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

OIM
ONU MIGRACIÓN

Ministerio de Salud Pública

República del Ecuador

Gobierno del Encuentro

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

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 Rodriguez.

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: 978-9942-8912-6-6

Impresión:

Grafitext

Índice

1 INTRODUCCIÓN 15

1.1 Antecedentes 15
1.2 Justificación 16
1.3 Objetivos 19
1.3.1 Objetivo General: 19
1.3.2 Objetivos Específicos: 19

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 21

2.1 Contexto sociopolítico e histórico de salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en el Ecuador. Estado del Arte 21
2.1.1 Mujeres migrantes, riesgos y desafíos en el país de destino 23
2.1.2 La problemática del acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en niñas, niños y adolescentes 25
2.2 Contexto sociopolítico e histórico de la Violencia basada en Género (VBG) en el Ecuador. Estado del Arte 28
2.2.1 Violencia Basada en Género (VBG) y Movilidad Humana 32

3 ENFOQUES TEÓRICOS-METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS NEXOS VINCULANTES CON LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA 33

3.1 Definiciones y enfoques teóricos 33
3.1.1 Derechos Humanos 34
3.1.2 Género 34
3.1.3 Movilidad humana 34
3.1.4 Interculturalidad 34
3.1.5 Territorial 35
3.1.6 Intergeneracional 35
3.1.7 Interseccionalidad 35
3.1.8 Inclusión social 36
3.2 Procedimiento metodológico 36
3.3 Análisis de datos secundarios 37
3.4 Instrumentos y su validación 38
3.5 Limitaciones del estudio 38

4 SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSySR), SUS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A NIVEL LOCAL: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS 39

4.1 Estado del arte sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque en población en situación de movilidad humana por cantón 39
4.1.1 Quito 39

4.1.2 Manta 40
4.1.3 Machala 41
4.1.4 Lago Agrio 41
4.1.5 Guayaquil 42

4.2 El marco jurídico en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva y su abordaje a nivel cantonal 44

4.3 Análisis de datos secundarios sobre el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio 50

4.3.1 Atenciones por primera consulta en "Planificación Familiar" en establecimientos del MSP 50
4.3.2 Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP 52
4.3.3 Atenciones de partos vaginales y por cesárea 53
4.3.4 Atenciones a emergencias obstétricas 55
4.3.5 Atenciones por diagnósticos del virus de la inmunodeficiencia humana-VIH 56
4.3.6 Atenciones por diagnósticos de cáncer del sistema reproductivo (tamizajes de detección de cáncer cérvico-uterino, mamas y próstata) 59

4.4 Síntesis de los resultados por cantón 59

4.4.1 Quito 59
4.4.2 Manta 60
4.4.3 Machala 62
4.4.4 Guayaquil 62
4.4.5 Lago Agrio 63

4.5 Caracterización de la provisión y acceso a servicios de SSySR: mapeo de actores, resultados de entrevistas y grupos focales con actores clave 64

4.5.1 Mapa de Actores locales 64
4.5.2 Las limitaciones en cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva desde las perspectivas de actores clave 64

5 SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG), SUS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A NIVEL LOCAL: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS 69

5.1 Estado del Arte sobre VBG con enfoque en población en situación de movilidad humana por cantón 69

5.1.1 Quito 69
5.1.2 Manta 70
5.1.3 Machala 71
5.1.4 Lago Agrio 72
5.1.5 Guayaquil 75

5.2 Instrumentos jurídicos cantonales y el abordaje de las políticas de prevención y erradicación de la violencia a la mujer en el ámbito territorial 78

5.2.1 Quito 78
5.2.2 Manta 79

5.2.3 Machala 80
5.2.4 Guayaquil 80
5.2.5 Lago Agrio 80

5.3 Análisis de datos secundarios sobre el acceso a servicios de protección frente a la VBG en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio 81

5.3.1 Conocimiento de los hechos y notificación de casos de Violencia basada en género en los 5 cantones 81
5.3.2 Niveles de criminalidad 82
5.3.3 Llamadas de emergencia vinculadas con la VBG 83
5.3.4 Registros en delitos sexuales 83
5.3.5 Femicidio 85
5.3.6 Denuncias sobre trata de personas 87
5.3.7 Datos de violencia física por nacionalidad 88

5.4 Caracterización de la provisión y acceso a servicios de protección asociados con la Violencia Basada en Género (VBG): Mapeo de actores, resultados de entrevistas y grupos focales con actores clave 90

5.4.1 Mapa de Actores locales 90
5.4.2 5.4.2 Contexto de los actores y los servicios de protección 90

6 RESULTADOS DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS A USUARIAS/OS DE SERVICIOS DE SSYSR Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN FRENTE A VBG 103

6.1 Población encuestada por cantón y sus datos sociodemográficos 103
6.2 Experiencias y percepciones de usuarios y usuarias de servicios de SSySR: Brechas entre oferta y demanda 108

6.2.1 Conocimiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos 108
6.2.2 Principales servicios de SSySR demandados por las personas 109
6.2.3 Acceso a los servicios de SSySR, sus limitantes y sus consecuencias para las personas 111
6.2.4 Percepciones sobre la calidad de los servicios Violencia estructural hacia las diversidades y su interseccionalidad con la movilidad humana 113
6.2.5 El acompañamiento de las organizaciones internacionales y de la sociedad civil y las restricciones generadas por el COVID-19 117

6.3 Experiencias y percepciones de usuarios y usuarias de servicios de protección frente a la VBG: brechas entre oferta y demanda 118

6.3.1 Las manifestaciones de la violencia según las etapas de la vida 118
6.3.2 Los ámbitos donde se produce la violencia y el perfil de los agresores 122
6.3.3 Denuncias contra los agresores y sus repercusiones 126
6.3.4 Conocimiento sobre las acciones de protección y motivos por los cuales las personas no denuncian 129
6.3.5 Las causas de la violencia según las percepciones de las personas 131

7 CONCLUSIONES 135

7.1 Componente Normativo 136

7.2 Componente Recursos humanos y materiales 136
7.3 Componente Sistemas de Información 138
7.4 Componente Coordinación Intersectorial 139
7.5 Componente de información y divulgación en derechos 139
7.6 Discriminación y la xenofobia 140

8 RECOMENDACIONES 141

8.1 Ministerio de Salud Pública 141

8.1.1 Asignación estable y suficiente de recursos humanos y materiales para la implementación de los programas de SSySR 141
8.1.2 Diagnóstico del estado de salud mental de los profesionales de la salud y promoción de jornadas de autocuidado 141
8.1.3 Capacitación integral y sistemática 141
8.1.4 Divulgación de los derechos sexuales y derechos reproductivos 142
8.1.5 Fortalecimiento de mecanismos de detección de VBG y coordinación con otros órganos del Sistema de Protección Integral 142
8.1.6 Proyecto de Prevención de Embarazo en Adolescentes 142
8.1.7 Perfeccionamiento de los sistemas de información e investigación 142

8.2 Organismos internacionales y de la cooperación 143

8.2.1 Capacitación continua y sensibilización 143
8.2.2 Incidencia Política Local a favor de la adopción de políticas Anti Trata de Personas y Tráfico Humano 143
8.2.3 Regularización e inserción socioeconómica 143
8.2.4 Asistencia Humanitaria y Proyectos de Desarrollo 143
8.2.5 Matriz de Recomendaciones con base en Problemas y Posibles Estrategias de Solución 144

