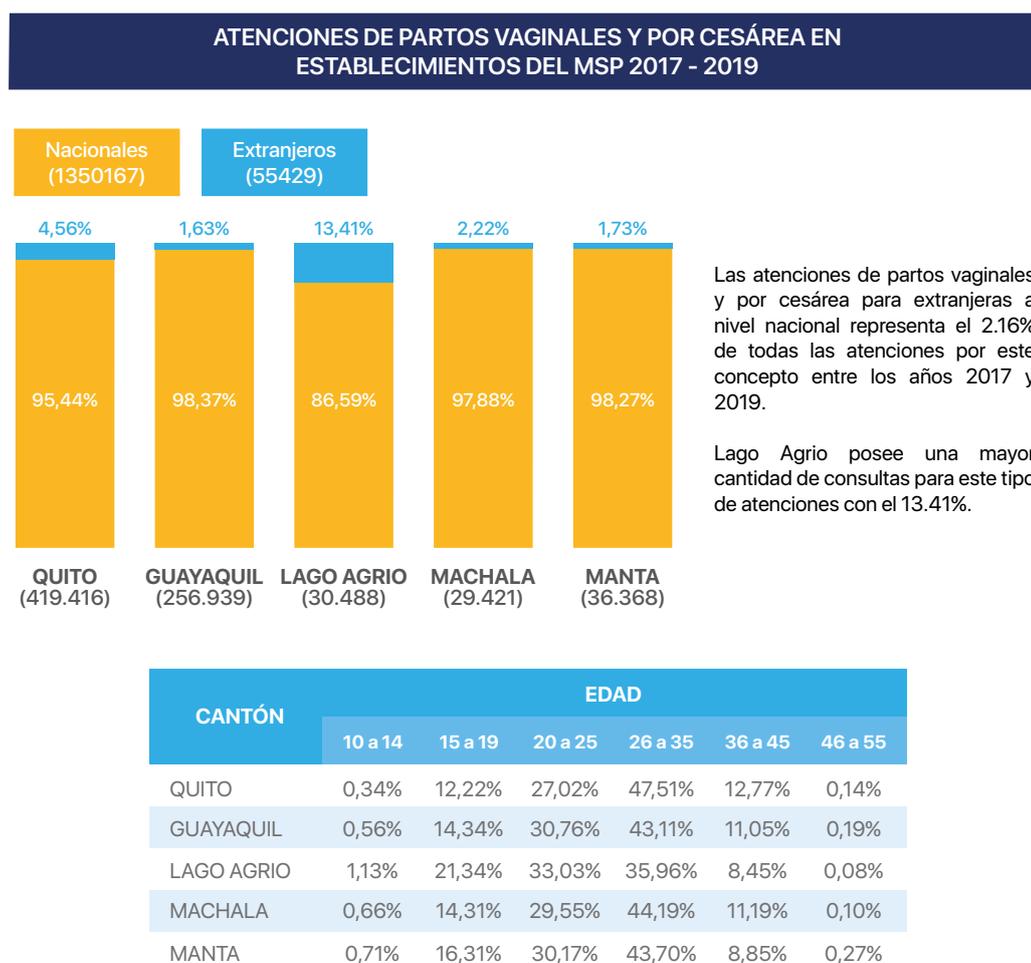
Un dato que es importante resaltar es que el porcentaje de menores de 19 años a nivel nacional representa aproximadamente el 26% del total de atenciones. De ellas, 2% se corresponden con niñas de entre 10 y 14 años y 24% fueron adolescentes de entre 15 y 19 años. Estos datos son alarmantes por las relaciones 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 4406 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% 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.

4.2.3 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% de todas las atenciones por este concepto entre los años 2017 y 2019. Lago Agrio posee una mayor cantidad de consultas para este tipo de atenciones con el 13.41% de mujeres en movilidad, porcentaje muy superior al promedio nacional. Quito se ubica en el segundo lugar con el 4.56%, Manta el 1.73% y Guayaquil presenta el 1.63% del volumen total para estos servicios.

Figura No. 3 Atenciones de partos vaginales y por cesárea en establecimientos del MSP por "Cantón" según "Nacionalidad". 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).

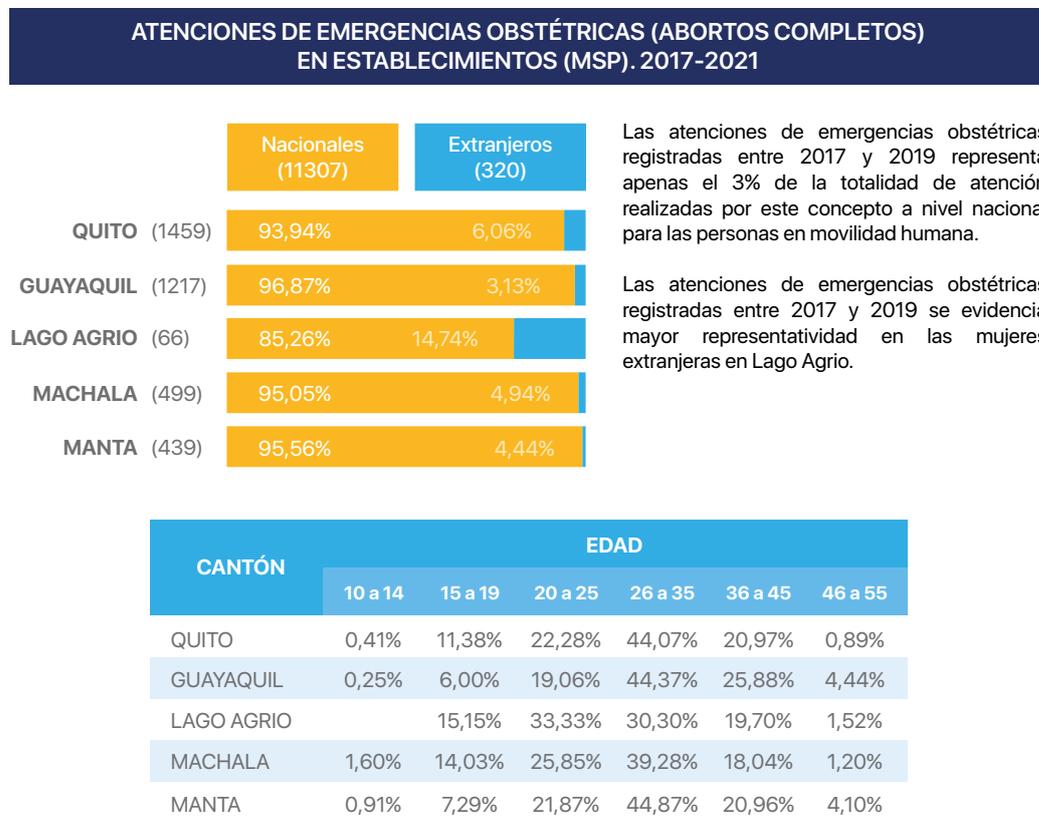
En los rangos etarios de las usuarias (*nacionales y extranjeras*), a nivel nacional el grupo de entre 26 a 35 años resulta mayoritario con un 39.76% de atenciones, seguido por el rango de 20 a 25 años con el 31.36%. El cantón Lago Agrio presenta el mayor porcentaje de embarazos a edades tempranas con 21.34% para el rango de 15 a 19 años y 1.13% para el rango de 10 a 14 años. Según información de los establecimientos del MSP durante el periodo 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.

4.2.4 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: la hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, sepsis obstétrica y aborto de cualquier tipo y causa (MSP, 2013; MSP, 2015).

Figura No. 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).

Las atenciones de emergencias obstétricas registradas entre 2017 y 2019 evidencian más atenciones recibidas por mujeres extranjeras en Lago Agrio (19.70%) seguido de Quito (5.76%) con cifras superiores al porcentaje nacional (2.75%). 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% del volumen total

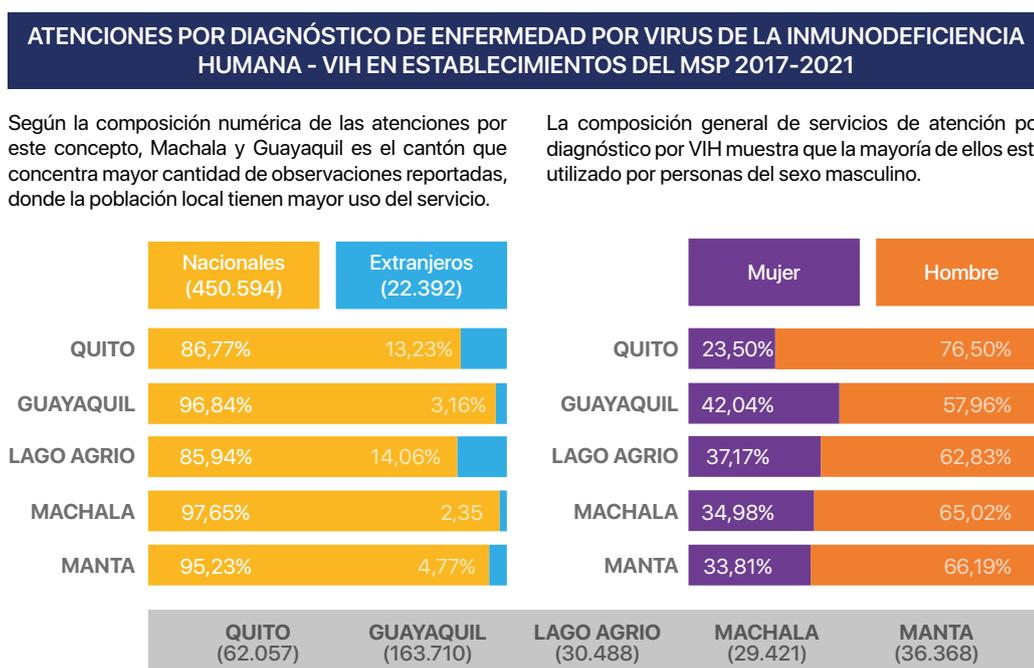
de atenciones por este concepto. Así mismo, existe una alta incidencia de muerte materna en el año 2020. Los porcentajes se ubican entre el 0.89% (Quito) y 4.44% (Manabí). Entre enero y junio de 2021 se produjeron 7 784 egresos hospitalarios por abortos a nivel nacional, atendidos mayormente a través del legrado uterino instrumental dejando subutilizadas las capacidades instaladas para la AMEU.

4.2.5 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% representan la abrumadora mayoría del total. Los cantones con menos casos son Manta y Lago Agrio. Las tasas para atenciones en diagnósticos por VIH/Sida por cada mil habitantes muestran que Machala y Lago Agrio 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.

Figura No. 5 Atenciones por diagnóstico de VIH/Sida en establecimientos del MSP por cantón, sexo, origen nacional y rango etario. 2017 - 2021.



CANTÓN	EDAD							
	Menor a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	Mayor a 55
QUITO	0,36%	0,14%	2,02%	13,88%	36,05%	25,77%	14,34%	7,44%
GUAYAQUIL	0,18%	0,10%	2,39%	13,14%	33,08%	27,59%	14,95%	8,58%
LAGO AGRIO	1,77%	0,25%	2,60%	14,04%	44,73%	23,73%	9,94%	2,95%
MACHALA	0,31%	0,18%	2,03%	11,36%	31,09%	28,92%	15,70%	10,41%
MANTA	0,21%	0,20%	1,79%	12,78%	34,98%	29,99%	13,45%	6,60%

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).

De acuerdo al origen nacional, la mayor demanda de servicios por parte de la población extranjera se produce en Lago Agrio (14%) y Quito (13%). La necesidad de tratamiento para enfermedades como el VIH/Sida, se han 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% corresponden a mujeres en movilidad. Quito cuenta con el 50% de atenciones, seguido por Guayaquil y Lago

Agrio, con 33.33% y 25% 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%, seguido de Manta con 27.27% y Quito con 16.08%. 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.



5.1 Estado del Arte sobre VBG con enfoque en población en situación de movilidad humana por cantón

La visibilidad otorgada al tema de VBG en los últimos años ha generado un sostenido interés en la producción de conocimiento y datos sobre el fenómeno por parte de la academia, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y las propias instituciones estatales.

Los estudios del cantón Quito presentan un enfoque en el análisis situacional de la violencia de género y su relación con los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, como son las personas en situación de movilidad humana (OIM, 2019). Además, se aborda el tema de políticas públicas y estructura institucional, con el fin de emitir recomendaciones al Estado para planificar respuestas efectivas, brindar servicios y asistencia adecuados para personas víctimas y sobrevivientes de VBG, incluyendo a las personas en situación de movilidad humana (Moncada et al., 2019; Ruales Jurado, 2017; Secretaría de Gestión de Riesgos et al., 2017 y Suárez Molina et al., 2020). Los estudios abordan el tema de la violencia de género y su relación con la seguridad ciudadana y la influencia de las construcciones sociales desde un ámbito cultural, político y económico, incluyendo las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el contexto migratorio (Carrión, 2006; Pontón Cevallos, 2007 y Salazar Cuesta, 2020). Así mismo, estudian la producción y organización espacial de distintos tipos de desigualdades en la ciudad de Quito, relacionadas con la discriminación de personas migrantes, grupos LGBTIQ+ y mujeres, enfatizando su dimensión simbólica y territorial (Carrión, 2006; Carrión y Pinto, 2019; Pontón Cevallos, 2007 y Salazar Cuesta, 2020). Finalmente, en el contexto de la crisis sanitaria, se presentan investigaciones sobre la percepción de las nuevas formas de violencia de género contra las mujeres y su incremento durante la pandemia (Clavijo, 2020 y Pulso Ciudadano, 2020).

En Manta hay poca literatura sobre la situación de VBG para población en situación de movilidad humana, a excepción de algunos estudios comparados entre cantones, elaborados por organizaciones internacionales (OIM, 2019). El cantón Manta tiene una larga trayectoria de organización interinstitucional, y desde 2004 ha existido la Red Institucional de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y de Género (El Universo, 2014). Los estudios existentes han tomado en cuenta la situación de VBG para varios grupos, incluyendo NNA, docentes, personal administrativo y de servicios de un colegio manteño (Barredo et al., 2014) y familiares de las víctimas de femicidio en el cantón (Vélez et al., 2018). En un estudio sobre las actitudes y percepciones sobre VBG del personal docente y administrativo o de servicios del Colegio Nacional 5 de junio en Manta, ocho de cada diez mujeres encuestadas consideraban el problema de la violencia de género en el cantón como un problema grave o muy grave. Una reciente investigación sobre las secuelas emocionales que afrontan los familiares de las víctimas de femicidio en Manabí, considera los testimonios de personas cercanas a las víctimas (Vélez et al., 2018). Según este estudio, muchas de las víctimas fueron acosadas previo al hecho fatal y que algunas presentaron sus casos en la Fiscalía, sin que estos fueran resueltos, antes del cometimiento de los hechos.

Los temas de los estudios en la provincia del Oro y de la ciudad de Machala, son principalmente sobre las causas de la violencia de género, indicando entre las principales: las relaciones de poder

SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG), SUS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A NIVEL LOCAL: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS

desiguales entre ambos sexos; la discriminación contra las mujeres y las niñas, que se ve exacerbada por causas externas; así como la existencia de prácticas socioculturales degradantes hacia la mujer (Guerrero y Nole, 2020); la falta de valores impartidos dentro del núcleo familiar (Bazarán y Sánchez, 2020); y, conductas asimiladas por lo individuos que producen violencia física, verbal y sexual (Sarango, 2021). Así mismo, se encontró que la violencia de género dirigida a mujeres, adolescentes y niñas tiene un origen multicausal (Banegas, 2018).

En Lago Agrio se perciben, las situaciones de desplazamiento forzado afectan de manera desproporcionada a las mujeres, las niñas y a personas sexualmente diversas, que experimentan reiteradamente discriminación y violencia machista en todas las etapas del ciclo de desplazamiento (Manos Unidas, 2020). Los estudios recientes sobre violencia basada en género, están enfocados en determinar los tipos de violencia más comunes en el cantón como es el caso de la violencia obstétrica y la violencia intrafamiliar contra las mujeres (Cueva Jiménez, 2021; Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021b). Así mismo, se han estudiado situaciones de violencia detectadas o cometidas dentro del sistema educativo contra niñas y adolescentes, analizando la respuesta de las autoridades del cantón (Arrovas Arrobas y Murillo Gualpa, 2019). Se presentan estadísticas y estudios de caso que dejan ver la alarmante realidad de la población en situación de vulnerabilidad frente a distintos tipos de violencia, dinámicas de poder desiguales en la sociedad del cantón Lago Agrio, haciendo énfasis en el contexto geográfico del mismo (Arrovas Arrobas y Murillo Gualpa, 2019; Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a; Manos Unidas, 2020; Onu Mujeres y ACNUR, 2018). Los trabajos teóricos también abordan el rol de la institucionalidad y la respuesta brindada desde las autoridades cantonales en cuanto al sistema de protección de derechos, incluyendo la violencia basada en género, y la trata de personas, y su relación con la población en movilidad humana (Cueva Jiménez, 2021; OIM, 2013; Suárez Molina et al., 2020).

En Guayaquil, hay varios estudios realizados sobre violencia basada en género (VBG), en su mayoría tesis de grado de las Universidades (Pacheco Martínez, 2019; Suárez Cantos y Voelcker Molina, 2018; Toledo Ayala, 2019). La literatura en Guayaquil se enfoca especialmente en temas de percepción y experiencias sobre violencia de género en mujeres del cantón, abordando diferentes aspectos psicosociales en contextos de diversidad

cultural, incorporando la sublínea de violencia de género para evidenciar los efectos de la violencia sobre las mujeres (Pacheco Martínez, 2019; Suárez Cantos y Voelcker Molina, 2018; Toledo Ayala, 2019). Estudios de organizaciones internacionales, como la OIM, caracterizan el flujo de personas en situación de movilidad humana y la comprensión de las necesidades de las personas venezolanas particularmente, abordando también la percepción sobre violencia de género (OIM, 2019; 2021). De manera específica, esta percepción estudia la frecuencia de violencia en mujeres atendidas en los Centros de Salud Públicos (Santana Ormaza y Caballero Ustate, 2020).



© OIM 2019/ Muse Mohammed

De otra parte, existen documentos que sistematizan la información sobre la percepción social frente a la movilidad humana en la comunidad de acogida, estudiando los niveles de violencia que pueden afectar a este grupo humano (Fabara et al., 2018). Finalmente, se analiza la violencia que viven las personas de la comunidad LGBTI en los hogares de los sectores urbanos (Rubio Roldán y Cedeño Vera, 2020).

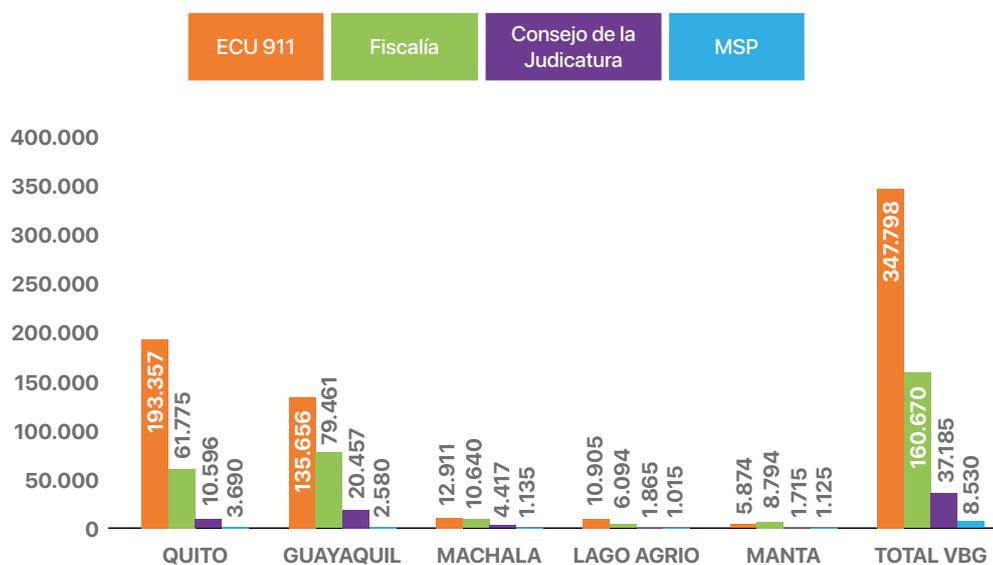
5.2 Análisis de datos secundarios sobre el acceso a servicios de protección frente a la VBG en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio

El siguiente apartado examina los datos secundarios de las instituciones responsables para el registro de denuncias de violencia basada en género, así como la coordinación e implementación de la ruta de protección.

5.2.1 Conocimiento de los hechos y notificación de casos de Violencia basada en género en los 5 cantones

Cada organismo interviniente en el sistema de protección cuenta con diferentes mecanismos de recepción y reporte de la información. De esta forma, el Consejo de la Judicatura recoge la información de todas las Unidades Judiciales que atienden violencia basada en género (incluidas las unidades multicompetentes); la FGE, recopila la información de los delitos según lo dispuesto en el Código Orgánico Integral Penal; el Ecu 911, registra las llamadas de auxilio; y el MSP, las atenciones en los casos de presunta violencia basada en género.

Figura No. 6 Conocimiento de los hechos y notificación de casos de VBG en Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio (2017-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Fiscalía, Ecu 911, CJ, MSP y Consejo de la Judicatura.

De acuerdo con la Figura No. 7, Quito es la ciudad con mayor reporte de casos de violencia, seguido de Guayaquil, Machala, Lago Agrio y Manta. Haciendo un análisis comparativo de los datos del Consejo de la Judicatura, los del ECU 911 y los de la FGE, se encuentra que en Machala y Manta, las cifras de las tres instancias son relativamente cercanas. Ello implica que una cantidad importante de los casos llegan a radicarse como denuncias ante la Fiscalía. En cambio, en Quito y en Guayaquil la diferencia es abrumadora: Frente a 193.357 llamadas al ECU 911 en Quito, solo se registran 61 755 denuncias en la Fiscalía. En Guayaquil se mantiene esta brecha aunque hay un mayor número de casos de denuncias: de 135 656 llamadas de emergencia, se registran 79 461 denuncias.

5.2.2 Llamadas de emergencia vinculadas con la VBG

Entre 2014 y 2021, el ECU 911 recibió 765 249 llamadas de emergencia vinculadas con la violencia basada en género en los cantones que se analizan en este estudio, la mayoría de las cuales fueron por violencia psicológica y la violencia intrafamiliar, y en segundo debido la violencia física contra la mujer y miembros de su grupo familiar, y violencia sexual.



© OIM 2019/ Muse Mohammed

Tabla No. 1 Llamadas de emergencia en VBG recibidas por el ECU911 en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio. Años, 2014-2021.

Ubicación	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar psicológica	Violencia intrafamiliar	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar física	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar sexual	Total
NACIONAL	271.175	267.047	225.684	1.343	765.249
GUAYAQUIL	74.791	25.588	35.174	203	135.756
QUITO	66.057	73.125	53.802	184	193.168
LAGO AGRIO	4.244	4.383	2.249	24	10.900
MACHALA	2.953	4.562	5.381	53	12.949
MANTA	1.541	1.337	2.993	36	5.907

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del ECU 911/ Ecuador.



© OIM 2019/ Muse Mohammed

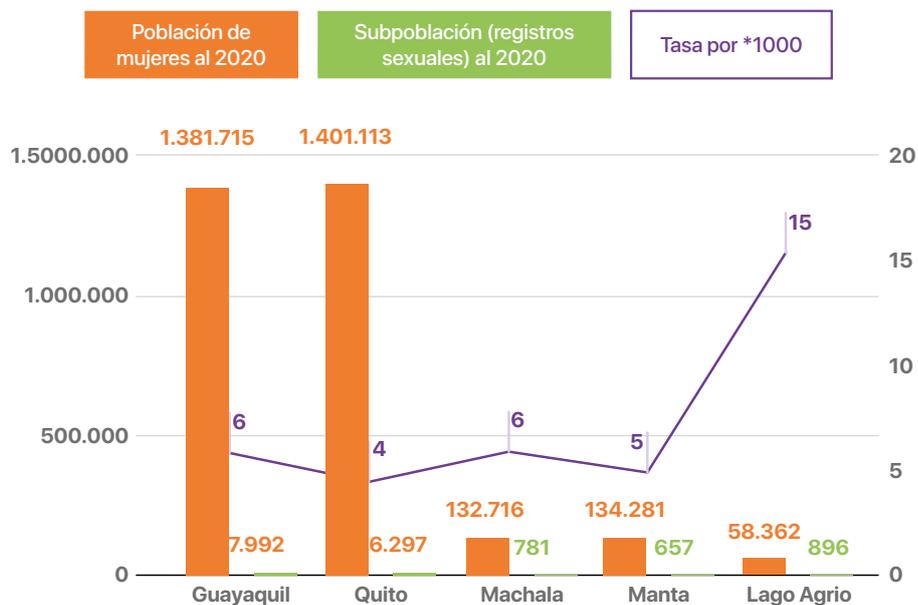
Una mayoría abrumadora de estas llamadas de emergencia no llega al sistema de justicia. Esto, debido a que las víctimas no denuncian cuando se trata de hechos que no son perseguibles de oficio por la Fiscalía, o por causas relacionadas con el círculo de violencia como el temor de las mujeres respecto a las consecuencias de iniciar un proceso legal, la dependencia económica, la desconfianza en el sistema de administración

de justicia y sus costos. De otra parte, de acuerdo con el desempeño histórico de los datos, se confirma que la violencia psicológica es la de mayor prevalencia sobre todo en Guayaquil, mientras que la violencia física, se produce más en la ciudad de Quito.

5.2.3 Registros en delitos sexuales

En relación con los delitos sexuales acontecidos en el territorio ecuatoriano, la Fiscalía señala que entre el 31 de agosto y el 6 de septiembre de 2020, hubo 159 denuncias diarias por abuso sexual y 140 por violación, evidenciándose un repunte en las estadísticas, que en 2019, tuvo un descenso respecto al año anterior. Un ejemplo de ello es la información estadística sobre violación, que en el 2017 registró 5359, casos; en el año 2018, 5936 casos; en 2019, 6312 casos, en el 2020, 5493 casos y 2021, 5936 casos. En este año se evidencia ya un repunte de denuncias, pese a que Ecuador aún estuvo en la mayoría de las provincias, con trabajo y estudios en línea, lo cual favorecía el cometimiento de este delito. En la composición general de los porcentajes por delitos sexuales, Guayaquil ostenta la mayor proporción, con un promedio de 48%, seguido de Quito, que tiene un importante repunte en el 2021. Sin embargo al analizar las tasas de recurrencia por cada mil habitantes, Lago Agrio es el cantón con mayor incidencia de actos de violencia sexual por cada mil habitantes, (15 por cada mil) de acuerdo con la población del 2020, seguida de Guayaquil y Machala, respectivamente (6 por cada mil), Manta con 5 y Quito con 4, como se detalla en la siguiente figura:

Figura No. 7 Violencia sexual en los cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio, 2020



Fuente: Elaboración Propia a partir de los datos de Noticias de delito/SAIF/Datos al 03/07/2021.

Ecuador en cifras declara que de las mujeres que refieren haber sido víctimas de violencia, el 81.1% son divorciadas y de esa cifra, 84.5% tienen a su cargo la custodia permanente de sus hijos e hijas (INEC, 2019).

5.2.4 Femicidio

El femicidio es la expresión extrema de la violencia que se ejerce contra las mujeres diversas. Existe preocupación en el Estado y se han generado mecanismos

para contabilizar el número de delitos. Además, se tiene un incipiente sistema de alerta temprana que evita la ocurrencia de los mismos desde la policía, pero no se cuenta aún con políticas de prevención que enfrenten estructuralmente el problema desde las diferentes aristas que la componen: el bullying, el acoso, la violencia sexual, el incesto, la trata, la explotación sexual, la violencia laboral, gineco obstétrica, simbólica e institucional. Existen importantes brechas entre los registros del Estado, (512 casos) y los reportados por la sociedad civil (921 casos).



Figura No. 8 Distribución de casos de femicidio por cantón y rango etario. (2014-2019)

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE FEMICIDIO DENUNCIADOS 2014 - 2019

AÑOS	NACIONAL	GUAYAQUIL	LAGO AGRIO	MACHALA	MANTA	QUITO
2014	26	3		1	1	4
2015	56	3	2	3	2	11
2016	66	3	2	2	2	11
2017	101	4	1	2	2	13
2018	64	6		2	2	8
2019	62	5	1	2		8
2020	77	6	1		2	9
2021	60	4	1			5
TOTAL	512	34	8	12	11	69

CANTÓN	EDAD					
	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	Más de 65	No identificado
QUITO	18,84%	31,88%	24,64%	20,29%	1,45%	2,90%
GUAYAQUIL	5,88%	26,47%	44,12%	17,65%	2,94%	2,94%
LAGO AGRIO		25,00%	75,00%			
MACHALA	25,00%	50,00%	25,00%			
MANTA	27,27%	18,18%	9,09%	36,36%		9,09%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Comisión Especial de Estadística de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia/ Consejo de la judicatura

Quito es el de mayor prevalencia en femicidios según la data oficial, seguido por Guayaquil, Machala, Manta y Lago Agrio. Las cifras de la sociedad civil resaltan que en el 2021, las provincias con mayor número de femicidios fueron Guayas, Manabí y Pichincha, que sumaron 101 de 186 muertes violentas de mujeres. El rango de mayor prevalencia se encuentra entre los 15 y 34 años. En Quito, las víctimas de menos de quince años representan el 3% de los casos, mientras en el rango de 45 y 64 años se llega al 15% y el 17% de casos para esta ciudad y Machala. Del total de femicidios reportados, se incluyen dos víctimas colombianas, una cubana, una venezolana y un caso de transfemicidio en el año 2020. Sociedad civil, reporta tres transfemicidios en el mismo lapso de tiempo y siete en el 2021. Entre 2014-2021, 1.095 niños y niñas quedaron huérfanos a causa de los femicidios, lo que hace imperativo el desarrollo de políticas públicas integrales para la atención a este grupo vulnerable.

5.2.5 Denuncias sobre trata de personas

Las denuncias de casos de presuntos delitos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, realizadas entre 2017 y 2021, han tenido una tendencia al crecimiento como resultado de las crisis migratorias en la región, con énfasis en los casos de Venezuela y Colombia. La Fiscalía General del Estado, reporta en este lapso de tiempo 1966 denuncias para ambos delitos en todo el país, según el reporte Quito tiene mayor porcentaje para ambos delitos. Las principales modalidades de trata de personas con mujeres extranjeras se vinculan en su mayoría con fines de explotación sexual incluyendo la prostitución forzada, sin embargo, también se articulan con la explotación laboral y la mendicidad. De los 5 cantones, Quito ostenta la mayor representación, sobre todo en trata con fines de mendicidad y de explotación laboral.

En el caso de Machala es notable la proporción de casos asociados a la explotación sexual. Mientras que Manta tiene una composición mayor en el reclutamiento forzoso para conflictos armados o para el cometimiento de actos delictivos vinculados con el crimen organizado. Al igual que en el resto de delitos asociados a violencia basada en género, se aprecia un subregistro importante dado que muchas de las víctimas de trata no realizan denuncias y prefieren retornar a su entorno doméstico y laboral sin que existan repercusiones. El Ministerio de Gobierno, a través de su Dirección de Trata de Personas y Tráfico Humano, también reporta cifras vinculadas con ambas actividades delictivas, aunque los datos levantados por el REGISTRATT se encuentran en fase de validación. Según esta institución, el 45% de los casos se compone de personas entre 18 a 35 años, mientras que un 20% se corresponde con el rango etario de 36 a 55 años. Según las cifras reportadas la mayor composición de estos delitos por sexo a nivel nacional, corresponde a hombres con el 70% de los casos reportados. Sin embargo, este dato cambia sustancialmente para Quito, Manta y Machala donde el 87% de las víctimas son mujeres.



Manta, Machala, Lago Agrio y Guayaquil son personas de hasta los 35 años. La inmensa mayoría de los casos atendidos por el Ministerio de Gobierno corresponden a víctimas de nacionalidad ecuatoriana, seguida por casos de Venezuela, Perú, Irán y Colombia. Durante los últimos meses, en razón de la situación generada por la pandemia, se ha propiciado el incremento sustancial de casos cuyo principal mecanismo de captación son las redes sociales. Este nuevo mecanismo se enfoca fundamentalmente en mujeres jóvenes y adolescentes que con promesas de matrimonio, trabajo o unión de hecho son captadas con fines de explotación sexual en otros países de la región.

5.2.6 Datos de violencia psicológica, física y sexual por nacionalidad

Finalmente, otra de las fuentes de información que revela el alcance y magnitud de los eventos de VBG en el país, se traduce en las atenciones que brinda el sistema de salud pública por medio de diagnósticos de violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. Entre 2017-2021 a nivel nacional se produjeron 34 021 atenciones vinculados a diagnósticos de violencia basada en género, de ellos 16 429 de las atenciones se identifican con violencia psicológica, seguido por violencia física y violencia sexual con 10 350 y 7 242 atenciones, respectivamente.

Tabla No. 2 Tipo de atención por "Nacionalidad". Años, 2017-2021.

Tipo de atención	Ecuatoriano/a	Extranjero/a	Total
Número de atenciones por diagnóstico de violencia física	9874	476	10350
Número de atenciones por diagnóstico de violencia psicológica en personas adultas	16.429		16429
Número de atenciones por diagnóstico de violencia sexual en personas adultas	7.064	178	7.242
Total	33.367	654	34.021

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).

Los cantones con mayor cantidad de atenciones realizadas son Quito, Guayaquil y Machala. A pesar de que Lago Agrio constituye un territorio con una incidencia muy alta de violencia basada en género, la estadística provista por el MSP no refleja esta realidad, dado que sólo 452 atenciones se han producido en el sistema de salud pública. Resulta difícil conocer cuántos de los casos detectados accedieron de forma efectiva al sistema de justicia. Según la LOIPEVM y la Norma técnica de atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos (MSP, 2019),

los casos detectados en el sistema de salud deberán ser notificados de oficio a los entes que conforman el sistema de justicia, en función de ello, se implementó el formulario 094. Sin embargo, debido a que su utilización transita por un proceso de adaptación, todavía hace falta claridad frente a los procedimientos de notificación y comunicación entre el sistema de salud pública y el sistema de acceso a justicia, sobre todo en cuanto a sus rutas y los límites en el rol que tienen los prestadores de salud en el proceso.





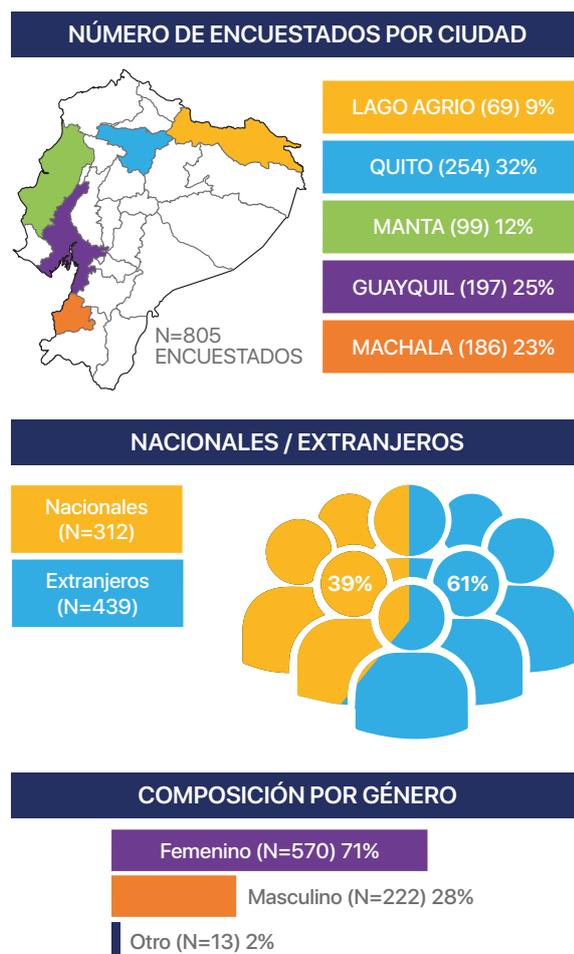
RESULTADOS DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS A USUARIAS/OS DE SERVICIOS DE SS Y SR Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN FRENTE A VBG

La encuesta realizada respondió al objetivo general de determinar las demandas y percepciones sobre el acceso y calidad de los servicios de SSySR y 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.