9 REFERENCIAS 149

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	51
Figura No. 2	Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rangos etarios. 2017 - Octubre/2021	52
Figura No. 3	Atenciones de partos vaginales y por cesárea en establecimientos del MSP por "Cantón" según "Nacionalidad". 2017 - 2019	54
Figura No. 4	Atenciones de emergencias obstétricas (abortos completos) en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rango etario. 2017 - 2019	55
Figura No. 5	Atenciones por diagnóstico de VIH/Sida en establecimientos del MSP por cantón, sexo, origen nacional y rango etario. 2017 - 2021	57
Figura No. 6	Atenciones por primera consulta por grupos prioritario de embarazadas con VIH en establecimientos del MSP por cantón, sexo, origen nacional y rango etario. 2017 - 2021	58
Figura No. 7	Conocimiento de los hechos y notificación de casos de VBG en Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio (2017-2021)	81
Figura No. 8	Número de muertes violentas registradas por "Cantón" según "Tipo de Muerte". 2021	82
Figura No. 9	Comportamiento del total de registros en Delitos Sexuales por año y cantón (2014 - 2021)	84
Figura No. 10	Tasa de violencia sexual en los cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio, 2020	85
Figura No. 11	Distribución de casos de femicidio por cantón y rango etario. (2014-2019)	86
Figura No. 12	Denuncias de trata de personas por "Cantón" según "Presunto delito". 2017 - 2021	88

Tablas

Tabla No. 1	Diferentes Tipos de Violencia en el Ecuador reportada en las distintas instituciones del Estado. Años, 2014-2021	30
Tabla No. 2	Llamadas de emergencia en VBG recibidas por el ECU911 en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio. Años, 2014-2021	83
Tabla No. 3	Número de denuncias por "Cantón" según "Presunto delito". 2017 - 2021	87
Tabla No. 4	Tipo de atención por "Nacionalidad". Años, 2017-2021	89
Tabla No. 5	Tipo de atención por "Cantón". Años, 2017-2021	89

Infografías

Infografía No. 1	Distribución de la muestra por cantones y composición por origen nacional y género	104
Infografía No. 2	Composición de nacionales y extranjeros de acuerdo al nivel de instrucción	105
Infografía No. 3	Relaciones de dependencia de las personas encuestadas. Presencia de enfermedades crónicas y discapacidades	106
Infografía No. 4	Lugar de residencia de las personas encuestadas	107
Infografía No. 5	¿Conoce usted sus derechos de salud sexual y salud reproductiva, a través de qué medio los conoció?	108
Infografía No. 6	Demanda de servicios de SSySR	109
Infografía No. 7	Limitaciones de acceso a servicios de SSySR, causas y consecuencias	112
Infografía No. 8	Manifestaciones de violencia y discriminación en los espacios de salud, percepciones sobre la calidad de la atención y limitaciones derivadas de la Covid19	115
Infografía No. 9	Etapas donde las personas han sufrido violencias (Infancia)	119
Infografía No. 10	Etapas donde las personas han sufrido violencias (Adolescencia)	120
Infografía No. 11	Etapas donde las personas han sufrido violencias (Adultez)	121
Infografía No. 12	Etapas donde las personas han sufrido violencias (En los últimos 12 meses)	122
Infografía No. 13	Convergencia de las violencias, ámbitos donde se produce y perfil de los agresores	123
Infografía No. 14	Acciones tomadas contra los agresores y sus repercusiones	127
Infografía No. 15	Acciones de protección para víctimas de VBG, tipos y causas por las que las personas violentadas no denuncian	130
Infografía No. 16	Percepciones sobre las causas de violencia hacia las mujeres, los hombres y las personas de la diversidad sexo genérica	132

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACNUDH	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar
CEPAM	Centro ecuatoriano para la promoción y acción de la mujer
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CJ	Consejo de la Judicatura
CNIG	Consejo Nacional para la Igualdad de Género
COIP	Código Integral Penal
COIS	Código Integral de la Salud
CPE	Centro de proceso de datos
CRE	Cruz Roja Ecuatoriana
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
ECU 911	Servicio Integrado de Seguridad
ENIPLA	Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes
ENVIGMU	Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FGE	Fiscalía General del Estado
GAD	Gobiernos Autónomos Descentralizados
GTRM	Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
IPPDH	Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos
IPPF/RHO	International Planned Parenthood Federation
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTIQ+	Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer, más otras identidades sexo genéricos
LMGyAI	Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia
LOIPEVCM	Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer
LOEI	Ley Orgánica de Educación Intercultural
LOMH	Ley Orgánica de Movilidad Humana
MAC	Métodos anticonceptivos
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MREMH	Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana
MSP	Ministerio de Salud Pública
NNA	Niños, niñas, adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PACTA	Plan de Acción contra la Trata de Personas

PRAS	Plataforma de registro en atenciones de salud
RAPVIF SUR	Red de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Sur de Quito
RDACAA	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
REGISTRATT	Sistema de Registro de víctimas de trata de personas y tráfico de migrantes
RUV	El Registro Único de Violencia contra las Mujeres
SNIPEVM	Sistema Nacional Integral de prevención y erradicación de violencia contra la mujer
SDH	Secretaría de Derechos Humanos
SGR	Secretaría de Gestión de Riesgos
SJR	Servicio Jesuita a Refugiados
SPA	Sala de Primera Acogida
SPI	Servicios de protección Integral
UASB	Universidad Andina Simón Bolívar
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USFQ	Universidad San Francisco de Quito
VBG	Violencia basada en género
SSySR	Salud sexual y Salud reproductiva
DSySR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

© OIM 2019

1 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 de Venezuela se encuentran en diferentes países del mundo, de ellos aproximadamente 5 millones, han tenido como destino a países de América Latina y el Caribe. Hasta noviembre de 2021, la cifra aproximada de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela en Ecuador ascendió a 508 935 *(GTRM, 2021a)*. Hacia fines de 2020, la Plataforma Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela *(R4V)* y el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes *(GTRM)*-Ecuador, reportaban una proyección para 2021, de 612 714 personas en movilidad procedentes de Venezuela, de los cuales 522 500 se encontrarían en destino migratorio y aproximadamente 90 264 realizarían su tránsito por el país con el objetivo de arribar a terceros países *(GTRM, 2021a)*. La situación de restricción en la movilidad, el cierre en la circulación transfronteriza, así como otras condiciones contextuales y políticas restrictivas en otros países receptores, han elevado la retención de personas en movilidad en las comunidades ecuatorianas *(Herrera y Cabezas, 2020)*.

Las cifras oficiales de permanencia y tránsito de personas en movilidad humana en el Ecuador, se enfocan en un segmento de la población que ingresó al país a través de pasos regulares *(puertos, aeropuertos, puntos fronterizos, entre otros)*. Por otra parte, los informes de organismos internacionales y de la sociedad civil, entre ellos la *(R4V)* y el *(GTRM)*-Ecuador, muestran datos basados en los programas de ayuda e intervención humanitaria. A pesar de los esfuerzos del Estado y los organismos internacionales para generar informaciones fiables sobre la población de movilidad que permanece o transita por el territorio nacional, existen subregistros importantes debido a que las personas que ingresan a través de trochas y pasos irregulares y que no acceden a servicios asistenciales se encuentran por fuera de los sistemas de información.