6.1 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% fueron personas en movilidad y 39% fueron personas de las comunidades de acogida. Como se aprecia en la Figura No. 11, la distribución de la muestra por cantones se estructuró en 32% de encuestados/as en Quito, 25% en Guayaquil, 23% en Machala, 12% en Manta y 9% en Lago Agrio.

Figura No. 9 Distribución de la muestra por cantones y composición por origen nacional y género



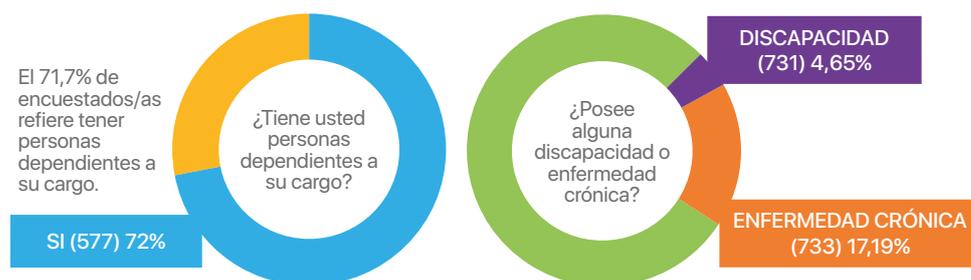
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

Las personas de sexo femenino representan el segmento poblacional mayoritario con el 71%, seguida por el sexo masculino con el 28% y 2% 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 autoidentificación racial y étnica, abarca a mayor número de personas que refieren ser mestizas (83%), seguido de blancos/as (7%), afrodescendientes (5%) e indígenas (2%). 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%, seguido por el de 36 a 45 años con 23% y el de 20 a 25 años con el 21%.

En cuanto al nivel de instrucción, los grupos más numerosos son el secundario completo con 45%, el universitario con 18%, el nivel primario con 15% y el técnico

superior con 14%. Asimismo, son notables las personas que poseen algún postgrado con el 7% 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/las 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.

Figura No. 10 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.

El 72% 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% manifestó tener enfermedades catastróficas, discapacidades o ambas. Sólo 34 casos -5% de la muestra- se autoreconocen como personas en situación de discapacidad. Entre las enfermedades crónicas y/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.

“ (...) hay que hacer lo que sea, yo tengo a mis padres viejitos en Venezuela y quiero traerlos porque aquello no es vida, mientras tanto me toca trabajar duro en lo que aparezca para ayudarlos” (Taller con migrantes, Quito, 2021).

6.2 Experiencias y percepciones de usuarios y usuarias de servicios de SSySR: Brechas entre oferta y demanda

6.2.1 Conocimiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos

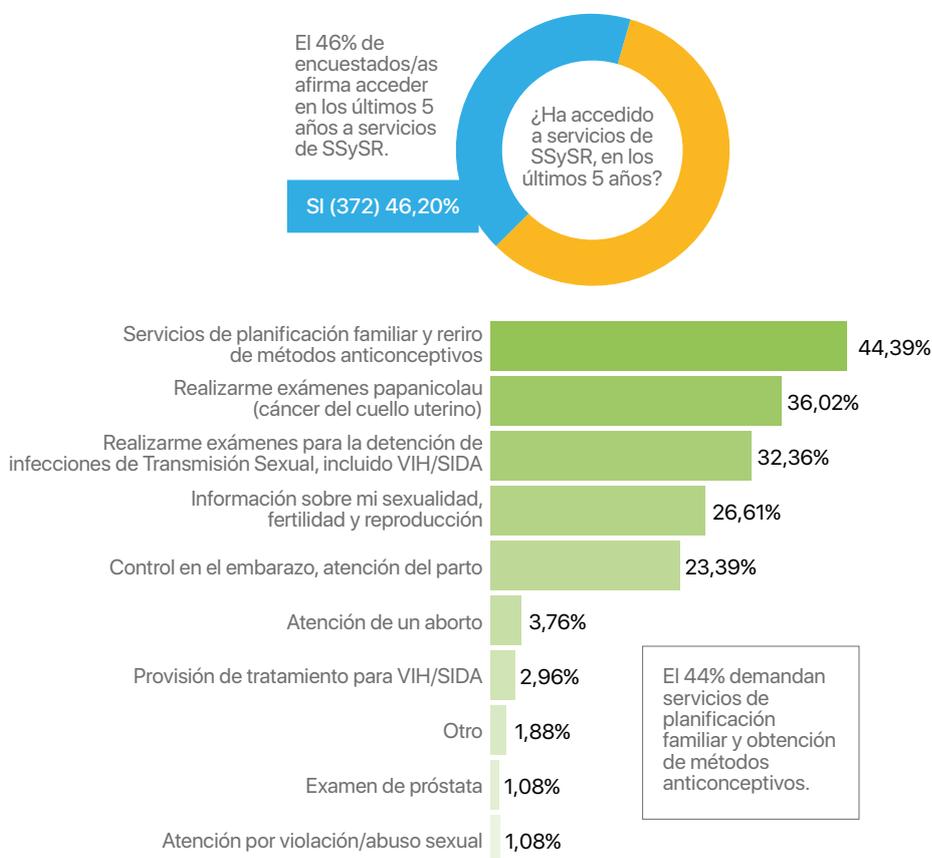
El porcentaje de encuestados/as que refieren conocer de sus derechos en la materia asciende al 80% frente a un 19% que manifiesta desconocimiento y un 0.2% que no respondió. Los derechos de SSySR que mayormente conocen las personas encuestadas son la libre elección de la pareja, la educación sexual, el respeto a integridad personal y el derecho a decidir sobre ser sexualmente activo o no. El 6% 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.

6.2.2 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% refirió no haberlos necesitado; mientras que 46% requirió algún tipo de atención. De las personas que refirieron haber requerido de algún servicio de SSySR el 44% demandaron planificación familiar y obtención de métodos anticonceptivos (MAC), el 36% accedió para la realización de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino, mientras que el 32% se realizó exámenes para la detección de ITS y VIH/sida. El control del embarazo y la atención al parto representan el 23% de los servicios demandados. El 71% de los usuarios de estos servicios fueron mujeres, mientras que el 27% y el 2% fueron hombres y personas diversas de la comunidad LGBTQ+, respectivamente.

Figura No. 11 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.

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.

“ (...) cuando supo que estaba embarazada (se refiere a su madre) ella intentó que me hicieran lo del aborto en los hospitales y en los centros de salud pero como tal no tenía respuestas y al final me hizo donde un doctor privado porque a los lugares que mi mamá me llevó no me querían hacer (Entrevista a adolescente de 14 años, Lago Agrio, 2021).

La demanda de métodos anticonceptivos constituye el mayor segmento de servicios requeridos por las personas encuestadas, de ellas el 62% refiere encontrarse utilizándolos durante los últimos cinco años. Entre los tipos más frecuentes de métodos anticonceptivos, los condones masculinos y femeninos - fundamentalmente masculinos- son los de mayor demanda con 70%, seguido por pastillas anticonceptivas, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos y la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) con 35%, 13%, 10% y 9%, respectivamente. Otros mecanismos de anticoncepción como el método del ritmo resultan prácticamente inexistentes con solo el 2% de personas

3 Estapreguntaseenfocóenlarecepciónderespuestas 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.

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.

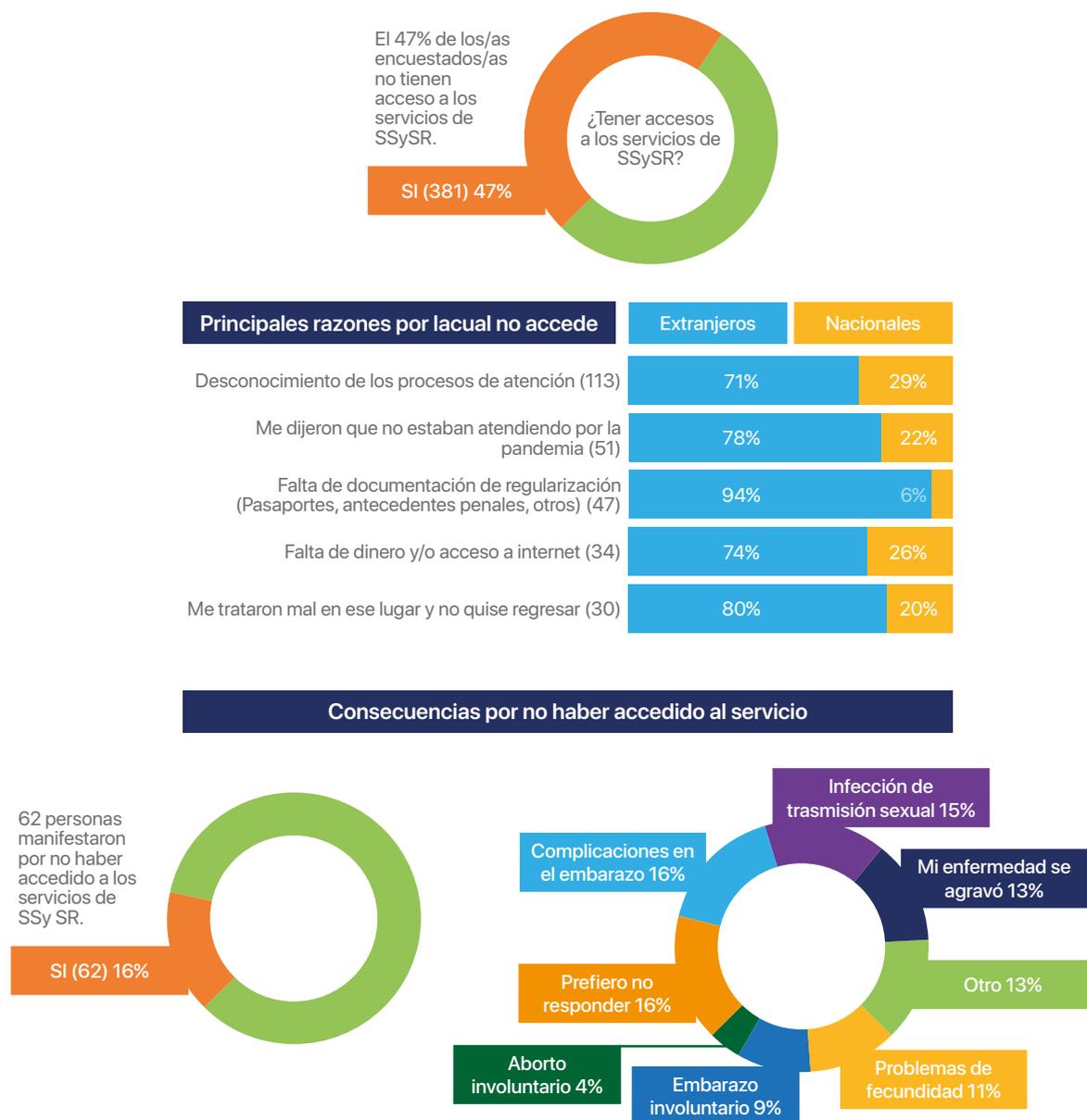
6.2.3 Acceso a los servicios de SSySR, sus limitantes y sus consecuencias para las personas

En relación con las personas encuestadas que refirieron haber requerido de algún tipo de servicios en SSySR, el 84% lo hizo en Centros de Salud Pública, el 44% en Centros de Salud Privada y el 2% en otros espacios³. 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.

“ Aquí hay una situación muy difícil para hacerse una ecografía porque en el Hospital no hay ecógrafos, entonces la mayor parte del tiempo tienes que pagarlo de tu bolsillo, esperar a que te den la remisión para hacerlo en el único laboratorio privado que los hace o esperar meses a que te deriven a otro lugar para que te lo hagan (Grupo Focal con la colectiva Amazonía de Colores, Lago Agrio, 2021).



Figura No. 12 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.



Del total de la muestra encuestada un 47% refirieron no tener acceso a servicios de SSySR, el 56% 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 a los/las usuarios/as, 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. 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%) y otras causas (16%), 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% y el 11% 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% de las personas encuestadas que no tuvieron acceso a servicios de SSySR refiere haber sido maltratada 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 al desconocimiento de 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% 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% tuvo algún tipo de complicaciones durante el embarazo; el 15% sufrió alguna enfermedad de transmisión sexual; el 13% indicó que su enfermedad se agravó; el 10% refirió tener un embarazo no deseado, 6% desembocó en abortos involuntarios; y el 11% 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.

6.2.4 Percepciones sobre la calidad de los servicios. Violencia estructural hacia las diversidades y su interseccionalidad con la movilidad humana

Los servicios de atención en SSySR son considerados como buenos para el 45% de los encuestados, mientras que el 43% y 12% los califican como regulares o malos,

respectivamente. Existe una multiplicidad de culturas institucionales a nivel local que manifiestan mayores niveles de sensibilización y calidez en el servicio hacia las personas en movilidad y otros en los que se hace patente el fenómeno de la xenofobia, la discriminación y la discrecionalidad en la prestación de servicios. A pesar del agotamiento y la sobrecarga que experimenta el personal de la salud en tiempos de COVID, los relatos muestran una realidad diversa en la que cuentan no sólo las instituciones, sino las personas, sus valores y actitudes hacia los otros. Esto patentiza que es posible lograr una mejoría sustancial de las percepciones de los/las usuarios/as a través de la capacitación integral, la sensibilización y el monitoreo a los estados de opinión. A pesar de las percepciones positivas y las muestras de gratitud de las personas hacia el personal médico, los espacios de salud no están exentos de reproducir manifestaciones de violencia, discriminación, xenofobia y aporofobia⁴. En este ámbito, el 30% de encuestados manifestó haber sido discriminado por su origen nacional, 19% haber recibido agresiones verbales y/o maltrato y el 20%, haber sido discriminado por su orientación sexual. Las evidencias encontradas en el marco de esta investigación, llaman la atención sobre condiciones estructurales que limitan el acceso a los servicios para las personas, sin distinción de origen nacional. Las manifestaciones de discriminación y maltrato hacia personas diversas (*LGBTIQ+, personas de pueblos y nacionalidades indígenas, afrodescendientes, pobres, pacientes de VIH/Sida, personas con discapacidad, personas que ejercen el trabajo sexual, entre otros*), constituye un patrón recurrente en los servicios abordados en esta investigación. Estas condiciones estructurales que afectan a las poblaciones diversas en general, poseen un alto nivel de interseccionalidad con otros factores asociados a la movilidad humana. En el ámbito de los servicios de salud la baja sensibilidad hacia las diferencias genera restricciones para el ejercicio pleno de los derechos de acceso a la salud integral y de calidad.

“Yo he pasado momentos difíciles sin mi tratamiento y siento que me juzgan moralmente, una doctora llegó a decirme que mi enfermedad era el resultado de estar alejado de Dios” (Encuesta a migrante colombiano, Quito, 2021).

4 La aporofobia es la aversión o el rechazo hacia las personas en situación de pobreza. Esta fobia se traduce en la construcción de discursos de odio, manifestaciones de violencia y mecanismos de marginación de las personas desfavorecidas (Ver en Rojas Lizama, 2018).

Figura No. 13 Manifestaciones de violencia y discriminación en los espacios de salud, percepciones sobre la calidad de la atención y limitaciones derivadas de la Covid19.



Durante tu acceso a las instalaciones de salud has notado algunas de las siguientes manifestaciones...

	Extranjeros	Nacionales
Discriminación por origen nacional (110)	82%	18%
Ninguna (109)	55%	45%
Discriminación por su orientación sexual (74)	45%	55%
Agresiones verbales y/o maltrato (72)	60%	40%
Falta de privacidad o confidencialidad (49)	23%	73%
Discriminación por ser mujer (45)	44%	56%
Discriminación racial o étnica (22)	14%	86%
Discriminación por nivel de educación o clase social (47)	33%	67%
Acoso sexual (34)	43%	57%
Discriminación por ser adolescente (30)	17%	83%

El grupo de personas extranjeras adquiere mayor notoriedad en la discriminación por el origen nacional, la mala atención y las agresiones verbales y maltratos.

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

A modo de ejemplo, se aprecia una alta incidencia de manifestaciones de discriminación y violencia contra las poblaciones LGBTIQ+, que son acrecentadas cuando adicionalmente la persona se encuentra en movilidad. En igual sentido, los estereotipos y prejuicios sobre la imagen de la mujer migrante, con énfasis en venezolanas y colombianas, constituye un patrón que orienta comportamientos indeseables. De acuerdo con las diferentes formas de violencia declaradas por las personas encuestadas, para el grupo de extranjeros adquiere mayor notoriedad el caso de la discriminación por el origen nacional, la mala atención y las agresiones verbales y maltratos. Para los nacionales, en cambio, la discriminación por orientación sexual, racial o étnica y por ser mujer constituyen las principales manifestaciones. De esta forma, las narrativas muestran que los servicios no sólo tienen limitaciones

en cuanto a su alcance y calidad sino también en la carencia de un enfoque de inclusión social e intercultural para la atención diferenciada a los grupos tradicionalmente excluidos.

“ El problema no es sólo con las personas en movilidad. He estado en centros de salud donde han venido mujeres indígenas que no hablan bien el español y se les burlan en la cara. Al final les dicen que no les entienden y les mandan a otro lado. Entonces el problema no es solo con las extranjeras, o con las mujeres trans, el problema es la falta de preparación y de sensibilización del personal de la salud para tratar con personas diversas, con humanidad (Grupo Focal con la Colectiva Amazonía de Colores. Centro Puerta Violeta, Lago Agrio, 2021).

La falta de privacidad y confidencialidad también constituye una de las manifestaciones más recurrentes de violencia en los espacios de salud. Este accionar repercute mayormente en limitaciones de acceso para personas que viven con VIH, personas que ejercen el trabajo sexual y particularmente en adolescentes. Especialmente para adolescentes, el tema de la privacidad y de la confidencialidad constituye un asunto crucial. Un 83.3% de las personas que experimenta discriminación por ser adolescente son nacionales. El reconocimiento de los/las adolescentes como sujetos de derechos y su autonomía en cuanto a las decisiones vinculadas con la SSySR se hizo patente a través de la Sentencia No. 003-18-PJO-CC de 2018 de la Corte Constitucional del Ecuador. En función de ello, *“corresponde únicamente a la o el adolescente decidir sobre su vida y salud sexual y reproductiva, fundamentando sus decisiones en las herramientas otorgadas por la familia y el Estado, para la adopción de decisiones libres, informadas y responsables”* (Corte Constitucional del Ecuador, 2018). Este aspecto llama la atención sobre la necesidad del monitoreo a la implementación del Proyecto de Prevención del Embarazo Adolescente en el MSP y sus esfuerzos sistemáticos para el diseño de servicios amigables e inclusivos.

“ Siempre tienes que ir acompañada de un adulto, si no no te atienden, a mí me da vergüenza hablar de esas cosas enfrente de mi mamá y peor de mi papá que es quien siempre me lleva. Yo preferiría estar a solas con una doctora, porque con un doctor no me siento cómoda (Entrevista a adolescente ecuatoriana, Lago Agrio, 2021).

6.2.5 El acompañamiento de las organizaciones internacionales y de la sociedad civil y las restricciones generadas por el COVID-19

Otro de los fenómenos identificados en el marco de la investigación se asocia con los efectos del acompañamiento de las organizaciones para recibir atención de calidad y ajustada a las necesidades de las personas con escasos recursos y déficits de información. En igual sentido, las redes de apoyo familiar, de amigos y conocidos constituyen un factor importante proveyendo orientaciones y recomendaciones en cuanto a las instituciones a las que deben acudir para recibir un mejor servicio. En función de ello, la capacitación integral y sistemática al personal de apoyo como call center (*línea gratuita 171, ocp.2*), admisiones/estadísticas, e incluso guardianías constituye un punto importante en el mejoramiento de los canales de información veraz y oportuna. Los servicios de primer contacto con la población son esenciales para que no se generen situaciones de desinformación que empañen el desempeño del sistema de

salud. Finalmente, el 12% de encuestados refirieron que al acercarse a alguna instancia del sistema de prestadores de salud, les indicaron que no estaban atendiendo por la pandemia. El 47% de la población encuestada indicó dificultad en el acceso a consultas y medicamentos, frente a un 24% que refiere no haber percibido ningún cambio al respecto. Estudios previos como Martens et al. (2020) muestran el especial deterioro en el acceso a servicios médicos durante la pandemia, particularmente las posibilidades de obtener medicamentos para pacientes aquejados/as de enfermedades crónicas.

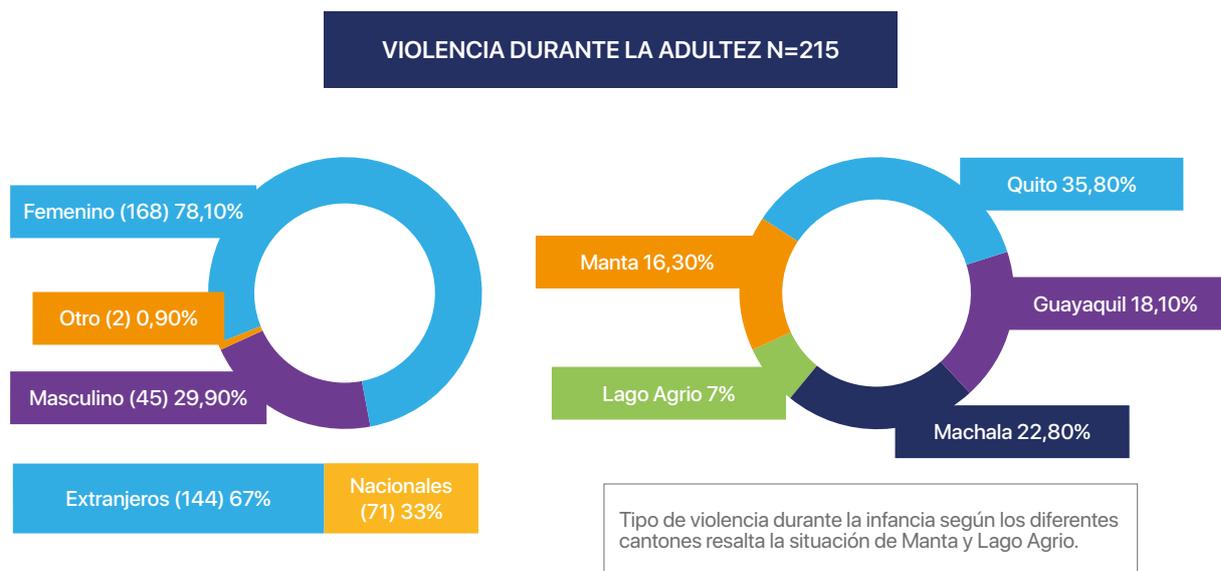
6.3 Experiencias y percepciones de personas usuarias de servicios de protección frente a la VBG: brechas entre oferta y demanda

6.3.1 Las manifestaciones de la violencia según las etapas de la vida

El 70% de las personas encuestadas manifestó haber sufrido diferentes manifestaciones de violencia en alguna etapa de la vida, siendo las mujeres el grupo de mayor representatividad, con una mayor prevalencia en extranjeros que en nacionales. 180 personas manifestaron haber sido violentados/as durante su infancia, predominan las nacionales con el 62%. Las niñas son las principales víctimas de violencia en la infancia con 67%. Las principales manifestaciones apuntan a la violencia física, verbal y psicológica.

Existe un patrón claro en las narrativas de las personas que asocian la violencia en la infancia con un modelo instaurado de parentalidades abusivas, que se ha naturalizado al interior de la sociedad. La normalización del abuso parental llega a ser concebida por muchos/as como una conducta habitual que se asocia erróneamente con la educación y la formación de valores en NNA. Este fenómeno convive con la violencia de género, en particular hacia los hijos/as como forma de infligir dolor y sufrimiento a sus madres y viceversa. Los reportes de violencia en la infancia adquirieron mayor prevalencia en Manta, Lago Agrio y Machala. Para la etapa de la adolescencia se generan algunas modificaciones en los patrones de respuestas siendo los extranjeros el grupo donde se manifiesta una mayor prevalencia con el 65%. También en los tipos de violencia se perfilan cambios, distribuyéndose las principales manifestaciones entre violencia psicológica, violencia verbal y violencia física. Para esta etapa surge también el intento de femicidio y la violencia ginecobiológica. Las personas de sexo femenino continúan siendo las principales víctimas de violencia en la adolescencia con el 74%. Los cantones donde se registra mayor concentración para estas respuestas son Quito, Guayaquil y Machala.

Figura No. 14 Violencia durante la Adultez.



La violencia psicológica verbal y física son las de mayor prevalencia en la población encuestada

Tipos de violencia	Origen de la violencia	
	Extranjeros	Nacionales
Violencia Psicológica (138)	72%	28%
Violencia Verbal (134)	73%	27%
Violencia Física (102)	74%	26%
Violencia Patrimonial (43)	56%	44%
Violencia Institucional (37)	59%	41%
Xenofobia (32)	97%	3%
Violencia Cibernética (28)	64%	36%
Acoso Laboral (29)	62%	38%
Violencia Gineco-Obstetra (27)	81%	19%
Violación (16)	75%	25%
Intento de Femicidio (7)	43%	57%

El origen del tipo de violencia durante la infancia según...

Origen de la violencia	Porcentaje	
	Extranjeros	Nacionales
En el Ecuador (154)	55%	45%
En su país de origen (100)	100%	0%
Durante mi trayecto migratorio (23)	100%	0%

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 violencia experimentada durante la adultez es prevalente entre los extranjeros con el 67% y las mujeres con el 78%. Durante esta etapa se incrementa la representatividad de los hombres en la composición general de las respuestas con el 21%. Los tipos de violencia que prevalecen son la violencia psicológica, la violencia verbal, la violencia física y la violencia patrimonial.

La violencia institucional y la xenofobia también ocupan un lugar relevante. El ámbito donde se producen estas manifestaciones tienen como escenario al Ecuador para el 55% de la población de extranjeros, 23 personas declaran haber sufrido violencia durante el trayecto migratorio. En la violencia producida durante los últimos 12 meses el 90% de las respuestas propor-

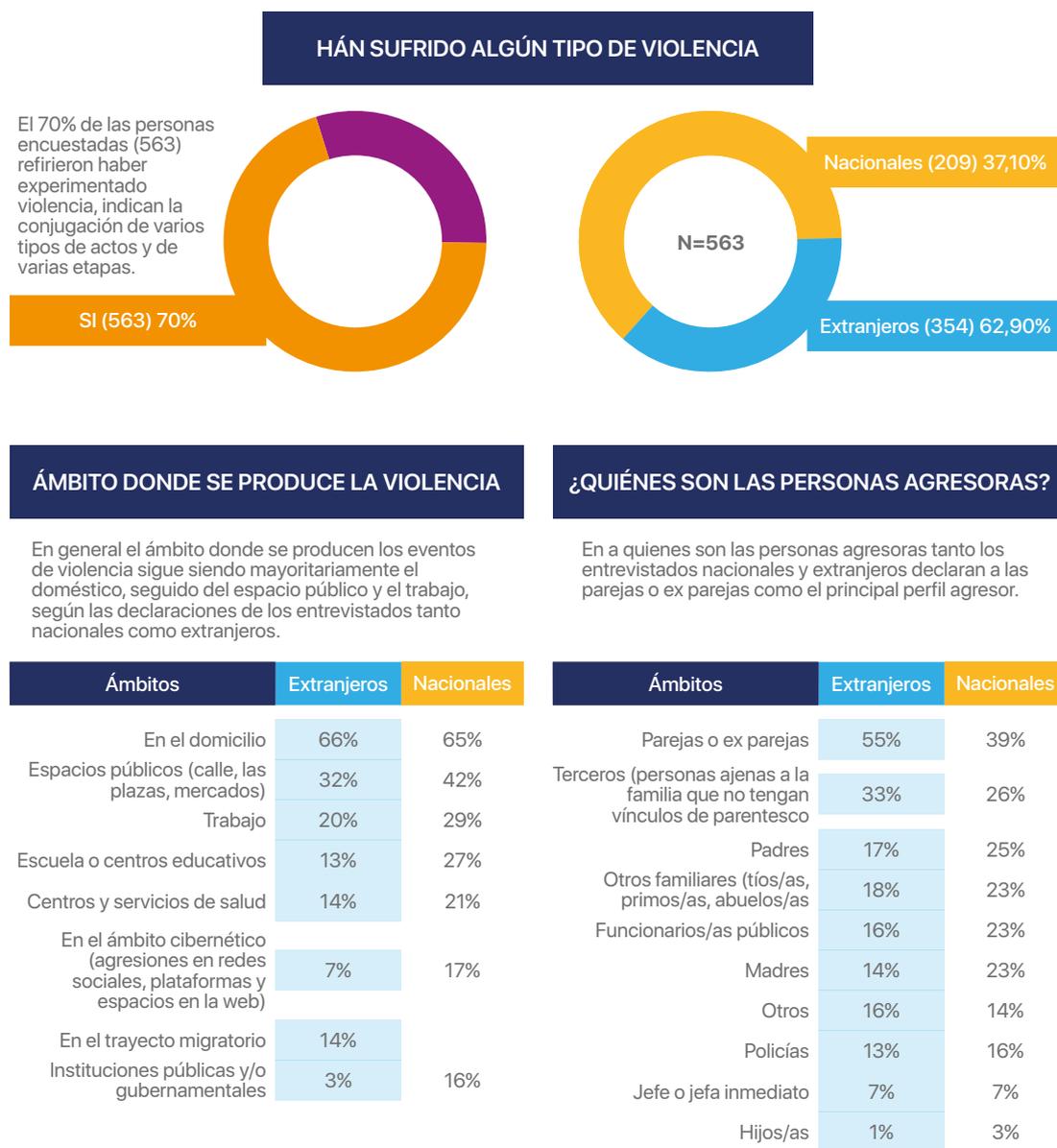
cionadas fueron dadas por extranjeros. Las mujeres representaron el 69% y la distribución de acuerdo a las manifestaciones fueron la violencia psicológica, la violencia verbal, la violencia física, la xenofobia y la violencia institucional. Para los extranjeros el 86% de estos actos ocurrieron en territorio ecuatoriano.

6.3.2 Los ámbitos donde se produce la violencia y el perfil de los agresores

El 70% de las personas refirieron haber experimentado violencia psicológica, verbal y física de manera recurrente durante los últimos 12 meses. En el marco de

estas convergencias, la xenofobia adquiere un papel relevante para la población en situación de movilidad humana, estando vinculada, de forma estrecha, con otras modalidades como la violencia institucional, la violencia gineco obstétrica y el acoso laboral. Esta combinación de variables sitúa a la xenofobia como un fenómeno con una fuerte connotación pública que no solo está articulada con la actuación de actores sociales individuales, sino que es implementada por operadores/as, servidores/as y funcionarios/as públicos que actúan a nombre del Estado ecuatoriano. Estas prácticas limitan de manera ostensible los derechos de las personas en situación de movilidad humana y su acceso a servicios básicos.

Figura No. 15 Convergencia de las violencias, ámbitos donde se produce y perfil de los agresores.



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.

En las narrativas que los/las hablantes realizan sobre estos hechos, se aprecia la intención deliberada de varias administraciones que aplican criterios discrecionales no sujetos a las disposiciones legales para asignar privilegios a ciertas poblaciones por encima de otras. Los vocablos “prioridad” junto a “ilegal”, constituyen elementos reiterativos para denotar que las personas de otro origen nacional, no son derechohabientes sino que reciben apoyo asistencial en función del criterio de los funcionarios a cargo. Por tanto, tienen un carácter residual en la sociedad y la defensa de sus derechos está sujeta a que se encuentren en situación regular en el país.

Los ámbitos donde se producen los eventos de violencia para las personas en movilidad, siguen siendo mayoritariamente el doméstico (66%), seguido del espacio público (32%) y el trabajo (20%), al igual que para los nacionales con 65%, 42% y 29%, respectivamente. La escuela o los centros educativos constituyeron espacios de reproducción de la violencia para el 19% del total de la muestra, la proporción de nacionales que manifiesta haber sido violentados/as en estos espacios (27%) es superior considerando que el acceso es mayoritario para este segmento de la muestra. Resulta notable el reconocimiento del trayecto migratorio como un espacio de reproducción de violencias caracterizado por altos niveles de peligrosidad para la integridad física de las personas, con énfasis en las mujeres y en menores no acompañados. El trayecto migratorio eleva sensiblemente los riesgos asociados con la trata de personas, el tráfico humano y el reclutamiento forzoso en grupos paramilitares y guerrilleros, particularmente en la frontera con Colombia.

“ (...) mujeres solas están en riesgo de que las violen (...) para cruzar un paso peligroso tienen que tener relaciones con el coyote y con quienes ellos decidan, (...) muchas que desaparecen y no se vuelve a saber de ellas” (Taller con migrantes, Quito, 2021)

La variación de los ámbitos donde se produce la violencia muestra niveles diferenciales en función del origen nacional. Para los nacionales la violencia experimentada en centros educativos, en el ámbito cibernético, y en las instituciones públicas adquiere una mayor prevalencia que en el caso de los extranjeros, donde adquieren notoriedad la violencia en los trayectos migratorios, en los domicilios, en los espacios públicos, seguido por el trabajo. En el marco de los servicios de salud, resalta una relativa paridad en cuanto a la proporción entre nacionales y extranjeros que integran la muestra, aspecto valorado previamente en el capítulo vinculado con la SSSyR. Las matrices específicas de los ámbitos donde se produce la violencia de acuerdo

con los cantones de incidencia de la investigación reflejan algunos patrones interesantes. Por ejemplo, las tensiones derivadas de los trayectos migratorios resultan más notorios en los cantones fronterizos y las violencias manifiestas en espacios institucionales y públicos se producen con mayor prevalencia en las grandes ciudades donde los conflictos por el acceso a bienes y servicios públicos son superiores.

Las parejas o ex parejas, son los agresores de mayor representatividad en las respuestas de los encuestados con un 47%. En segundo lugar se encuentra la violencia perpetrada por terceros que no ostentan vínculos de parentesco y afectivos con las personas (34%) y en tercer lugar se encuentran los padres y otros familiares con 20% para ambos casos. La denominación de “terceros” y “otros”, se asocia fundamentalmente con la incidencia de la xenofobia: vendedores, vecinos, transeúntes. Las calles, los espacios públicos se tornan escenarios donde se elevan las tensiones y se hacen patentes diferentes formas de agresión contra la dignidad de las personas. En el ámbito laboral, de igual manera, se producen dinámicas de violencia entre empleadores y empleados. Esta situación se agrava para quienes no poseen los documentos que les permiten acceder a contratos regulares de trabajo. La violencia perpetrada por agentes policiales también adquiere diferentes connotaciones en función de los cantones, las personas y su identidad de género. El caso de los grupos trans es particularmente notable en sus demandas hacia las autoridades policiales con respecto de sus garantías y derechos ciudadanos. A pesar de que los perfiles de agresores muestran una tendencia general bastante similar, en el cantón de Quito se desmarca este patrón con las agresiones que vinculan a funcionarios/as y servidores públicos y a la policía alcanzando entre el 37.50% y el 41.03% de observaciones registradas en este cantón.