La última ola migratoria venezolana *(2017-hasta la fecha)*, difiere sustancialmente de las dos primeras olas masivas *(2005 y 2014-2015)*, ya que se caracteriza por una disminución sensible del poder adquisitivo, lo que condiciona la realización de rutas migratorias a pie a través de varios países de la región. La carencia de documentos de identidad para acceder a mecanismos de entrada regular y la proliferación de estructuras delincuenciales en el paso transfronterizo, han tenido impactos relevantes en la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes *(Vivas y Páez, 2017)*. De acuerdo con esto, las demandas de estas poblaciones por el acceso a bienes y servicios básicos se agravan, al igual que las necesidades de especial protección frente a sus elevados riesgos y vulnerabilidades.

Además de estos elementos, la situación generada por la COVID-19 ha contribuido al deterioro sensible de la calidad de vida dentro de las comunidades de acogida y particularmente de las personas en movilidad.

La carencia de medios de vida, el empobrecimiento, la precarización y 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. Otro de los elementos que contribuye a la elevación de los riesgos y vulnerabilidades asociadas con las personas migrantes y refugiadas, se circunscribe a las posibilidades de tener acceso a un hábitat seguro y estable *(Martens et al., 2021)*.

En función de la evaluación de la situación de las personas en situación de movilidad, las organizaciones de la cooperación han brindado asistencias para la alimentación, salud, ayudas técnicas, soportes tecnológicos para la educación, medios económicos para asegurar plazos mínimos de arrendamiento de viviendas, entre otros apoyos. Sin embargo, la imposibilidad de garantizar la inserción económica de las personas constituye un elemento que atenta contra la sostenibilidad y estabilidad de estos programas. Como resultado, durante la emergencia generada por la COVID-19, se ha experimentado un incremento de más personas en situación de calle, sobre todo en los cantones fronterizos y grandes urbes, ante la insuficiencia de capacidades en el sistema de protección e instituciones de acogida y refugio *(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.

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)*. Los efectos de estas inequidades se expresan de manera directa en la salud sexual y salud reproductiva *(SSySR)* y en la existencia de una vida libre de violencia representadas a través de problemáticas sociales y de salud pública como el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el incremento de infecciones de transmisión sexual *(ITS)* incluido el Virus de la inmunodeficiencia humana *(VIH)*, la violencia basada en género *(VBG)*, el femicidio, entre otras.

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, se encuentra afectado por las inequidades económicas, de género, sociales, étnicas, crisis humanitarias y procesos migratorios *(GTRM, 2020)*. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos inter-relacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, el incremento de Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados con el aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad *(MSP, 2017a: 12)*.

El Ministerio de Salud Pública *(MSP)*, como ente rector de las Políticas del Sistema de Salud a nivel nacional, tiene como responsabilidad garantizar la realización de estos derechos fundamentales con enfoque equitativo y universal. Como Autoridad Sanitaria 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, 2016)*. Así mismo, ejerce la gobernanza del sistema, la promoción de la salud y la participación social, el control y vigilancia, la garantía de prestación de servicios a nivel individual y colectivo, el acceso a medicamentos y dispositivos médicos y la investigación en ciencia y tecnología de la salud *(artículo 31 y 32 de la Ley Orgánica de la Salud)*.

En la República del 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 de los artículos constitucionales se aborda la garantía de seguridad integral a la vida y salud de las personas, asegurando su acceso 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)*.

© OIM 2019 / Angela Wells

Las disposiciones previas en materia de SSySR se articulan a través del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que en su etapa 2017-2021, señala la necesidad de promover la inclusión, la igualdad y el respeto de los Derechos Humanos. Este enunciado, obedece a varios de los compromisos internacionales y regionales firmados por el Ecuador, entre ellos los Objetivos de Desarrollo Sostenible *(2015)*, el programa de Acción del Cairo *(2014)*, el Consenso de Montevideo *(2013)*, la *"Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus derechos sexuales y derechos reproductivos" (OEA, 2014)*, así como los protocolos de aplicación de los Derechos Humanos a la Salud Sexual y Reproductiva, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Comisionado para los Derechos humanos, entre otros. 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.

En igual sentido, las normas procedimentales vinculadas con la gestión diferenciada y técnica de servicios, constituyen premisas orientadoras de actuación para las diversas estructuras y el personal del MSP. Estas normas se materializan a través de manuales, guías de práctica y protocolos relacionados a la salud, que establecen estándares de actuación para servicios clave, basados en la evidencia científica y las buenas prácticas médicas. Algunas de las guías de mayor relevancia en cuanto a servicios de SSySR se relacionan con la alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia, la atención del trabajo de parto y postparto inmediato, el diagnóstico y tratamiento al aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, la atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual, la consejería, prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH/Sida en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, la provisión de métodos de anticoncepción, entre muchos otros temas.

El amplio espectro de servicios abordados en la SSySR debería resultar aplicable en igual medida a las personas en situación de movilidad humana, conservando su carácter universal y gratuito, bajo los enfoques de igualdad e inclusión social en función de lograr *"una vida más digna, donde todas las personas, sin exclusión, puedan tener acceso a servicios de salud, abordando la salud sexual y salud reproductiva" (MSP, 2017b: 1)*. 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)*. A pesar de lo dispuesto en la norma, la persistencia de barreras para el acceso a servicios y prestaciones de salud de personas migrantes y refugiadas constituyen una constante a través del tiempo, según la evidencia recabada en esta investigación.

A parte de las inequidades que se manifiestan a través de las restricciones de acceso a los servicios de SSySR en la población nacional reconocidas en el Plan Nacional 2017-2021, las personas en movilidad enfrentan otras barreras significativas como la falta de

acceso a información, la inexistencia de redes de apoyo, escasez de recursos y necesidades básicas insatisfechas, entre muchas otras. La *"Declaración Conjunta de Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los Centros Sanitarios"*, identifica otras causas estructurales, que constituyen fenómenos generalizados en todo el mundo y violaciones flagrantes de los derechos humanos *(Organización de las Naciones Unidas, 2017: 1)*. Estas violaciones de Derechos Humanos *(DDHH)* incluyen fenómenos como la xenofobia y la violencia institucional, que a su vez generan condiciones de privación, así como severas consecuencias en la vida y salud de las personas.

En adición a ello, las limitaciones de acceso vinculadas con la situación emergente ocasionada por la COVID-19 han puesto a prueba las capacidades institucionales de respuesta, visibilizando las diferentes realidades y brechas en que se desarrollan los servicios de salud, así como su articulación con servicios de protección en cuanto a la violencia basada en género *(VBG)*. En este sentido, el MSP, con el objetivo de dar continuidad a servicios que garantizan los derechos de SSySR, ha buscado identificar y adaptarse al contexto, mediante el fortalecimiento de su marco normativo, el acceso a información, la prestación de servicios de salud, incluyendo un trabajo sostenido en salas de primera acogida y salas de primera atención, clubes de adolescentes y la participación de la ciudadanía.

El MSP constituye uno de los actores clave que inciden en la Politica Intersectorial de Prevención del embarazo en ninas y adolescentes 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)*; 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, 2019b)* y el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva *(2017-2021)*.

En relación con la cobertura de los servicios, el MSP garantiza la atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia de género en todos los establecimientos de salud, de acuerdo con la gravedad de los casos. Para ello, dispone de dos prestaciones fundamentales y canales del ingreso: el Servicio de Primera Atención regulado a través del Acuerdo Ministerial 267 R.O. 598, y las Salas de Primera Acogida. La notificación de los casos de presunta violencia de género y graves violaciones de derechos humanos, se realiza a través de un formulario de carácter obligatorio. Este es un instrumento de notificación a Fiscalía en cumplimiento con el COIP y fue creado con el propósito de generar estadísticas e intervenciones concertadas entre las Salas de Primera Acogida y el Sistema Nacional de Justicia, para evitar la impunidad y propiciar la rápida actuación de otros agentes del sistema integral de protección, así como los ajustes en políticas y programas correspondientes.

Otros mecanismos que aportan en la prevención, detección y atención de la VBG, son las acciones intramurales y extramurales, 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. Adicionalmente, se pone a disposición de la ciudadanía la Línea 171 Opción 2, para la atención y asesoría a víctimas de violencia de género; y Opción 6, para atención psicológica en línea a víctimas de violencia de género en crisis, y acciones de promoción que aportan a una vida libre de violencia. Finalmente, los establecimientos de salud de primer nivel cuentan con clubes de adolescentes que favorecen la participación efectiva en temas prioritarios de salud, de manera particular en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, la prevención de violencia de género y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, desde un enfoque de derechos.

A pesar de que las problemáticas vinculadas a la movilidad humana no se

© OIM 2019 / Muse Mohammed

encuentran de forma explícita en los protocolos de atención diferenciados del MSP, salvo en la *"Norma Técnica de Atención Integral a las víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos" (MSP, 2019b)*, se colige que como parte de los grupos de atención prioritaria gozarán de iguales derechos de protección que el resto de la población ecuatoriana. Sin embargo, los retos en el abordaje de las necesidades y demandas asociadas a estos grupos requieren de una consideración especial de las problemáticas que enfrentan las personas migrantes y refugiadas, expresadas previamente. En función de ello se requiere la transversalización del enfoque de movilidad humana al interior de políticas, programas, proyectos e intervenciones públicas, asegurando servicios equitativos con calidad y calidez humana.

La Organización Internacional para las Migraciones *(OIM)* en Ecuador es la principal organización intergubernamental en el ámbito de la migración. 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 refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela, se han generado procesos de levantamiento de información como la Matriz de Seguimiento de Desplazamiento *(DTM, por sus siglas en inglés)* y otros realizados por el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes *(GTRM)*. En estos se ha procurado incluir cuestiones relacionadas con 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. Además, en el componente de salud se ha levantado información sobre SSySR y las principales necesidades presentes en este ámbito. De acuerdo con sus cometidos misionales y valores institucionales, la OIM acompaña a los Estados en la generación de mecanismos que garanticen el respeto de la dignidad humana y el bienestar de las personas migrantes, promoviendo su inserción en el desarrollo socio-económico de las comunidades de acogida.

En el Ecuador los datos sobre la situación de las personas en movilidad y su acceso a servicios esenciales, es limitada. La revisión de literatura realizada en el marco de este estudio, que posteriormente se abordará, se caracteriza por investigaciones contextualizadas con escaso nivel de generalización. Aparejado a ello, existe una mayor prevalencia de contribuciones de universidades, organismos internacionales, la cooperación internacional y la sociedad civil y en menor medida estudios respaldados por datos de los Organismos de la Administración Central del Estado. La producción de conocimiento en este sentido es vital, no solo para el diagnóstico de las condiciones y barreras que limitan el acceso de las personas en movilidad a los servicios mencionados, sino que permite la generación de evidencias para la transformación de las políticas públicas, potenciando su eficacia y eficiencia.

En este sentido, el acceso a servicios de SSySR y servicios de protección frente a la VBG constituyen dos de las aristas menos exploradas que requieren de mayores esfuerzos para la generación de políticas basadas en evidencias. 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 *(SSySR)*, 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 SSySR y VBG; y,
- Generar recomendaciones para mejorar el acceso a servicios integrales de SSySR y de VBG.

© OIM 2019 / Muse Mohammed

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

2.1 Contexto sociopolítico e histórico de 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 el 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. El poder sobre los cuerpos de las mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual, incluidas las personas con posibilidad de gestar, continúa estando supeditado a una lógica patriarcal y capitalista que impide el ejercicio del derecho a la libertad en sentido amplio, pues la libertad sexual y reproductiva continúa coartada.

La debacle económica y social experimentada en Venezuela durante la última década ha generado un fuerte deterioro en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Organismos como el Fondo de Población de las Naciones Unidas *(UNFPA)* señalan que la crisis multidimensional que vive ese país, ha derivado en el aumento de indicadores de embarazo adolescente *(95 por cada 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, 2021a)*. En función de ello, el segmento de 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.

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 la violación[1]. El análisis que se realiza en esta sección del estudio,

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 condicones y plazos previstos por ley *(Corte Constitucional del Ecuador, 2021a)*.

desarrolla un recorrido por los aportes más representativos en el campo de la política de SSySR y sus relaciones con un debate más amplio sobre los derechos humanos de grupos prioritarios, con énfasis en mujeres, niñas, adolescentes, personas con discapacidades y de las diversidades sexuales.

Los derechos sexuales y derechos 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. Esto, desde de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer *(CEDAW)* de 1989; el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo *(Programa de Acción del Cairo)* de 1994 y la 4° Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1996 *(Varea, 2008)*. El proceso socio histórico y político demuestra, por ejemplo, que los cambios en las intervenciones públicas fueron determinantes para transitar de la salud materno infantil a la salud sexual y salud reproductiva y luego a los derechos sexuales y derechos reproductivos *(MSP, 2017a)*. Estos avances se gestaron en el marco de la lucha del movimiento feminista internacional y en América Latina *(Guzmán y Montaño, 2012)* cuyas reivindicaciones lograron permear las agendas de los organismos internacionales. El empuje de los movimientos sociales y la acción colectiva internacional, aunado a la evidencia científica, al rol de los colectivos de profesionales de la salud y a la voluntad política frente a cada tema, generaron transformaciones sustanciales en el Estado.

© OIM 2018 / Benjamin Mast

Entre estas transformaciones se cuentan las regulaciones para el aborto terapéutico en condiciones seguras, la incorporación de insumos imprescindibles en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos *(MSP, 2021c)*, -como el levonorgestrel, anticonceptivo oral de emergencia *(AOE)*[2]-, la regulación y provisión de métodos de anticoncepción *(MAC)* *(MSP, 2014)*, entre otros muchos avances que se detallan en el transcurso de este estudio. A pesar de que el rol del Estado ha estado fuertemente mediado por la agenda gubernamental y el posicionamiento de los líderes de turno frente a los temas, con el reconocimiento constitucional de estos derechos y las normas internas de la Autoridad Sanitaria Nacional se aseguró un piso básico de servicios vinculados a la SSySR.

Dos ámbitos donde se requieren transformaciones sustanciales son en el posicionamiento de la agenda para reducir la violencia obstétrica y la educación integral en sexualidad. Estudios al nivel nacional demuestran que la violencia obstétrica en las unidades sanitarias públicas, así como privadas incluyen malas prácticas como tactos vaginales indiscriminados y constantes por parte de varias personas *(Chávez y Sánchez, 2018)*, la realización de cesáreas sin fundamento médico, episiotomías rutinarias, separación del recién nacido de su madre, impedimento de verlo, no ofrecer ayuda para iniciar la lactancia materna, entre otros. *(Brandao, 2018; Mejier, 2019)*. En cuanto a la educación integral en sexualidad, pese a las complejidades en el abordaje multisectorial de este tema, la conducción estratégica del Estado constituye un imperativo. En este ámbito la Corte Constitucional del Ecuador emitió una sentencia relacionada con la educación sexual en la cual aclara que es el Estado el garante del acceso a la información y educación sexual integral, sobre todo en caso de ausencia de la familia. Esta sentencia se da en el ámbito de la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes frente a prácticas sociales aún conservadoras en el país *(Corte Constitucional del Ecuador, 2021b)*. El Ministerio de Educación *(MINEDUC)* 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, 2021a)*.