“ (...) la propia policía agrede a las personas de diversidad sexual y (...) ni toman en cuenta cuando la denuncia proviene de una persona de este colectivo. He conocido a muchas chicas que la misma policía les ha agredido” (Taller con migrantes, Quito, 2021).

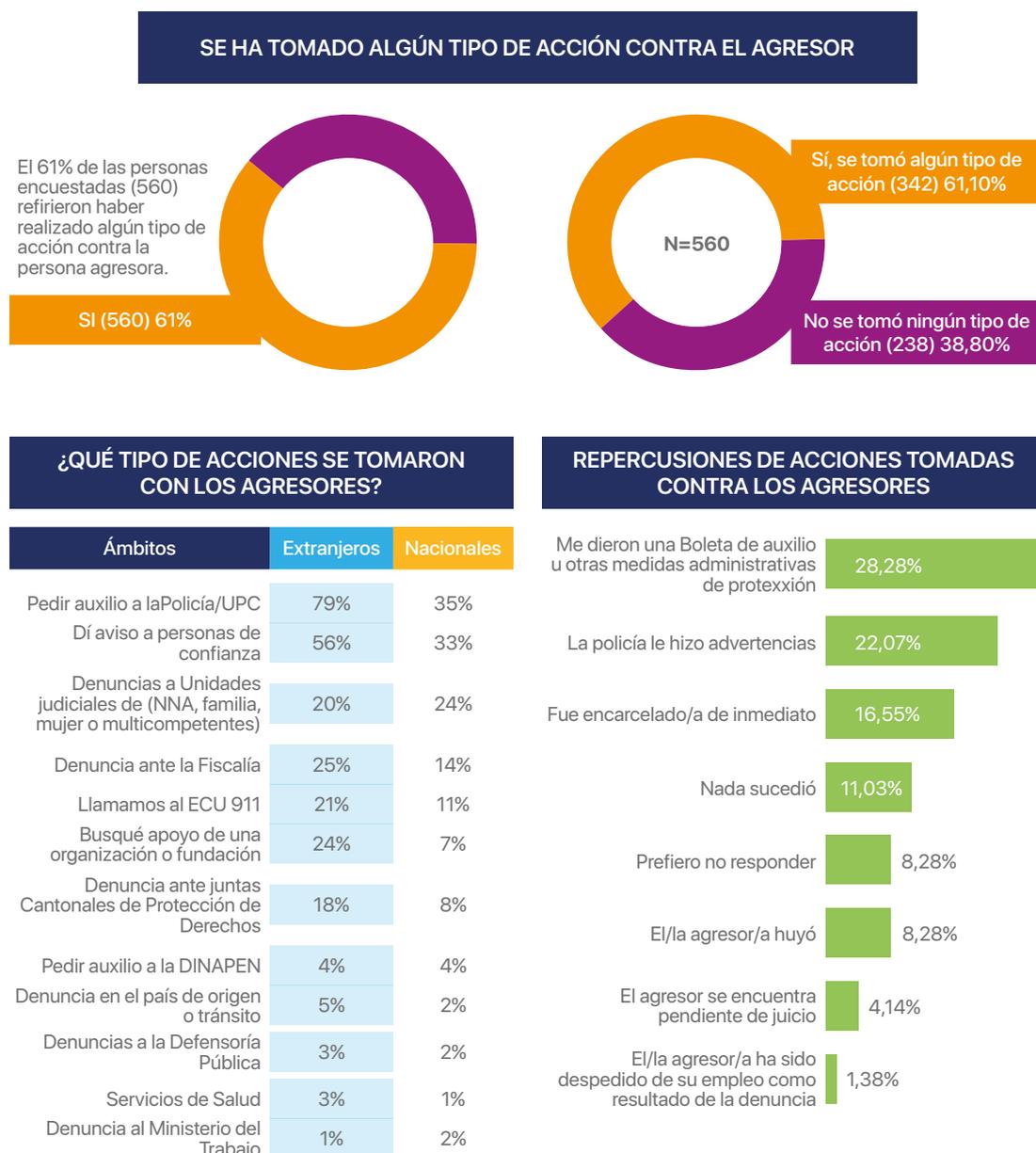
6.3.3 Denuncias contra los agresores y sus repercusiones

El 39% de los casos reportados por las personas encuestadas no tomó ningún tipo de acción. El restante número (61%) optó por activar diversos mecanismos, siendo el más relevante solicitar el auxilio policial (20%), y solo en el 6% de los casos se presentaron denuncias ante la Fiscalía. De las acciones emprendidas por las

personas violentadas, en el 42% de casos hubo algún tipo de implicación para los agresores. Esto denota que en el contexto de violencia, continúan existiendo serias limitaciones de acceso a la justicia que derivan en la impunidad. De acuerdo con el Grupo de Fortalecimiento Estadístico de Indicadores de Seguridad y Justicia de la Comisión Especial de Estadística de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia, entre agosto de 2014 y junio de 2020 se judicializaron 408 delitos por femicidio. Según la Fiscalía esto equivale al 36% del total de muertes violentas de mujeres en Ecuador. Menos de la mitad de los casos fueron judi-

cializados y obtuvieron sentencia, y una gran mayoría, ni siquiera fueron judicializados. Estas limitaciones del sistema de justicia, permiten que la VBG siga reproduciéndose, pues no hay la suficiente valoración del riesgo que algunas mujeres corren con sus parejas. En el imaginario de muchas autoridades todavía está el que la mujer exagera, que quiere dañar al hombre cuando denuncia, o, sin comprender el círculo de la violencia, no hacen el trámite correspondiente porque piensan que la pareja se va a "apaciguar", y lo que hacen es sólo perder tiempo.

Figura No. 16 Acciones tomadas contra los agresores y sus repercusiones.



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.

Esto no sólo da cuenta de la impunidad en los asuntos judicializados, sino de la enorme cantidad de casos que ni siquiera han accedido a la administración de justicia. Entre las principales repercusiones que tuvieron los diferentes mecanismos activados por las víctimas, las medidas administrativas de protección como las Boletas de Auxilio prevalecen con el 28%, las advertencias policiales a los agresores ocuparon el 22% y la encarcelación inmediata el 17%. De acuerdo con las implicaciones que tienen las denuncias para las personas agresoras por cada cantón, se evidencia una mayor proporción de casos en los que se realizan advertencias por parte de la Policía en Machala y Quito, mientras que la encarcelación inmediata de agresores en Manta, Guayaquil y Lago Agrio. La emisión de medidas administrativas tiene similar composición para Quito y Guayaquil. En las situaciones en las que nada sucedió con el agresor Machala muestra un altísimo porcentaje de acuerdo con la composición muestral que ocupa este cantón. Ello denota una mayor percepción de impunidad y sus riesgos asociados.

Si se evalúa el nivel de satisfacción de las personas que emprendieron algún tipo acción legal contra sus agresores, el 44% refieren que la atención fue satisfactoria y oportuna y 28% manifiesta que la atención fue dilatada pero satisfactoria. El 13% declara no haber recibido atención de las autoridades y al 7% de casos los remitieron hacia otra institución. La población en situación de movilidad humana se encuentra principalmente entre las dos últimas alternativas de respuestas. Al analizar la percepción de la respuesta de las autoridades por cantón, se evidencia que Quito y Manta son

los cantones en los que se expresa mayor satisfacción en la atención, con el 28% y el 27% respectivamente. En el otro extremo, Lago Agrio tiene únicamente el 12% de personas encuestadas que refieren satisfacción con el servicio. En el cantón Guayaquil, y el cantón Manta, el 27% y el 24% respectivamente, refieren atención dilatada pero satisfactoria.

Dentro de las causas de restricción en el acceso a la justicia, se encuentra la inadecuada aplicación de los procedimientos legales, la desinformación y los excesivos y dilatados trámites burocráticos. Para los grupos de las diversidades sexo-genéricas la tutela efectiva de sus derechos se torna mucho más complicada, por la multicausalidad y convergencia de formas de violencia estructural. Las personas LGBTIQ+ viven una realidad muy contrastante, donde deben enfrentar la discriminación y violencia de las autoridades encargadas de velar por la seguridad pública.

“ Un policía me dice: tú puedes ir a poner una denuncia, puedes hacer lo que quieras, pero es un proceso largo y tú no vas a ganar, primero no tienes papeles, y porque eres venezolano, nunca vas a lograr nada con una denuncia (Taller con mujeres trans femeninas, Quito, 2021).

La intervención de la policía frente a la VBG tiene diferentes matices, aunque es predominante la cantidad de mujeres sobrevivientes que indican haber sido



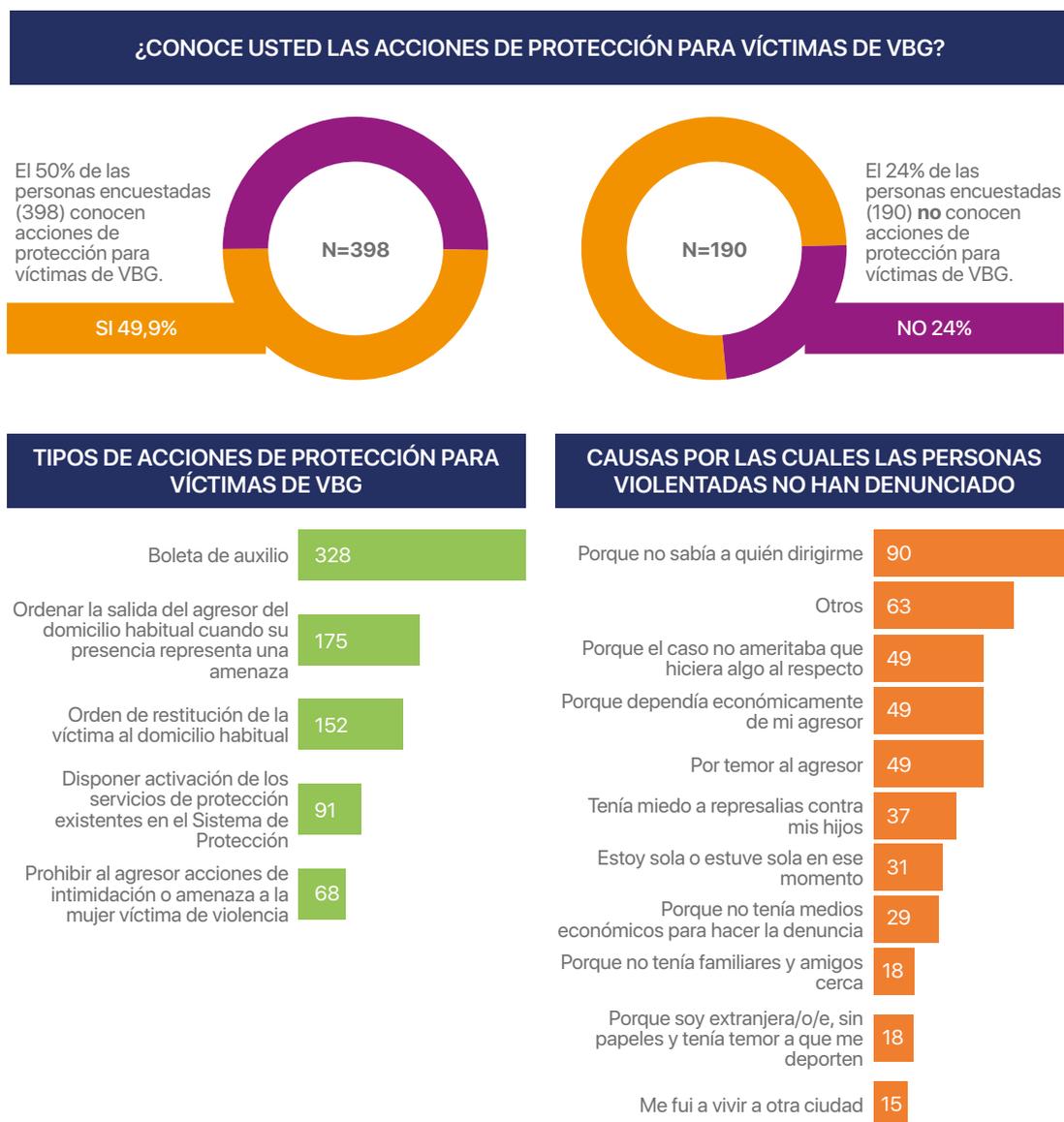
persuadidas para arreglar las cosas con sus agresores por el bien de sus hijos y de la familia. A pesar de que este servicio es el de mayor uso extendido cuando se producen situaciones de emergencia, no existe un impacto notorio en la disminución de los eventos de esta naturaleza.

“ (...) yo he llamado dos veces al 911, no le puedo decir que han sido malos o groseros conmigo a los minutos han estado abajo esperando a que les abra y han estado aquí esperando a que él recoja sus cosas y se lo llevan, pero nada pasa, lo sueltan en la esquina (...) total que regresa peor (Entrevista a migrante venezolana, Quito, 2021).

6.3.4 Conocimiento sobre las acciones de protección y motivos por los cuales las personas no denuncian

Al preguntar sobre las acciones de protección para víctimas de violencia existentes en el Ecuador, el 49% de encuestados/as refirió conocerlas, mientras que el 27% prefirió no responder a la pregunta y el 23% declaró no conocer sobre este asunto. Como parte de las diferentes modalidades de acciones de protección, el instrumento de mayor conocimiento extendido es la Boleta de Auxilio (82%), secundado por ordenar la salida del agresor del domicilio habitual (44%) y la orden de restitución de la víctima al domicilio habitual (38%).

Figura No. 17 Acciones de protección para víctimas de VBG, tipos y causas por las que las personas violentadas no denuncian.



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

El bajo nivel de conocimiento de las acciones de protección no vinculadas con los procedimientos emergentes, en los que interviene la policía, se debe a los altos niveles de desinformación que aún existen en la población en situación de movilidad humana. En este sentido, la capacitación hacia el personal del servicio público que presta atención directa a la población, resulta un aspecto crucial para realizar las orientaciones pertinentes y la remisión de casos hacia los órganos competentes.

“ Yo estoy en un país extranjero y en Venezuela siempre me dijeron a donde ir y con quien hablar y todo lo que yo tenía que hacer. Pero aquí siento que no sé quién me puede orientar, me han dicho muchas cosas que no he entendido bien y al final yo no sé para donde agarrar cuando tenga un problema (...) (Entrevista a migrante venezolana, Quito, 2021).

La dinámica de desinformación y desconocimiento de los procedimientos para la obtención de servicios de protección, se refleja directamente en las decisiones de las personas violentadas para presentar sus denuncias. En primer lugar, la data recopilada a través de la encuesta señala esta realidad, existiendo un 41% de las personas que han sufrido violencia que reportan no haber denunciado los hechos en su contra porque no sabían a qué autoridad dirigirse. En segundo orden la variable “otros” se refiere a tres situaciones fundamentales, la violencia durante la niñez y la incapacidad de NNA para emitir alarmas o tomar acciones frente a los agresores, la dificultad de acceder a vías expeditas que no impliquen costos de movilidad y trámites burocráticos excesivos y el desistimiento. El desistimiento inducido por las instituciones y servidores públicos se traduce en frases como: “arreglense por el bien de los hijos” o “usted lleva las de perder” o “¿tiene pruebas?” dichos elementos inhiben la presentación de la denuncia.

Resulta destacable, que en el ámbito comparativo entre nacionales y extranjeros, existe una mayor prevalencia de ecuatorianos/as que reportan no realizar denuncias por la carencia de medios económicos. Esta opción de respuesta se asocia directamente con la imposibilidad de contratar servicios legales para entablar las demandas hacia los/las agresores. Otro aspecto notable, está dado por el porcentaje de extranjeros/as que señalan sentir temor de ser deportados/as por no tener la documentación que asegura su estatus migratorio regular en el país. En 31 casos de personas en movilidad (el 100% son mujeres) se afirma no haber tomado acciones frente a la violencia, por encontrarse solas/os en el momento en que ocurrieron los hechos. Esta cifra amerita la consideración sobre la inexistencia de redes de apoyo hacia las mujeres en situación de movilidad humana que limitan de manera sustancial su acceso al

sistema de justicia y a la realización de acciones para la obtención de medidas de protección.

6.3.5 Las causas de la violencia según las percepciones de las personas

Los sujetos interpretan de manera diferente las causas que contribuyen a la VBG, en su concepción más amplia. La indagación de estas causas, por un lado, no solo identifica a la mujer como actor pasivo frente a estas dinámicas de opresión y vulneración de derechos, sino que se explora, por otro lado, el posicionamiento de los factores sociales que inducen a la generación y perpetuación de culturas, estilos de vida y dinámicas de relaciones patriarcales que terminan afectando a las diferentes poblaciones con independencia de su identificación sexo-genérica.

6.3.6 Percepciones sobre las causas de violencia hacia las mujeres, los hombres y las personas de la diversidad sexo genérica

La VBG constituye un fenómeno, estructural, multidimensional y multicausal. Ello implica que su abordaje no debe traducirse en intervenciones segmentarias que favorezcan la realización de acciones sobre el grupo de mayor visibilidad, sin atender de forma integral los requerimientos de otros grupos usualmente invisibilizados. En esta lógica, el llamado de la LOIPEVCM hacia el trabajo en masculinidades, desde la infancia y al establecimiento de programas de rehabilitación para agresores son elementos pendientes en la agenda. Del mismo modo, está pendiente una respuesta integral para las personas de las diversidades sexo-genéricas y los cuerpos feminizados cuyas luchas por el acceso y garantía a derechos elementales se ubica dentro de los temas cruciales que incrementan los riesgos de sometimiento a formas de violencia sistemática en diferentes ámbitos y a través de diversas manifestaciones de discriminación, inequidad y otredad.

En las percepciones de las personas encuestadas, la violencia contra las mujeres se produce mayormente atendiendo a causas como: los celos de pareja (82%), el consumo de alcohol y drogas por parte de sus agresores (52%), por la situación económica (50%) y por problemas familiares (49%). Estos datos son consistentes con estudios previos, que identifican al ámbito doméstico y a las relaciones privadas parentales y/o afectivas tóxicas que se establecen en el mismo, como la principal causa y ámbito donde se produce la VBG. Otro de los elementos se vincula con el consumo de sustancias y estupefacientes que actúan como potenciadores de conflictos, que derivan en la violencia hacia las mujeres y los NNA. Por último, la situación económica también se identifica como un detonante de los eventos de

violencia. La carencia de medios económicos en las mujeres constituye un factor de vulnerabilidad.