2 La AOE o también llamada píldora anticonceptiva de emergencia *(PAE)* de Levonorgestrel *(LNG)* impide o retarda la ovulación. Si se toman antes de la ovulación, las PAE de LNG inhiben el pico pre-ovulatorio de la hormona luteinizante *(LH)*, impidiendo el desarrollo y la maduración folicular y/o la liberación del óvulo. En función de este efecto causal, tiene un alto nivel de eficacia para la producción de embarazos no deseados (Información disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementación_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf).

El recorrido planteado hasta aquí resalta varias ideas clave. La primera de ellas es que la política pública de SSySR en el país ha estado transversalizada por luchas, reivindicaciones y conquistas emanadas de la acción colectiva, que han trascendido a respuestas públicas y programas del Estado. Estos procesos han contado con la asistencia técnica, la colaboración y la abogacía política de los organismos internacionales y de la cooperación. Ello ha generado avances progresivos en la habilitación de servicios esenciales para la población con énfasis en los grupos de atención prioritaria. A pesar de los avances, las limitaciones en el ejercicio efectivo de estos derechos deben concebir a la movilidad humana como un hecho transversal presente en las fases de diseño, planificación e implementación de las políticas, en todos los niveles del Estado.

2.1.1 Mujeres migrantes, riesgos y desafíos en el país de destino

El deterioro en la calidad de vida de millones de personas de nacionalidad venezolana, a raíz de la crisis sistémica experimentada en el país ha propiciado olas masivas de personas en movilidad a partir de 2005. Estas olas se caracterizan por diferencias en su alcance y composición a través de diferentes etapas cuyos períodos más álgidos se concentran en 2005, 2014-2015 y a partir de 2017 *(Páez y Vivas, 2017)*. Si bien, las principales características del patrón de movilidad de las dos primeras etapas se caracterizó por incorporar grupos sociales con altos niveles de instrucción técnico profesional, poder adquisitivo y motivaciones vinculadas al establecimiento de negocios, emprendimientos y mejores oportunidades laborales; en los últimos años *(a partir de 2017)* se generó un cambio sustancial de esta matriz. La exacerbada situación del país condujo a la privación de acceso a bienes y servicios básicos, al deterioro de la economía doméstica y la seguridad alimentaria, así como al agravamiento de la violencia, propiciando una emergente crisis humanitaria que se tradujo en el éxodo de millones de personas. El patrón resultante de esta coyuntura crítica se caracteriza por un bajo nivel del poder adquisitivo, bajos niveles de escolaridad, una composición relativamente mayor de mujeres y de personas de estados predominantemente rurales *(Canales, Fuentes y de León, 2019)*.

A esta última oleada migratoria se la denomina como *"la migración de la desesperación" (Páez y Vivas, 2017)* cuyos trayectos incluyen grandes masas de personas caminantes a través de fronteras y pasos irregulares de los países del Cono Sur. Este grupo de migrantes emprende un viaje sin la protección de la familia o, en ciertos casos, es la familia total la cual se encuentra en situación de movilidad humana, y por tanto, en situación de riesgo. Sus redes de apoyo y de información son mínimas o inexistentes, sobre todo cuando su llegada al país de destino o tránsito es reciente. Además de ello, el desarraigo ligado a la poca experiencia vital sobre todo de las y los jóvenes, les coloca en situaciones extremas de violencia y vulneración de derechos.

La migrante joven y de escasos recursos que viaja hacia otro país, lo hace en una situación de desventaja ya que migrar es, per se, un factor de riesgo por las necesidades y retos que enfrentan en el camino *(OIM, 2020)*. Las motivaciones para migrar son en esencia, diversas y multifactoriales. La falta de oportunidades, la precariedad económica, las situaciones de violencia estructural y la carencia de bienes y servicios fundamentales, se encuentran entre los principales factores *(Canales, Fuentes y de León, 2019)*. Adquirir experiencia y habilidades para sobrevivir se convierte entonces en una estrategia vital y en ese escenario el capital social y cultural con los cuales migran las personas, en especial las y los jóvenes, es trascendental para llegar al destino ilesos e ilesas.

En el contexto de una sociedad patriarcal en la que persisten desigualdades entre hombres y mujeres, los derechos sexuales y derechos reproductivos son vulnerados sistemáticamente. La ocurrencia estructural de la violencia basada en género como una problemática generalizada, incide directamente en la posibilidad de cumplimiento de estos derechos al establecer prejuicios, estereotipos y estigmas sobre las mujeres, adolescentes, niñas, población LGBTIQ+ y personas en situación de movilidad humana. En igual sentido, la hipersexualización de las mujeres, niñas y adolescentes migrantes no sólo genera falsos estereotipos y prejuicios, sino que incrementa la exposición a diferentes

formas de violencia como la trata y la explotación sexual *(Organización de las Naciones Unidas, 2019)*.

La discusión sobre el rol de las instituciones públicas, sobre todo, de los profesionales de la salud es de suma importancia. Esto, debido a que la accesibilidad a los servicios de SSySR se ve cruzado por el nivel de sensibilidad de los prestadores de servicios y de las políticas implementadas por las instituciones, que, a su vez, dependen de la prioridad para la asignación de recursos que se dé al tema desde el gobierno central. Así, según un estudio realizado sobre el estado de los servicios de SSySR durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador mostró que:

> *La falta de fortalecimiento del sistema de salud, la emergencia sanitaria por COVID-19 y la focalización de recursos públicos para su manejo y control, ha afectado el acceso y disponibilidad de los servicios de salud sexual (en adelante, SS) y salud reproductiva (en lo que sigue, SR) en todo el mundo. Debido a estas restricciones se prevén graves impactos en la salud de las mujeres y niñas (Godoy, 2021: 7).*

Entre los impactos que se han visibilizado en el marco de la debilidad de los servicios de SSySR, se encuentran las cifras de mortalidad materna que aumentaron en el año 2020 cerca de 40 casos respecto del 2019. Es notorio que una de las 163 muertes maternas en 2020, corresponde a una niña entre 10 y 14 años; y 16 fallecimientos a adolescentes entre 15 y 19 años *(MSP, 2021e)*. 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)*.

En los meses de pandemia, es cuando más se ha evidenciado la ausencia estatal en lo referente al acceso a servicios de SSySR de la población en general. En específico de mujeres, adolescentes y población LGBTIQ+, incrementando, desde un enfoque de género, las brechas sociales, económicas, políticas de estos grupos *(CEPAM - G e IPPFRHO, 2021)*:

> *Se expresa de múltiples maneras de modo que las migrantes y refugiadas, además de huir de la crisis socioeconómica de sus países de origen, huyen también de los agresores y de las instituciones y sistemas de atención misóginos que incrementan la vulneración de sus derechos y salud sexual y reproductiva (CEPAM-G e IPPFRHO, 2021: 6).*

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, 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)*.