“ Mi ex pareja consumía drogas y por eso decidí poner fin a la relación (...). Siento inseguridad en mi hogar cuando el padre de mis hijos viene a visitarlos, cuando él se interesa en mí y me pregunta si estoy saliendo con alguien, necesito estar a la defensiva. Y también en la calle ya que cerca de mi vivienda hay sitios donde venden droga (Entrevista a migrante venezolana, Manta, 2021).

Para el caso de los hombres, la primera causal es similar al de las mujeres con 61%. Para ambos sexos la existencia de relaciones mediadas por los celos y la desconfianza constituyen actos lesivos contra ellos. En las narrativas de los hablantes, los celos figuran como una causa de vulneración de sus derechos para acceder a la vivienda familiar, a sostener relaciones sanas con sus hijos e hijas y otros miembros de la familia, e incluso para la toma de represalias en el escenario público. Una segunda, es la situación económica (46%) vista

como una causal de presión hacia los hombres que a pesar de la carencia de medios, deben continuar asumiendo el rol de proveedores que los estereotipos de género les asignan.

“ A mí me falta una pierna y no me gusta pedir en los semáforos para ganarme la vida, pero me veo obligado a hacerlo porque de lo contrario ¿Cómo puedo sacar adelante a mi familia? Mi esposa me habla cuando no hay ni para comer y yo lo entiendo porque ella piensa en nuestros hijos. ¿Pero quién piensa en mí y en cómo me siento? (Taller con migrantes, Quito, 2021).

La práctica de la mendicidad en hombres constituye en ocasiones la única alternativa para la generación de ingresos que permitan el sustento de la familia. La imposibilidad de obtener un empleo digno, afecta sensiblemente la autoestima y capacidades de las personas, a la par que ocasiona tensiones al interior del hogar. El consumo de alcohol y drogas (43%) constituye la tercera causa de violencia identificada por los



hombres. Las agresiones y los insultos como forma de dirimir los conflictos constituyen una de las manifestaciones que evidencia de manera más descarnada, la lógica patriarcal y de crianza en masculinidades degenerativas y abusivas.

En materia de las causas de violencia hacia las personas de la comunidad LGBTIQ+, todas las personas encuestadas refieren que la falta de respeto y la discriminación se erigen como el principal factor de incidencia (80%). Esta causal no sólo sugiere la otredad que la sociedad asigna a estas personas, sino la necesidad de avanzar en la educación y difusión de los derechos humanos sensibles a las diferencias y a la inclusión social. La presión social se erige como la segunda causal de mayor importancia. La censura hacia las expresiones de la diversidad sexual constituye un elemento detonante de los conflictos sociales, familiares y de pareja. Los temores hacia la censura y la descalificación pública ocasionan que las personas experimenten frustraciones e inhibiciones respecto de su sexualidad que redunden en episodios de violencia hacia las personas LGBTIQ+. En especial para hombres que tienen sexo con otros hombres y para personas con cuerpos feminizados, el sostenimiento de relaciones afectivas con sus parejas

se complejiza por la intrusión constante de lo que la sociedad considera normal y apropiado, basado en los tradicionales patrones heteronormativos y binarios que dictan el comportamiento individual y social. Los celos de pareja también ostentan un rol destacado en los factores que motivan la violencia desde las relaciones afectivas que sostienen las personas LGBTIQ+. Debido a que estos reproducen patrones iguales de sometimiento, asignación de roles basados en estereotipos de género y en patrones de dependencia subjetiva hacia los agresores.

Aún con sus diferentes matices, la VBG aparece a los efectos de este estudio con una multiplicidad de rostros que invocan la necesidad de la apelada integralidad y multisectorialidad que deben caracterizar a esta política. Las narrativas construidas alrededor de las encuestas, entrevistas y talleres que formaron parte de la investigación empírica señalan no sólo las amplias vulnerabilidades del sistema de protección, sino la ruta de intervenciones requeridas para un avance sustancial en el combate al fenómeno de la VBG.





Face Shield

Direct Splash Protection

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 y servicios de protección frente a VBG. 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 salud reproductiva y de protección se han traducido en un conjunto de medidas e instrumentos concretos, aún se encuentran lejos de satisfacer 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 normas socioculturales vigentes, tanto en la sociedad, en los beneficiarios, así como en los propios funcionarios/as de los servicios de SSySR y de protección. Dicha estrategia debe contemplar una visión de integralidad que apunte a mejorar la calidad de vida de cada uno de los sujetos de derecho.

7.1 Componente Normativo

Como parte del componente normativo, la característica esencial de ambas políticas se basa en la existencia de normativas de diverso alcance y connotación a nivel nacional y cantonal. El abordaje de estas disposiciones tiene su origen en una lógica jerárquica y verticalista (*top-down*) que se desmarca de las realidades y problemáticas locales. Los actores consultados como parte de este estudio refieren consensos en cuanto a la prevención, el seguimiento y la reparación a sobrevivientes de VBG como cuestiones pendientes en la agenda. En igual sentido, el trabajo en masculinidades y en parentalidades positivas se ubican como dos puntos centrales que inclinan la balanza a favor del cambio de patrones culturales anclados al fenómeno de la violencia, sobre los cuales el trabajo institucional aún se encuentra en ciernes. Un mejor acople de estos sistemas con la prestación de servicios de salud podría permitir la generación de programas para agresores desde la atención psicológica, psicosocial y la prevención del consumo de alcohol y drogas, así como programas de prevención que posibilite un cambio en los patrones socioculturales que reproducen la violencia. La gratuidad de estos servicios es un elemento central para la convocatoria de los jóvenes y hombres en estos procesos. Las políticas de SSySR y VBG requieren de la identificación de espacios de articulación para avanzar en la especialización de las intervenciones.

La prestación de la Salas de Primera Acogida, es una excepcionalidad en el Sistema Nacional de Salud, y coexisten en apoyo a la Fiscalía General del Estado desde el 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 y médicas de las SPA, en muchas ocasiones son psicólogos/as 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 atrás.

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 las usuarias/os-, 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 el 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”.

7.2 Recursos humanos y materiales

La presión sobre los recursos y capacidades estatales para el cumplimiento de las políticas públicas de SSySR y VBG, 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% 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 protección y SSySR tienen alcances parciales enlazados a la inmediatez de respuesta a las demandas, evidenciándose escasos mecanismos para el monitoreo y seguimiento a los casos. 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, aquellos que se encuentran en contacto directo con la población (agentes policiales, guardianes de las entidades, recepcionistas, médicos/as, enfermeras, miembros de juntas y otros/as), 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 y VBG 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 c o n parti-



pación 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 desarrollado 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.

7.3 Componente Sistemas de Información

Los sistemas de información son vitales para la toma de decisiones orientadas al diseño de la política pública. La ralentización en la emisión Registro Único de Violencia previsto en la LOIPVEM, no ha contribuido a concentrar la data vinculada con la VBG. De esta forma el rastreo de procesos basados en las evidencias aportadas por la información, se torna altamente compleja. Cada organismo que interviene en los procesos asociados a los servicios de protección maneja un sistema diferente que no logra acoplarse con el resto. De esta forma, las brechas en materia de información son latentes, al igual que los subregistros producidos por disímiles causas.

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 autoidentificación sexo- genérica, aspecto que redundará en la invisibilización de las problemáticas asociadas a estos grupos. Un enfoque securitista de la data, que recolecta información para obtener orientaciones en cuanto a la seguridad de las personas, como es el sistema de alerta temprana para evitar femicidios, no es suficiente. Se requiere que el RUV contenga información específica que permita la elaboración más ajustada de políticas públicas, de acuerdo con las competencias de cada instancia, así como también, el seguimiento de las actuaciones de los operadores del sistema de protección integral en situaciones de VBG. De otra parte, la ausencia de un Observatorio de Violencia - como lo señala la LOIPEVCM -, impide la realización de estudios a partir de la data recogida en el RUV, y de otros insumos, que puede fortalecer la información cantonal, y permita evidenciar la prevalencia de VBG, aspecto que permitiría hacer un uso más eficiente de los recursos destinados a este fin. El acceso a la información pública y las herramientas de transparencia fomentan la participación social, el involucramiento de la ciudadanía y el control democrático.

7.4 Coordinación Intersectorial

La coordinación intersectorial e interinstitucional constituye uno de los aspectos que mayores desafíos implica para las políticas de SSySR y para la prevención y erradicación de la VBG. Estos desafíos no solo se presentan en las dinámicas de relación entre actores del estado con diversos cometidos funcionales, sino que están igualmente presentes al interior de cada sector. Un aspecto que profundiza la descoordinación es la falta de claridad en los roles y funciones de cada institución integrante del SPI. Esto produce el desfase entre los objetivos perseguidos por las políticas y las capacidades efectivas con que se cuenta para concretarlos. Pese a que hay un importante número de organizaciones nacionales, locales, de la cooperación internacional y de la sociedad civil que trabajan en prevención, hay poca evidencia de coordinación intersectorial en este tema, sobre todo en el nivel nacional.

A nivel de los cantones estudiados, Manta se ubica como el cantón con mejores resultados en este sentido, de manera que la sistematización de buenas prácticas y experiencias pudiera contribuir a la generación de procesos de réplica y extensión hacia otros cantones. La situación generada por la COVID-19 ha obrado en contra de la articulación de redes actorales en los cantones y en la desestructuración de algunas iniciativas que se venían implementando con relativo



éxito, particularmente los grupos de apoyo a víctimas de VBG y las Brigadas Juveniles de Prevención de Embarazo Adolescente.

7.5 Información y divulgación en derechos

La información y divulgación sobre los derechos de las personas usuarias de servicios de SSySR y servicios de protección frente a la VBG, 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 constituye 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 visibilidad de procesos y procedimientos, rutas de protección, instancias a dónde acudir y trámites indispensables, gratuidad o costos de los servicios, son algunos de los elementos que suscitan mayores preocupaciones en las personas que requieren de algún servicio de protección. En igual sentido, para los servicios asociados a la SSySR, los canales de visibilidad sobre los mecanismos de acceso al sistema de salud pública, orientado a ofrecer información oportuna, veraz y confiable, son limitados.

7.6 Discriminación y la xenofobia

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, tanto en servicios de salud como en servicios de protección. 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 de la Corte Constitucional, 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 poblaciones LGBTIQ+ en especial a grupos trans femeninas. Abundantes testimonios forman parte de las evidencias que muestran una dinámica de confrontación y represión por parte de las instituciones públicas. El caso más señalado es el de la Policía, que más que un ente garante de derechos y seguridad de las personas, ejerce violencia selectiva contra ciertos grupos, especialmente contra personas trans femeninas, gays, trabajadorxs sexuales, entre otros. Las múltiples violencias que enfrentan estos grupos también están sujetas a la interseccionalidad, agravándose para el caso de las personas en situación de movilidad.

La atención a los requerimientos intergeneracionales también se posiciona como uno de los elementos de mayor preocupación. Usualmente, se invisibiliza el hecho de los patrones sistemáticos de violencia a los que son sometidas las personas de la tercera edad. Un número creciente de estas personas, son las que enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad social. Para el segmento de personas adultas mayores en situación de movilidad humana, generan alarmas los incrementos de callejización ante la imposibilidad de contar con medios económicos que les permitan acceder a espacios seguros y estables de habitabilidad.

Otra de las conclusiones vinculadas con el diseño metodológico de la investigación, estriba en la necesidad de ampliar la investigación a otros cantones, cuyas realidades pueden ser similares o divergentes. En igual sentido, se precisa expandir los canales de difusión de encuestas, para incorporar otras visiones críticas no necesariamente conectadas a intervenciones de organizaciones de la cooperación internacional y la sociedad civil. Con ello se asegura la visibilización de otras experiencias y relatos sobre el acceso a bienes y servicios fundamentales, de quienes no han recibido acompañamiento y/o apoyo.

8

RECOMENDACIONES

A pesar de que el diseño de las recomendaciones está centrado en los problemas revelados en el marco de esta investigación, se hace necesario enfatizar en un conjunto de requerimientos orientados a los actores que han liderado este estudio, en particular el MSP, la OIM y demás organismos internacionales y de la cooperación. En función de ello se establecerán algunas recomendaciones de carácter general para estos actores, las cuales serán complementadas con la matriz que se desarrollará en lo sucesivo.

8.1 Organismos internacionales y de la cooperación

1. Capacitación continua y sensibilización. La complejidad de las barreras y limitaciones que enfrentan las personas en movilidad en el contexto de acceso a servicios esenciales en el Ecuador ameritan mayores esfuerzos en el acompañamiento a las instituciones estatales y locales. En función de ello, tanto la OIM como el resto de organizaciones internacionales y de la cooperación desempeñan un rol crucial en la ejecución de programas de gestión del conocimiento y fortalecimiento de capacidades en materia de movilidad humana, derechos humanos, interseccionalidad, género y equidad, entre otros temas. Estas acciones tienen un doble propósito, por una parte, contribuir con las organizaciones estatales en la generación de herramientas de conocimiento, capacitación y su difusión, y por otra parte ampliar la información disponible para las personas en movilidad.
2. Incidencia Política Local a favor de la adopción de políticas Anti Trata de Personas y Tráfico Humano. El incremento sustancial de las cifras de trata de personas y tráfico humano en la región afectan de manera sensible a las personas en movilidad, particularmente a mujeres, NNA. A pesar de que a nivel nacional se cuenta con políticas de enfrentamiento a la trata y el tráfico y rutas de protección para las víctimas, la situación en los territorios es variable. En función de ello, la incidencia de los actores internacionales y de la cooperación resulta vital para el abordaje local de estas políticas y el acompañamiento para su diseño e implementación. Particularmente en territorios fronterizos se requiere del fortalecimiento de capacidades de las autoridades para la detección, procesamiento y gestión de casos.
3. Regularización e inserción socioeconómica. La COVID-19 ha contribuido de manera ostensible a la elevación de las cifras de personas en condición de irregularidad en el país. En ello no sólo han incidido los volúmenes de tránsito a través de trochas y pasos irregulares, sino también la carencia de medios económicos para costear los trámites migratorios. La regularización constituye una condición necesaria para promover la inserción socioeconómica de las personas, con énfasis en el mercado de empleo y prestaciones de la seguridad social. En igual sentido, la regularización permite mayor acceso a bienes y servicios esenciales, debido a que las personas no experimentan temores constantes de ser retornadas a sus países de origen. Estas demandas afectan particularmente a poblaciones venezolanas y de otras nacionalidades (cubanos/as, haitianos/as, colombianos/as, por solo citar algunos ejemplares).



MAYE

+AMOR

En función de estos argumentos, la incidencia política de organismos internacionales y de la cooperación constituye un aspecto crucial para detonar la acción estatal frente a esta problemática.

4. Asistencia Humanitaria y Proyectos de Desarrollo. En otro orden, la importancia de la asistencia frente a la crisis humanitaria que viven las personas en movilidad amerita la articulación permanente con otros actores de la sociedad civil y el estado. Particularmente el fortalecimiento de capacidades de desarrollo endógeno e infraestructura en albergues, refugios y otros espacios de acogimiento institucional permite establecer una garantía de acceso al hábitat seguro y digno. Por otra parte, las intervenciones mediante la ayuda en efectivo, deben ir acompañadas por otras acciones que fomenten la generación de medios de vida. La evaluación de impacto de estas intervenciones permitiría conocer la efectividad que han tenido estas acciones en el marco de respuesta a la crisis, especialmente en tiempos de pandemia. De acuerdo con ello, las organizaciones deben prestar especial atención a lo que sucede una vez que las personas han recibido y agotado la ayuda, y si en efecto esto ha producido una transformación sustancial en su calidad de vida. A pesar de que, las intervenciones en materia de SSySR responden a necesidades y demandas generales de la población, se requiere la focalización de los esfuerzos en grupos prioritarios (mujeres, NNA, LGBTIQ+, personas que ejercen trabajo sexual) para potenciar los resultados y sus alcances.

En adición, resulta imprescindible generar patrones de cambio orientados a las masculinidades, aspecto poco abordado hasta el momento. En estudios como Martens, et al., (2021) los actores reflejan importantes preocupaciones en relación con la carencia de intervenciones orientadas a las juventudes, especialmente hombres jóvenes que están siendo capturados por las redes del crimen organizado, bandas delincuenciales urbanas o en última instancia presentan mayor predisposición hacia la drogadicción y el alcoholismo. Para concluir, el apoyo a iniciativas de ampliación de acceso a servicios de SSySR y protección frente a la VBG deben responder a las necesidades locales e institucionales, propiciando una mayor articulación con el resto de actores que inciden en la prestación de los servicios, especialmente en el ámbito educativo y con colaboradores dentro del GRTRM, Grupo de Trabajo en Educación (GTE).

8.2 Ministerio de Salud Pública

1. Asignación estable y suficiente de recursos humanos y materiales para la implementación de los programas de SSySR. Durante el desarrollo de la investigación se han hecho patentes las carencias humanas y materiales presentes en el sistema de salud, en específico para la implementación de los programas y proyectos de SSySR. En función de esta problemática, la asignación de presupuestos basados en las necesidades reales y el reconocimiento a las múltiples complejidades apreciadas en los territorios, se torna imprescindible.
2. Diagnóstico del estado de salud mental de los profesionales de la salud y promoción de jornadas de autocuidado. La situación ocasionada por el COVID-19 ha elevado considerablemente la presión sobre los equipos de profesionales de la salud. Estas presiones no sólo se han traducido en el incremento de la carga laboral sino también en el peso de lidiar con situaciones límite que comprometen la salud mental de las personas. En función de ello se requiere la realización de diagnósticos especializados en salud mental de los equipos médicos, con miras al establecimiento de jornadas de autocuidado centradas en la salud física y mental de los profesionales de la salud.
3. Capacitación integral y sistemática. En igual sentido, se ha hecho patente la necesidad de diseñar programas de capacitación integrales y sistemáticos en temáticas como Derechos Humanos, Movilidad Humana, Servicios Inclusivos, entre otros temas. Por otra parte la estandarización de los procedimientos de atención e información a los usuarios requiere la capacitación de otros actores relevantes del sistema como el Call Center (línea gratuita 171, op.2), admisiones/estadística, guardianías en los centro de atención, entre otros operadores que mantienen contacto directo con la población.
4. Divulgación de los derechos sexuales y reproductivos. La divulgación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, con énfasis en la movilidad humana y los grupos de atención prioritaria, detenta un rol crucial para promover un acceso a los servicios de salud. En función de ello, la autoridad sanitaria debe seguir realizando esfuerzos para visibilizar y divulgar no sólo los derechos, sino también las vías y mecanismos para acceder a los servicios. En el caso del Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes es vital que el público objetivo

conozca las facilidades que se han creado en el marco de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, diseñados por el MSP.

5. Fortalecimiento de mecanismos de detección de VBG y coordinación con otros órganos del Sistema de Protección Integral. Otro de los asuntos donde se requieren mayores esfuerzos, es la elevación de capacidades de detección de presuntos casos de VBG y su notificación a los organismos competentes. En este sentido se requiere fortalecer las salas de primera atención en el marco de los servicios de emergencia que prestan las instituciones de la salud. La capacitación al personal es imprescindible para el diagnóstico de VBG y para su notificación inmediata a las autoridades. En igual sentido, es importante establecer nexos entre el accionar de los profesionales de la salud y el resto de actores que se integran en las rutas de protección en VBG existentes en cada territorio. Como se vislumbra en las secciones correspondientes, la coordinación interinstitucional es deficitaria y una muestra en extremo sensible, se da entre la Fiscalía y el MSP en relación con sus roles, funciones y competencias sobre las Salas de Primera Acogida (SPA). Además de ello, en su generalidad las SPA se encuentran desconectadas de otros actores clave del sistema como la SDH, el MIES y las Juntas Cantonales de Protección de Derechos. Estas situaciones implican la necesidad de analizar la ingeniería de las relaciones entre los órganos del sistema de protección integral, fundamentalmente a nivel local. Urge la actualización y adecuada orientación del Convenio Institucional entre la FGE y el MSP sobre el funcionamiento de las SPA en base a los roles que desempeña cada actor en el marco de la LOIPEVM.
6. Proyecto de Prevención de Embarazo en Adolescentes. Las intermitencias en los recursos asignados para el Proyecto de Prevención de Embarazo Adolescente han retardado los efectos esperados de estas intervenciones. Las potencialidades de este proyecto, reafirman su importancia a la luz de concebir la multicausalidad del fenómeno y la necesidad de articulación con otros sectores y actores. La disparidad territorial y la insuficiente capacitación del personal de la salud en el marco del proyecto, sus ejes de acción y metas, hacen que exista un manejo diferencial de los temas al interior de los cantones de estudio. Las recientes disposiciones aprobadas en materia de aborto por violación generan el imperativo de vincular estrategias de información, acompañamiento y garantía de acceso

a estos servicios en grupos de adolescentes, esencialmente en los casos de entre 10 y 14 años relacionados de manera estrecha con la violencia sexual. En igual sentido, se aprecia a través de las evidencias, la escasa participación de adolescentes en movilidad en el marco de estas iniciativas. Estas evidencias plantean la necesidad de concebir estrategias para la captación de estas poblaciones, considerando sus altos elevados niveles de riesgo y vulnerabilidad frente al embarazo adolescente.

7. Perfeccionamiento de los sistemas de información. Finalmente, los avances en materia de información ameritan la continuidad de los procesos de perfeccionamiento de los mecanismos de captura y reporte de datos estadísticos centrados en las personas, sus características y demandas de atención. En otro sentido, para los servicios especializados como el caso de emergencias obstétricas, en particular las que derivan en abortos completos, se requiere la incorporación de indicadores relacionados con los procedimientos (LUI o manejo medicamentoso) utilizados por el personal médico, como vía para la generación de evidencias que orienten las políticas públicas en este sentido. De igual manera, los servicios de planificación familiar ameritan una consideración especial sobre los tipos y esquemas de tratamiento de MAC, con la finalidad de conocer la estructura de la demanda general y para grupos prioritarios.



8.2.1 Matriz de Recomendaciones con base en Problemas y Posibles Estrategias de Solución

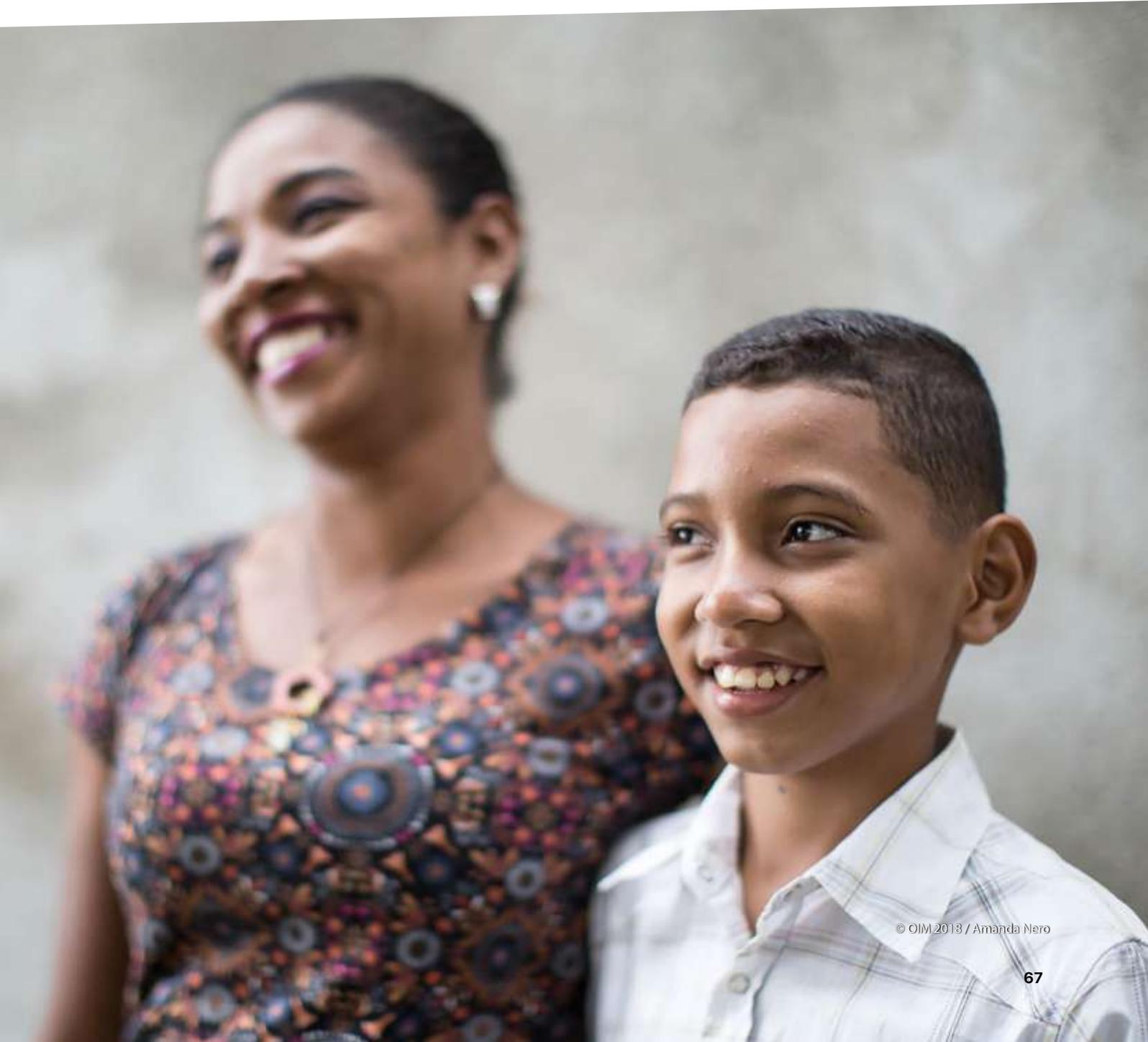
Componente	Problema	Posibles Estrategias de Solución	Actores
Normativo	Dispersión en la producción normativa cantonal.	Acompañamiento a los GADs Cantonales para la emisión de Ordenanzas Locales sobre VBG, SSySR y Movilidad Humana. Generación de planes de trabajo creativas, no culpabilizantes, acompañadas de entornos positivos para su implementación, que incluyan un marco de desempeño con líneas bases, indicadores y metas aterrizadas, y migración progresiva hacia asignación presupuestaria basada en resultados.	Instituciones que conforman la función ejecutiva (a nivel nacional y local), MSP, GADs y Organismos afines de la Administración Central del Estado.
	Escaso monitoreo y seguimiento a disposiciones de la Política Integral de Prevención y erradicación de la violencia hacia la mujer.	Evaluación Integral de resultados de la política para enfretar la Violencia contra las mujeres, para el período de vigencia, proyecciones y planes de intervención sectorial. Aplicación de lo que corresponde al MSP, del Plan de prevención y erradicación de la Violencia contra las mujeres con su respectivo presupuesto.	MSP Organismos rectores e implementadores incluida Sociedad Civil.
	Disparidades en la producción normativa cantonal (énfasis situacional en Machala).	Acompañamiento al GAD Cantonal para el análisis y construcción participativa - incluida sociedad civil - de Ordenanzas Locales sobre VBG y SSySR, su emisión e implementación con presupuesto adecuado, oportuno y suficiente.	Organismos Rectores Cooperación Internacional y Organismos Internacionales GADs provinciales y Municipales Organizaciones de la sociedad civil.
	Normativa poco clara frente a la judicialización de delitos sexuales.	Modificar el COIP para que todos los delitos sexuales tipificados en el COIP sean de acción pública.	Asamblea Organismo Rector, Fiscalía, Cooperación Internacional.
Recursos humanos y materiales	Talento Humano insuficiente para la ejecución de estrategias y acciones que permiten el cumplimiento de estrategias, planes y proyectos	Actualizar el marco regulatorio sectorial de salud para que sea concordante con la Constitución y las metas globales y nacionales en materia de SSySR, movilidad humana y VBG, incluyendo reformas necesarias en otros cuerpos legales para asegurar procesos no revictimizantes, judiciales y de protección social adecuados y efectivos.	MSP, Organismos rectores e implementadores, GADS Cantonales y prestadores de servicios.
	Insuficiente asignación y/o implementación presupuestaria para actividades planificadas.	Asignación de recursos presupuestarios por año y actividades requeridas. Presentación de solicitudes a autoridades de Gobierno. La matriz de inversión de recursos públicos debe concentrar mayores esfuerzos en la ampliación de capacidades para la territorialización de las políticas.	Ministerio de Finanzas, Organismos rectores e implementadores, GADS Cantonales y prestadores de servicios.
	Brecha en programas de desarrollo profesional y de fortalecimiento de capacidades de personas que trabajan en la función pública y otros actores estratégicos para el cumplimiento de los objetivos de las políticas.	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y sinergias con actores estatales y no estatales con incidencia en la oferta de actividades formativas enfocados en mejorar los servicios, especialmente en cuanto a mejorar servicios adaptados a grupos prioritarios y orientados a la reducción violencia obstétrica.	MSP, Organizaciones no Gubernamentales, Universidades, Academia, Programas y Proyectos de Colaboración, organismos rectores e implementadores.

	<p>Brecha en programas de desarrollo profesional y de fortalecimiento de capacidades de personas que trabajan en la función pública y otros actores estratégicos para el cumplimiento de los objetivos de las políticas.</p> <p>Excesiva movilidad de funcionarios implementadores de la LOIPEVCM, más allá de los cambios relacionados con los gobiernos de turno.</p>	<p>Fomentar un plan de desarrollo de talento humano en el ámbito de SSySR, VBG y Movilidad humana, que incluya un diagnóstico de necesidades de capacitación y sinergias con actores estatales y no estatales con incidencia en la oferta de actividades formativas enfocados en mejorar los servicios.</p> <p>Incorporación de los enfoques de salud pública, SSR, VBG y Movilidad Humana en las mallas curriculares de las carreras vinculadas a salud de las Universidades.</p>	MSP (Calidad Talento Humano, Centros de Salud y Hospitales).
		<p>Mantenimiento del personal especializado en VBG y SSySR de las instituciones implementadoras de la LOIPEVCM.</p>	Organismos rectores e implementadores, GADS Cantonales y prestadores de servicios de protección y SSySR.
	<p>Ralentización de la puesta en marcha del RUV.</p>	<p>Acompañamiento a la puesta en marcha del RUV y dinámica de relación entre las fuentes de información.</p>	Organismos rectores e implementadores de la LOIPEVM - SDH, INEC
Sistemas de Información	<p>Necesidad de adopción de enfoques de derechos, inclusión y movilidad humana, intergeneracional en los sistemas de información asociados a SSySR y a VBG.</p>	<p>Solicitud de incorporación de variables asociadas a personas en movilidad humana y personas de diversidad sexo-génerica, NNA, en los sistemas de información de Organismos de la Administración Central del Estado que aún no adoptan dichos criterios.</p>	Organismos Rectores, Organismos implementadores y Organismos Internacionales.
	<p>Escasos espacios de visibilidad de datos y reportes estadísticos existentes para fomentar la participación ciudadana, formación y la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas.</p>	<p>Fomentar la participación ciudadana a partir de la generación de observatorios y plataformas en temas de VBG y SSySR.</p>	Organismos Rectores-SDH Organismos Internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia.
	<p>Insuficientes niveles de individualización de la información sobre atenciones en el RDACAA.</p>	<p>Diseñar mecanismos de captura de la información en base a las personas (cantidad real de personas que acceden a servicios y sus características sociodemográficas) y a las atenciones (incorporar en el caso de emergencias obstétricas que derivan en abortos los procedimientos a través de los que se realizan LIU o AMEU).</p>	MSP.
	<p>Inexistencia y/o falta de efectividad de mecanismos sistemáticos de concertación multiactoral para favorecer la implementación de las políticas a nivel cantonal.</p>	<p>Acompañar la generación de redes y plataformas multiactorales cantonales con espacios sistemáticos de convocatoria y deliberación.</p>	MSP, SDH, GADS, Organismos Internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia.

Coordinación Intersectorial	Inexistencia y/o falta de efectividad de mecanismos sistemáticos de concertación multiactoral para favorecer la implementación de las políticas a nivel cantonal.	Fortalecimiento del rol de rectoría de políticas sobre VBG de la Secretaría de Derechos Humanos y su coordinación en los cantones.	Secretaría de Derechos Humanos, GADs, Organismos Internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil.
	Bajos niveles de territorialización de las políticas.	Fomentar la generación participativa de agendas de política Cantonal y acompañar su proceso de discusión, planificación y ejecución, en apego a los objetivos estratégicos trazados por el Estado ecuatoriano, de acuerdo a la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres y al marco regulatorio internacional sobre VBG.	SDH, GADs, Organismos Internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia.
	Intervenciones sectoriales con escaso nivel de integración con otros sistemas gubernamentales.	Asegurar la integralidad de las políticas estratégicas de estado, incluidas las políticas de reparación, a partir de una coordinación efectiva multinivel, de la asignación de recursos y organización de los gastos esenciales para la realización de actividades especializadas por parte de cada Organismo interviniente, en función de la definición de metas, resultados y actividades.	Organismos rectores e implementadores.
	Falta de liderazgo del organismo rector de VBG. Insuficiente promoción de los servicios de SSySR y de VBG dirigido hacia niñas y adolescentes para prevención de embarazo.	Fortalecer la mesa de coordinación del SPI y las sinergias entre las diferentes instancias que lo componen. Profundización en los enfoques de género, DDHH, e interseccional, movilidad humana. Campañas intersectoriales de prevención de embarazo adolescente, dirigidos a la comunidad educativa. Fortalecimiento de los clubes juveniles y de los servicios de orientación y atención en SSySR, dirigidos a NNA.	SDH, Organismos integrantes del Sistema de Protección Integral Sistema de Salud, Sistema de Protección Integral, MINEDUC, Sistema de Justicia, GTRM (Grupo de Trabajo Educación).
Escasos espacios de divulgación externa y capacitación sobre derechos y acceso a servicios fundamentales.	Realizar campañas de visibilidad sobre derechos, ampliando la cobertura en medios locales y nacionales con la utilización de diferentes soportes (redes sociales, spots televisivos y radiales, vallas, material impreso, carteles, etc.).	Área de comunicación del MSP, prestadores de servicios y cooperación internacional.	
Divulgación y Derechos	Escasos espacios de divulgación externa y capacitación sobre derechos y acceso a servicios fundamentales. Insuficiente información sobre procedimientos y mecanismos para acceder a servicios, especialmente para personas en situación de movilidad. Falta de estadísticas sobre la inconformidad de grupos de atención prioritaria.	Campañas de información sobre cómo acceder servicios y citas del MSP, (como usar la línea de atención de quejas y acceder al Sistema de Inconformidad Ciudadano específicamente para grupos de atención prioritaria, incluyendo a personas en situación de movilidad y NNA, mujeres embarazadas, personas con VIH, personas con discapacidad. Crear mecanismos de información accesibles para el acceso a servicios de NNA.).	MSP, Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.