Como se ha enfatizado previamente, los servicios de SSySR resultan cruciales para la población en movilidad humana. Un estudio reciente del GTRM *(2021b)* que indica que las necesidades prioritarias identificadas para un conjunto de grupos familiares (N=2278), se centran en alimentación, empleo, albergue/alojamiento y servicios médicos *(17)*. Esta información es relevante en la medida en que evidencia la priorización que otorgan las familias a la atención en salud, una vez que han cubierto necesidades vitales elementales. Como parte de los servicios médicos se encuentra SSySR y dentro de estos se enfatiza la demanda de métodos de anticoncepción y la atención prenatal. Estos datos reportados por GTRM-R4V, son altamente consistentes con la evidencia levantada en el marco de esta investigación.

2.1.2 La problemática del acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en niñas, niños y adolescentes

Una de las problemáticas de mayor gravedad, relacionada con el acceso insuficiente a servicios de SSySR es la del embarazo en niñas y adolescentes. En las condiciones actuales del país se ha agravado la posibilidad de acceso a la SSySR. De igual manera existen antecedentes en materia de política pública que han impactado también negativamente en este ámbito. En esa línea, desde que MSP sustituyó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar *(ENIPLA)* por el Plan Familia en el año 2015, se verificó un incremento en la tasa de embarazo adolescente. Al cierre de ENIPLA en 2014 se logró una reducción en la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años de 2.51 por cada 1.000 madres adolescentes. A partir de 2015 esta cifra se fue elevando progresivamente a 3.05 nacimientos para igual rango etario. Para el grupo poblacional de 15 a 19 años, las tasas de nacimiento de 2013 experimentaron un decrecimiento histórico de 72.33, misma que ascendió a 76.50 para 2015 *(MSP, 2021a)*.

La Estrategia intersectorial de Planificación Familiar-ENIPLA *(MSP, 2012a)*, fue elaborada en un esfuerzo inédito entre la sociedad civil, el estado y cooperación internacional. La intervención pública intentó posicionar la Educación Sexual Integral como pilar del abordaje de una sexualidad saludable. Su estrategia comunicacional planteó el lema: *"Habla serio, Sexualidad sin Misterios"*; la cual invitó a hablar, a preguntar sobre esta dimensión de la vida. Así, a través de una línea telefónica de información gratuita, adultos/as, adolescentes y jóvenes accedieron a información sobre estos temas. A partir del ENIPLA se instalaron dispensadores gratuitos de preservativos en los servicios de salud, para acercar a la población este método anticonceptivo de una mejor manera. La estrategia se articuló alrededor de varios ministerios: el de Salud, de Educación y de Inclusión Económica y Social. La duración de esta política, sin embargo, alcanzó solamente un rango de cuatro años hasta su finalización por cambios de estrategia, donde prevalecieron líneas de acción más conservadoras. La estrategia se derogó y reemplazó por el *"Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia" (Presidencia de la República del Ecuador, 2015)*, en cuyo marco se produjo un retroceso en los indicadores de embarazo adolescente.

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.

© OIM 2019 / Muse Mohammed

En igual sentido, la inminente necesidad de generar medios de subsistencia y supervivencia, propician una rápida incorporación al mercado laboral bajo condiciones de precariedad e informalidad. Este aspecto sumado a otras limitaciones, constituye una causal específica de deserción escolar *(Care, 2020; Martens et al., 2021)*.

Aparejado a ello, variables como la situación de irregularidad migratoria en general y especialmente de menores no acompañados en el territorio nacional, desincentiva el acceso a servicios que impliquen vínculos directos con la institucionalidad oficial. Los temores sobre una eventual deportación constituyen parte de un imaginario generalizado en la población en movilidad. Las evidencias en torno a ello se expondrán en el análisis de las fuentes primarias consultadas en esta investigación. La carencia de documentos de identidad es una causal fundamental en las limitaciones de acceso a servicios esenciales y este efecto se acentúa en el caso de NNA no acompañados por sus tutores legales. Como resultado de la convergencia de todas estas condiciones y varias otras, la existencia de niñas y adolescentes que ni estudian ni trabajan genera una predisposición aún mayor al embarazo precoz, la perpetuación del círculo de la pobreza, la vinculación a redes de explotación sexual y laboral y otras modalidades del crimen organizado *(De Hoyos, Rogers y Székely, 2016)*.

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)*. Los costos socioeconómicos del embarazo adolescente tienen impacto inmediato, a mediano y largo plazo. En cuanto al inmediato, según datos del Ministerio de Educación de Ecuador, en el año 2015, 6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar en estado de gestación *(UNFPA, 2020)*. Esta población sufre además, de altos niveles de mortalidad materna y neonatal, y desnutrición crónica. La imposibilidad de NNA de participar en el mercado laboral, se encuentra relacionada con *"la realización de trabajo no remunerado como tareas de cuidado y mantenimiento del hogar" (UNFPA, 2020)*.

Para los grupos de madres menores de 15 años prevalece el nivel de instrucción de educación básica con el 73.56%, 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)*. Estas cifras muestran la relación existente entre el embarazo adolescente y los bajos niveles de instrucción, aspecto que deviene en la frustración de proyectos de vida y en la ostensible reducción de las oportunidades de inserción en el mercado laboral. Según fue referido previamente, todas estas situaciones se agravan para las personas en movilidad, con énfasis en los grupos más vulnerables:

> *Las adolescentes migrantes venezolanas que eran madres estaban insertas en el mercado laboral informal callejizado, por ejemplo, la venta ambulante en zonas fronterizas… la informalidad supone estar expuestas a condiciones de trabajo inseguras que perpetúan así sus precarias condiciones vitales y las confina en un difícil círculo de pobreza (Herrera et al., 2020: 157).*

© OIM 2019 / Angela Wells

En Ecuador, el bono demográfico y sus beneficios pueden extenderse a las próximas dos o tres décadas. Los flujos migratorios pudieran constituir una fortaleza relevante para el desarrollo de la economía nacional, considerando la matriz de personas jóvenes en edad laboral activa, con altos niveles de instrucción o en proceso de formación para dar respuesta a las demandas de los sectores productivos. A pesar de ello, las estrategias locales y nacionales continúan aún muy distantes de potenciar la inserción socio-económica de las personas en movilidad. La latencia de fenómenos como el embarazo adolescente e infantil con sus impactos económicos, sociales y emocionales a corto y mediano plazo, se configura como un riesgo para el potencial que representa el bono demográfico. Al consolidarse un patrón de empleabilidad con poco nivel de especialización, bajos ingresos y déficits de consumo, se generan escasas posibilidades de contribución a los objetivos del desarrollo económico, social y cultural de la nación.

El problema público de las maternidades tempranas y sus impactos a nivel económico, social e individual se caracteriza por su multicausalidad debido a la intervención de factores con interacciones complejas: como pobreza, acceso a educación, salud, seguridad y bienestar social, entornos culturales e institucionales, violencia sexual, acceso a justicia, entre otros. En atención a ello se requiere de intervenciones multisectoriales a diferentes niveles, que propicien mejores condiciones de acceso a servicios e información diferenciada, para NNA en general y que incluyan el segmento de movilidad humana. El enfoque de gobernanza, es relevante para comprender que las posibilidades de resolución de estos problemas deben articularse en torno a relaciones colaborativas entre el estado, la empresa y la sociedad. Dentro de las estrategias de intervención, la educación sexual integral, el acceso a anticoncepción universal y moderna y aborto seguro en casos de violencia sexual, son pilares que ameritan consideraciones especiales por parte del Estado. La carencia de dichos pilares y su correspondiente respaldo en recursos y capacidades humanas, financieras y materiales, conducen a la elevación de riesgos y de un contexto restrictivo para los derechos fundamentales.

En otro orden, la debilidad del sistema de salud pública en general y, en la atención a la SSySR en particular, tiene un impacto directo sobre los índices de abortos inseguros, mortalidad materna, embarazo infantil y adolescente, ETS, VIH, entre otras problemáticas. Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas *(UNFPA)*, la reducción en un 10% del acceso a servicios de SSySR puede ocasionar un aumento en 3.3 millones de abortos inseguros y 29 mil muertes maternas en un período de doce meses *(Godoy, 2021: 7)*. Según Rosero *(2013)*, la debilidad del Estado se encuentra tanto en la falta de gestión, como en el desencuentro entre las leyes y la práctica. A pesar de que el Estado ecuatoriano es laico - según el artículo 1 de la Constitución, en el ámbito de esta investigación se han producido evidencias que sugieren la asociación entre falta de aplicación de las normas, con las presiones de tipo moral, religiosas o de grupos conservadores que permean los espacios institucionales - estos aspectos serán abordados exhaustivamente con posterioridad -.

La objeción de conciencia es el resultado de la discrecionalidad con que operan las personas, en función de la inexistencia de procedimientos homogéneos, estándares de actuación y conocimiento de los alcances de servicios clave que debe asegurar el Estado. El cumplimiento misional de las funciones sustantivas y procedimentales del Estado, son el motivo fundamental de la existencia del servicio público. En función de ello, asegurar la coordinación intra e intersectorial dentro de las políticas constituye un elemento principal. Sin embargo, y como se aprecia en el análisis de la evidencia empírica recabada en este estudio, la coordinación no es el producto de la espontaneidad natural de los agentes, requiere estrategias concretas y concertadas con la correspondiente asignación de recursos humanos y económicos por parte del gobierno.

Uno de los elementos fundamentales en la vía hacia el fortalecimiento del acceso a servicios de SSySR es implementar con contundencia una estrategia preventiva integral en salud desde enfoques imprescindibles como el de género, de movilidad humana, de criterios etarios, de diversidad, en suma, desde una mirada interseccional que tome en cuenta diferentes necesidades, perfiles y condiciones de vida de la población *(Godoy, 2021)*. 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)*. Sin embargo, a pesar de la existencia de normativa y esquemas de planificación integrales, las personas en movilidad humana continúan enfrentando serias limitaciones de acceso al sistema de salud.

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 al establecimiento -público o privado- de salud más cercano, independientemente de su situación migratoria. En contraste con ello:

> *En las historias de las mujeres migrantes y refugiadas se evidencia que la falta de acceso a los servicios de prevención y atención de SSySR, eleva todos los factores de riesgo generando graves emergencias médicas que pudieron ser prevenidas y que además del sufrimiento humano y la vulneración del derecho a la salud, implica altos costos en servicios de salud pública (CEPAM-G e IPPFRHO, 2021: 11).*

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)*. A esto se une, además, la falta de acción concertada entre las instituciones estatales y de la sociedad civil que tiene como consecuencia, contradicciones entre la oferta de información y los servicios sobre SSySR.

> *Se detecta que la mayoría de las iniciativas de políticas dirigidas a la población migrante en materia de salud han operado de manera desarticulada entre niveles (locales, provinciales, estatales y nacionales), lo que se traduce en respuestas fragmentarias: es evidente que son necesarias medidas de coordinación intergubernamental y que el área de salud sexual y reproductiva trasunta carencias de atención notorias (. . .) También es menester dotar de regularidad y sistematicidad a las iniciativas, programas y proyectos en materia de salud y migraciones en que intervienen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (Martínez & Reboiras, 2010: 26).*

Sobre la base de la evidencia levantada en varios estudios, se aprecia una relativa ausencia del Estado, que se traduce en la falta de aplicación de políticas públicas, campañas, mesas técnicas, etc., que actúen tanto sobre un esquema de prevención como de atención *(Martens et al., 2021)*. Esta realidad se ve profundizada en el caso de la población en situación de movilidad humana; la cual se confirma en los últimos años con la masiva migración venezolana. La causalidad de la limitación en el acceso es multifactorial, respondiendo a temas como la situación de regularización migratoria, la falta de un sistema de apoyo, la ausencia de información, la continua movilidad y las consecuencias de dinámicas de violencia y de explotación desde sus países de origen o durante el trayecto migratorio. Así, ante la evidencia, los Estados deben implementar políticas regionales de mayor asistencia en servicios de salud a las mujeres y adolescentes migrantes, en los que no pueden faltar mecanismos de anticoncepción, controles de embarazo y atención integral a los recién nacidos.

2.2 Contexto sociopolítico e histórico 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 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 Ecuador 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 institucionalidad especializada en VBG en diferentes instancias del estado. Por ejemplo, la Fiscalía General del Estado, el Consejo de la Judicatura, la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, hoy Secretaría de Derechos Humanos.

De acuerdo con la última encuesta de Relaciones Familiares y Violencia contra las Mujeres *(INEC, 2019)*, en el Ecuador siete de cada diez 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.

> *Las mujeres comparten con otros sujetos su condición política de opresión y, con grandes dificultades para ser reconocidas como pares y legítimas, han confluido con pueblos indígenas, homosexuales, comunidades negras y otras comunidades nacionales, y con grupos juveniles, entre otros. En la crítica política a las presiones de género, de clase, étnica, racista y etaria: han puesto en crisis el principio ideológico legitimador del orden enajenado que consiste en considerar naturalmente desiguales a quienes solo son diferentes y han decidido eliminar la desigualdad* (Lagarde, 2012: 12).

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 distanciamiento social. Sin la herramienta del Registro Único de Violencia *(RUV)*, es difícil acercarse a los datos reales de la VBG en el Ecuador, ya que cada institución interviniente dispone de procedimientos diferentes y de mecanismos para capturar la información que en ocasiones se basa en llamadas de emergencia, noticias sobre la ocurrencia de delitos, procesos en ejecución, medidas administrativas emitidas, entre otros muchos modos de operación.

Los eventos trascendidos en un órgano administrativo, no necesariamente tienen como efecto la radicación de denuncias en el Sistema Nacional de Justicia. Ello explica la amplia brecha entre los Organismos de la Administración Central del Estado que forman parte de los sistemas de protección integral.

© OIM 2018

Tabla No. 1 Diferentes Tipos de Violencia en el Ecuador reportada en las distintas instituciones del Estado. Años, 2014-2021

TIPOS DE VIOLENCIAS DENUNCIADAS/REGISTRADAS	ORGANISMOS RECEPTORES			
	MINISTERIO DE GOBIERNO	ECU 911	FISCALÍA	CONSEJO DE LA JUDICATURA
Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar			289443	
Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar psicológica		271179		
Violencia intrafamiliar		267054		
Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar física		225690		
Abuso sexual			47440	
Violación			41982	20
Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar			33765	
Acoso sexual			12380	
Suicidio		2055		
Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar			1441	
Femicidio	489		1401	512
Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar sexual		1343		
Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos			1071	
Pornografía con utilización de niñas, niños o adolescentes			697	
Distribución de material pornográfico a niñas, niños y adolescentes			207	
Comercialización de pornografía con utilización de niñas, niños o adolescentes			139	
Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual			118	
Oferta de servicios sexuales con menores de dieciocho años por medios electrónicos			74	
Violación incestuosa			65	
Abandono				2
Asesinato	11.088			493
Eventos multiples				33
Homicidio	5.644			512
Robo				92
Sicariato	100			58
Robo				58
Total	**17.321**	**767.321**	**430.223**	**1.780**

Fuente: ECU911, Ministerio de Gobierno actualizado mayo 2021, Fiscalía, 2021.