Divulgación y Derechos	<p>Escasos espacios de divulgación externa y capacitación sobre derechos y acceso a servicios fundamentales.</p> <p>Insuficiente información sobre procedimientos y mecanismos para acceder a servicios, especialmente para personas en situación de movilidad.</p> <p>Falta de estadísticas sobre la inconformidad de grupos de atención prioritaria.</p> <p>Desconfianza en el sistema judicial y en sistema de salud de parte de usuarias/os, por abusos experimentados en el sistema (desde la policía, el MSP, la fiscalía, entre otros).</p>	<p>Ampliar la cobertura de espacios de información accesible, ágil, oportuna, veraz y útil para usuarios/as de servicios a través de múltiples vías.</p> <p>Fortalecer la información administrativa pública en SSySSR y VBG para alimentar el Registro Único de Violencia.</p>	MSP y organismos rectores e implementadores de Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
	<p>Falta de seguimiento de los procesos de VBG en el sistema judicial y en sistema de Salud a nivel local.</p>	Fortalecer seguimiento a víctimas de VBG identificadas desde el MSP en el Sistema de Justicia y a través de las atenciones realizadas en centros primarios de salud.	MSP, Fiscalía.
	<p>Irrespeto a los derechos a la SSySR y una vida libre de violencia para personas LGBTIQ+, particularmente acentuado para personas transfemininas y personas en situación de movilidad humana dentro del sistema de salud y desde la policía.</p>	Realizar campañas de información y sensibilización entre las instituciones del sector público sobre los derechos de la población LGBTIQ+ y crear mecanismos de diálogo y acción permanente sobre derechos sexuales y reproductivos.	MSP, Organismos rectores e implementadores. Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
	<p>Existencia de malas prácticas de atención en servicios públicos vinculados a la discriminación y la xenofobia contra migrantes y adolescentes.</p>	Identificar alcance y ámbitos donde se producen malas prácticas de atención en servicios públicos vinculados a la discriminación y la xenofobia a nivel nacional.	MSP, Organismos rectores e implementadores. Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
	<p>Existencia de malas prácticas de atención en servicios públicos vinculados a la discriminación y la xenofobia contra migrantes y adolescentes.</p> <p>Opinión pública negativa en torno a las personas migrantes y personas de diversidad sexo-genérica.</p>	Conformar equipos intersectoriales para trabajar temas de inclusión y no discriminación, de acuerdo a la normativa nacional e internacional.	Organismos rectores e implementadores. Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional, Defensoría del Pueblo.
	Lucha contra la discriminación y la xenofobia	<p>Existencia de malas prácticas de atención en servicios públicos vinculados a la discriminación y la xenofobia contra migrantes y adolescentes.</p>	Abogacía y capacitación de medios de comunicación, redes sociales y otras agrupaciones gremiales de la comunicación y el periodismo, y desarrollar campañas dentro de los Centros de Salud.
<p>Opinión pública negativa en torno a las personas migrantes y personas de diversidad sexo-genérica.</p> <p>Opinión pública negativa en torno a las personas migrantes y personas de diversidad sexo-genérica.</p>		Campañas comunicacionales para la transformación de patrones culturales, que fortalezcan las nociones de cohesión, e integración social entre población en situación de movilidad y comunidades de acogida en medios tradicionales, y campañas diseñadas para redes sociales.	Organismos rectores e implementadores. Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional, GADs, Sociedad Civil.

<p>Fortalecimiento de las comunidades de acogida</p>	<p>Algunas comunidades de acogida fomentan la xenofobia y vulneran los DSyDR de las mujeres.</p> <p>Opinión pública negativa en torno a las personas migrantes y personas de diversidad sexo-genérica.</p> <p>Algunas comunidades de acogida fomentan la xenofobia y vulneran los DSyDR de las mujeres.</p> <p>Las personas en situación de movilidad humana, principalmente mujeres, enfrentan presiones económicas para quienes dependen de ella, tanto en su país de origen, como en Ecuador.</p>	<p>Fomentar la creación y/o fortalecimiento de defensoras/es de derechos humanos que sean un vínculo y un actor orientador para las personas en situación de movilidad humana.</p> <p>Desarrollar procesos de sensibilización promoviendo masculinidades y parentalidades positivas dirigidas a la población masculina para</p> <p>Concientizar a la población masculina y fomentar el respeto a las adolescentes y mujeres migrantes y refugiadas, evitando el abuso, la sexualización y estigmatización que termina en violencia.</p>	<p>Secretaría de Derechos Humanos, MSP, gobiernos autónomos descentralizados, cooperación internacional.</p>
--	--	---	--





REFERENCIAS

Armijos, V.

- 2018 *Estudio De Opinión Sobre Los Patrones Socioculturales Que Inciden En El Femicidio Y Violencia Contra La Mujer En El Guabo [examen complejo]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.*

Arrovas Arrobas, G. A. y R. Y. Murillo Gualpa

- 2019 *Reconstrucción de la ruta de restitución y protección de derechos a niños víctimas de abuso sexual en una Unidad Educativa del Cantón Lago Agrio, año lectivo 2018-2019 [trabajo de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.*

Asamblea Nacional del Ecuador

- 2008 *Constitución de la República del Ecuador.*
- 2015 *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*
- 2016 *Código Orgánico de la Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*
- 2018 *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres.*

Auclair, I.

- 2018 *Las trayectorias migratorias de colombianas en situación de refugio en Ecuador: análisis interseccional del continuum de las violencias. Revista Andaluza de Antropología, 14: 23-48.*

Banegas, K.

- 2018 *Programa De Capacitación Dirigido A Las Víctimas De Violencia De Género Para Reconocer Y Alcanzar La Resiliencia [examen complejo]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.*

Barredo, D., M. A. Delgado, B. Zurbano, I. Liberia, M. Espinoza, M. García, A. Macías, G. Cedeño, V. Palomeque

- 2014 *Actitudes y percepciones sobre la violencia de género del personal docente y administrativo y de servicios de Manta: estudio del Colegio 5 de Junio. Revista San Gregorio, (7): 38-45.*

Bazarán, K. y K. Sánchez

- 2020 *El Accionar Del Trabajador Social Ante La Prevención E Intervención De La Violencia De Género [trabajo de titulación]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.*

Benavente, M. C.

- 2006 *Construyendo derechos. Talleres de conversación para adolescentes. FLACSO Chile, Santiago de Chile.*

Betancourth, Z. V.

- 2010 *Las paradojas de la explotación sexual. Estudio de caso: Centro Histórico de Quito (Ecuador) [tesis de Mgtr]. FLACSO Ecuador, Quito.*

Canelos Paredes, R.

- 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]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.*

Carrión, F.

2006 *El género de la violencia de género. Ciudad segura. Programa de Estudios de la Ciudad, 1 Septiembre. Disponible en <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2543/3/BFLACSO-CS9-02-Ponton.pdf>.*

Carrión, F. y J. Pinto.

2019 *Producción y Organización Espacial de Viejas y Nuevas desigualdades en Quito. Andamios, 16(39): 101-125.*

Cedillo, R. L.

2014 *Incidencia de VIH en mujeres gestantes que han sido atendidas en la maternidad de Santa Rosa durante el período 2009 [trabajo de titulación]. Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala.*

Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer - Guayaquil (CEPAM - G) et al.

2021 *Acceso de mujeres migrantes, refugiadas y personas en situación de vulnerabilidad a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) 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_ippfrho_final_1_3.pdf.*

Clavijo, A.

2020 *Encuesta sobre violencia de género contra las mujeres durante el confinamiento por el COVID-19. CEPAM. Disponible en https://www.cepam.org.ec/wp-content/uploads/2020/09/Datos_Violencia-de-Genero_ECU2020.pdf.*

Corte Constitucional del Ecuador

2018 *Sentencia No. 003-18-PJO-CC. Gobierno de la República del Ecuador, Quito.*

Cortés, P.

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

Cueva Jiménez, M. A.

2021 *Funciones que efectúa el departamento de violencia intrafamiliar de la provincia de Sucumbíos para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar hacia la mujer [trabajo de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.*

El Universo

2014 *Se instauró una red para prevenir violencia en puerto manabita. El Universo, 21 de agosto. Disponible en <https://www.eluniverso.com/2004/08/21/0001/12/19D5EA-B76E124047AE3E24962E3AD326.html>.*

Enríquez, A., D.Ortuño y M. F. Sacoto

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. Fabara, M., F. Chávez Dávila, K. Peña Naranjo y G. Vacacela Barrezueta*

2018 *Campaña de concienciación sobre la intolerancia hacia los inmigrantes venezolanos en Guayaquil [trabajo de titulación]. Universidad de Especialidades Espíritu Santo.*

Federación de Mujeres Sucumbíos (FMS)

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.*

2021b *Situación de la Salud de las Mujeres de la provincia de Sucumbíos. Observatorio de Políticas Públicas de la Federación de Mujeres de Sucumbíos.*

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

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. Quito. Disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>.*

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, 31 de marzo. Disponible en <https://lac.unfpa.org/es/news/mientras-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere>.*

García, L.R.

2017 *Migración interna trans femenina hacia Quito: cuerpos, territorios, fronteras y trayectorias migratorias [tesis de maestría]. Flasco Ecuador, Quito.*

Gómez, D.

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]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.*

Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM)

2020 *DTM - Monitoreo de flujo de población venezolana en Ecuador, Noviembre 2020. Disponible en <https://www.r4v.info/es/ecuador>.*

2021a *Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes Venezolanos. 4 de agosto. Disponible en <https://www.r4v.info/es/ecuador>.*

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.*

Guerrero, N. y A. Nole.

2020 *Factores Socio-Culturales Y Violencia Contra La Mujer En La Comuna San José Del Cantón Santa Rosa [Trabajo de titulación]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.*

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

2011 *Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU). Ecuador.*

2013 *Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población lgbt en Ecuador. Quito, Ecuador.*

2019 *Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU). Ecuador.*

2020 *Anuario de estadísticas vitales de nacidos vivos y defunciones fetales de 2009-2020. Ecuador.*

Knoema

2020 *Atlas Mundial de Datos. Datos Demográficos - Ecuador. Disponible en <https://knoema.es/atlas/Ecuador/Poblacion>*

Lagarde, M.

2012 *La construcción de las humanas. Identidad de género y derechos humanos. Commons Atribución, México.*

Manos Unidas

2020 *Derechos humanos de mujeres víctimas de violencia de género en Manta, Lago Agrio y Esmeraldas. Manos Unidas. Disponible en <https://www.manosunidas.org/proyecto/derechos-humanos-mujeres-victimas-violencia-genero-manta-lago-agrio-esmeraldas>.*

Martens, C., et al.

2021 *El estado actual de la situación de los migrantes y refugiados en alojamientos temporales y albergues en Ecuador Marzo-Abril 2021. Care Ecuador. Disponible en <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2021/06/CARE-Situacion-Ref-y-Mig-en-Alojamientos-en-Ecuador-Junio-2021.pdf>.*

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (MREMH)

2018 *Plan Integral para la Atención y Protección de Derechos en el Contexto del Incremento del Flujo Migratorio Venezolano en Ecuador. Gobierno de la República del Ecuador.*

2020 *Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador. Gobierno de la República del Ecuador.*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)

2013 *Municipios Saludables en el Ecuador Manual para la certificación de municipios: Orientaciones para autoridades y técnicos municipales. Quito, Ecuador.*

2014 *Regulación y provisión de métodos de anticoncepción. Quito, Ecuador.*

2015 *Guía Práctica Clínica del aborto terapéutico. Quito, Ecuador.*

2017a *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.*

2017b *Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos, adoptada el 19 de septiembre.*

2018 *Acuerdo Ministerial No. 267, Registro. Oficial 598. Quito, Ecuador.*

2019 *Norma Técnica de Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos.*

2021a *Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos CNMB. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/>.*

2021b *Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>.*

2021c *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 45. Quito, Ecuador*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), et al.

2018 *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA).*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y Ministerio de Educación (MINEDU)

2015 *Modelo Integral de Salud Escolar - MISE. Adaptación del Modelo de Atención de Salud Integral Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito, Ecuador.*

Moncada, A., et al.

2019 *Análisis rápido de género Ecuador. Care Ecuador. Disponible en <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/06/CARE-Analisis-Rapido-Genero-Ecuador-Nov20192.pdf>.*

Morán, S.

2021 *La mortalidad materna se disparó 20 puntos en Ecuador durante la pandemia. Plan V, 8 de junio. Disponible en <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-mortalidad-materna-se-disparo-20-puntos-ecuador-durante-la-pandemia>.*

Moreno, R. M.

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]. PUCE, Quito.*

Murfet, T. y R. 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>.

Murillo, M.

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.* Universidad Casa Grande.

Noboa, M.

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>.

Noguera, N.

2011 *Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería.* Revista Colombiana de Enfermería, 7: 151-160. Disponible en <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1459>.

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres)

2021 *Incorporación de la perspectiva de género.* Disponible en <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming>.

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

2018 *Mujeres, Violencias Y Frontera. Estudio sobre mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador.* Disponible en <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2019/12/mujeres%20violencia%20frontera.pdf?la=es&vs=3253>.

Organización de los Estados Americanos (OEA)

2014 *Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos, adoptada el 19 de septiembre (OEA/Ser.L/II.7.10).*

2021 *La Crisis de Migrantes y Refugiados Venezolanos.*

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

2013 *Agenda Cantonal para la prevención y sanción de la trata de personas y protección integral a las víctimas 2013-2017.* Cantón Lago Agrio.

2019 *Monitoreo de Flujo de Población Venezolana: Ecuador. Ronda 5. Junio.*

2020 *DMT. Violencia de Género Y Factores de Riesgo de las Mujeres Migrantes y Refugiadas de Venezuela Durante el Trayecto Migratorio.*

2021a *Nuestros valores .* Disponible en <https://www.oim.org.ec/2016/iomtemplate2/nuestros-valores>.

2021b *Monitoreo de Flujo de Población Venezolana: Ecuador. Ronda 10. Febrero -Marzo.*

Pacheco Martínez, P. A.

2019 *Percepción de la experiencia de violencia de género en madres participantes del proceso de sensibilización del proyecto "Construcción" Guasmo Sur [trabajo de titulación].* Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Parrales Loaiza, D. A.

2015 *Embarazo adolescente: causas y acciones preventivas en el colegio Ismael Pérez Pazmiño sección nocturna de la ciudad de Machala, año 2015 [trabajo de titulación].* Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala.

Plamondon, L.

2009 *¿La discriminación por edad puede ser mortal?. Vida y Envejecimiento, 7(2): 49-60.*

Pontón Cevallos, J.

2007 *Violencia, mujer y ciudad: problema cotidiano e invisible. Programa Estudios de la Ciudad, 1 de agosto.* Disponible en <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2735/1/BFLACSO-CS20-05-Pont%C3%B3n.pdf>.

Pulso ciudadano

2020 *Estudio de percepción. Violencia de género contra las mujeres durante el confinamiento por la COVID-19. Ecuador.* Disponible en <https://www.pulsociudadanoec.com/wp-content/uploads/Presentaci%C3%B3n-Estudio-Violencia-de-Genero-Pulso-Ciudadano-Cepam.pdf>.

Ruales Jurado, G.

2017 *Realización de un estudio sobre los casos de violencia de género hacia las mujeres en el distrito metropolitano de Quito [presentación de PowerPoint].* Presentado por Colectivo Geografía Crítica Ecuador, Quito.

Rubio Gil, A., A. M. Martín, M. J. Mesa y M. B. Mesa

2008 *Influencias de las revistas en la sexualidad de las y los adolescentes.* Instituto de la Mujer. Madrid. Disponible en https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/educacion/publicaciones/MujeresenEducacion/docs/11_Influencia_Revistas_Juveniles.pdf.

Rubio Roldán, V. B. y E. A. Cedeño Vera

2020 *Caracterización de los Niveles de Violencia de Género en la Población LGBTI en Hogares de Sectores Urbanos, Guayaquil [trabajo de titulación].* Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Ruiz, M.

- 2008 *Migración transfronteriza y comercio sexual en Ecuador: condiciones de trabajo y las percepciones de las mujeres migrantes. América Latina migrante: Estado, familias, identidades.* FLACSO Ecuador, Quito.

Salazar Cuesta, I. M.

- 2020 *Sobrevivencia, vulnerabilidad y acoso sexual: la experiencia de trabajadoras venezolanas en Ecuador [tesina de especialización].* FLACSO Ecuador, Quito.

Samaniego Huaraca, L. P.

- 2017 *Conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en los proveedores de salud del distrito Eplichima 17D06 en el Distrito Metropolitano de Quito dentro del periodo abril a julio del 2016 [tesis de maestría].* UCE, Quito.

Santana Ormaza, S. Y. y A. T. Caballero Ustate

- 2020 *Frecuencia de violencia de género en mujeres atendidas en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil [trabajo de titulación].* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Sarango, H.

- 2021 *Fundamentación De Investigación Sobre Violencia De Género Desde El Trabajador Social En El Consejo Cantonal De Protección De Pasaje [examen complejo].* Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Schneider, P.

- 2018 *La influencia de las migraciones internacionales en la atención social en el campo de la trata de personas [tesis de maestría].* FLACSO Ecuador, Quito.

Secretaría de Derechos Humanos

- 2021 *Logros Alcanzados SDH. 22 de mayo. Disponible en https://twitter.com/ddhh_ec/status/1396133753739677701.*

Secretaría de Gestión de Riesgos et al.

- 2017 *Violencia basada en género en emergencias. Manual de Capacitación. Disponible en <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/violencia-basada-en-g%C3%A9nero-manual-de-capacitaci%C3%B3n>.*

Suárez Cantos, K., W. y J. G. Voelcker Molina

- 2018 *Violencia de género en un grupo de mujeres del Guasmo durante el componente diagnóstico [trabajo de titulación].* Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Suárez Molina, V., D. Castillo y P. 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/>.

Toledo Ayala, C. A.

- 2019 *Secuelas de violencia psicológica en la autoestima de las mujeres que asisten a la Fundación Movimiento Mi Cometa [trabajo de titulación].* Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Ubilus, S., R. Zambrano., J. Sánchez. y M. Villegas

- 2016 *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. 3 Ciencias.*

Vélez, N. G., C. K. Zambrano, C. A. Camacho y J. R. Mendoza

- 2018 *Descripción de las secuelas emocionales en familiares de las víctimas de femicidio en Manabí. Revista San Gregorio, (21): 148-159.*

Villacís, S. E.

- 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].* Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala.

Zaragocin, S., et al.

- 2018 *Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. Revista de Bioética y Derecho, (43): 109-125.*



Con el apoyo financiero de:



Canada 



Ministerio de
Salud Pública



ISBN: 978-9942-8912-5-9