Según se observa en la Tabla No. 1, el sistema ECU911 es el que detecta mayor cantidad de incidentes a nivel nacional relacionado con VBG, de estas llamadas emergentes solo el 56.06% se ha radicado como noticia de delito a instancias de la Fiscalía.

Uno de los aspectos más destacados en los procesos de institucionalización y en las instancias de protección, ha sido el de la especialización en la materia. De ahí, que se hayan creado de manera temprana, Comisarías de la Mujer y la Familia, que posteriormente se transformaron en Unidades de Violencia contra la Violencia hacia las Mujeres, o Unidades judiciales de Familia y Mujeres o Unidades Judiciales Multicompetentes que atienden VBG. De otra parte, la Fiscalía General del Estado creó fiscalías de género, que en momentos se debilitaron, tanto el Consejo de la Judicatura, como la Secretaría de Derechos Humanos tienen subsecretarías específicas para el desarrollo de acciones de prevención y atención a víctimas de VBG; el MSP cuenta con una Dirección Nacional de Derechos Humanos en los que se encuentra la especialista de Institucionalización de Enfoques de Género, Inclusión y Derechos Humanos en Salud – VG y ha implementado las Salas de Primera Acogida, que son salas especializadas para la atención de VBG, que cuentan con personal especializado y que contribuyen con la fase de investigaciones fiscales a través de peritajes, y las salas de primera atención que son atendidas por los/as médicos/as de turno; el Ministerio de Gobierno tiene una Dirección de Género que se ocupa de la capacitación en género y medidas administrativas de protección a tenencias políticas y comisarías de policía; el Ministerio de Educación cuenta con un sistema de registro interno de los casos de violencia sexual detectados o cometidos en el Sistema Educativo Nacional *(REDEVI)*; y el MIES, cuenta con una analista de prevención de vulnerabilidades de Derechos. Si bien esta instancia, no ha implementado suficientemente las atribuciones que le confiere la LOIPEVCM, en su accionar afirma que el bono de desarrollo humano se lo confiere principalmente a mujeres pobres y jefas de hogar y que los programas de emprendimiento tienen un fuerte componente de mujeres. En cuanto a personas en situación de movilidad humana, se señala que "existen servicios que tiene el MIES de erradicación progresiva de la mendicidad. Hay dos servicios; uno en Quito y uno en Guayaquil en donde están llegando personas en situación de movilidad humana" *(Entrevista a funcionaria del MIES, Quito, 2021)*.

© OIM 2019 / Angela Wells

El MIES es importante dentro del sistema de protección integral pues, es una de las instituciones responsables de la reparación.

> *Hay un bono específicamente para los hijos e hijas de víctimas de femicidio, este está vigente desde el 2019, entonces hay una ayuda mínima lamentablemente desde el Estado. Es una ayuda económica que en nada resarce la vulneración de derechos de las y los guaguas (Entrevista a funcionaria del MIES, Quito, 2021).*

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.

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 la visibilidad de la población LGBTIQ+ en sus entornos familiares, escolares, de trabajo y sociales afecta sus vidas y presenta experiencias de discriminación y de percepción de pertenencia en la sociedad. Por otra parte, afirma que un alto porcentaje (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 establecimientos de salud privados *(INEC, 2013)*.

2.2.1 Violencia Basada en Género (VBG) y Movilidad Humana

Según ONU Mujeres, las mujeres en situación de movilidad están más propensas a experimentar violencia por su género. Las principales riesgos que enfentan son: Acoso Abuso Violación Explotación Trata de personas Sexo transaccional Sexo de supervivencia *(ONU Mujeres, 2018)*. De las mujeres migrantes en zonas fronterizas del ecuador 68%, han sufrido violencia sexual, mientras que y 64.9% han sido víctimas de violencia sexual en otros partes del pais *(ONU Mujeres, 2021)*. El monitoreo de flujo de población venezolana en Ecuador en junio 2019, en Ecuador, de quienes trabajan, 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)*. 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)*.

© OIM 2019 / Angela Wells

3

ENFOQUES TEÓRICOS-METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS NEXOS VINCULANTES CON LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA

3.1 Definiciones y enfoques teóricos

La investigación diagnóstica aplicada, parte de la necesidad de indagar problemáticas que ameritan intervenciones públicas orientadas a la transformación social. De esta forma, no constituye el objeto inmediato de la investigación empírica indagar en la discusión más general de teorías y modelos explicativos vinculados con la SSySR y la VBG. A pesar de ello, se requiere una necesaria clarificación conceptual en cuanto a las definiciones que se abordan en este estudio, su alcance y contenido normativo a la luz de un contexto dado. La Salud Sexual definida por la Organización Mundial de la Salud implica:

- "acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad;
- conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección;
- posibilidad de acceder a la atención de salud sexual;
- residencia en un entorno que afirme y promueva la salud sexual."

> *La Salud reproductiva, según esta misma fuente es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes.*
>
> *(...) la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (MSP, 2021).*

Esta definición se encuentra a tono con el contenido sustantivo de derechos fundamentales que asigna la Constitución del Ecuador y que declara la Autoridad Sanitaria Nacional como parte de sus cometidos funcionales en este ámbito.

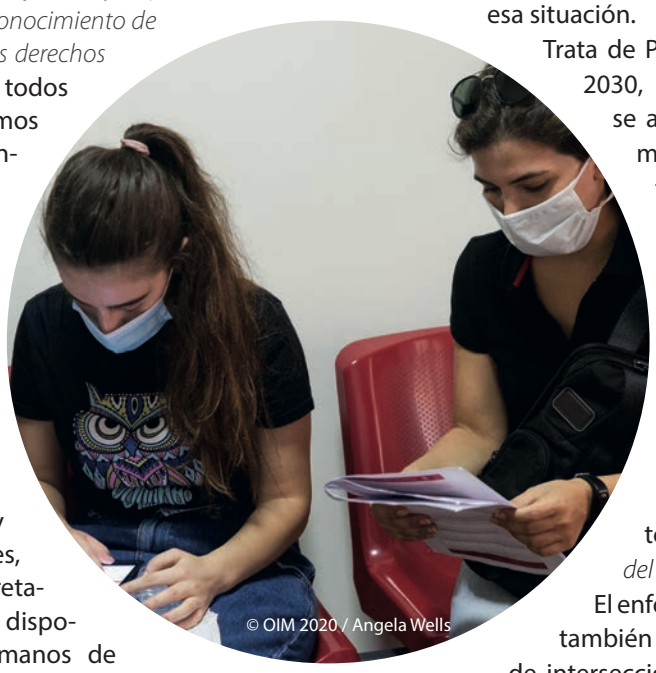
Por otra parte, la VBG es concebida como "cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado" *(Asamblea Nacional del Ecuador, 2018, Art. 4)*. Sin embargo, es importante notar que mientras que dicha definición se enfoca en la mujer como sujeto pasivo frente a la violencia, el marco conceptual de VBG en este estudio parte de un posicionamiento más amplio de otros grupos tradicional-

mente vulnerados en el marco de culturas patriarcales, como las niñas, las adolescentes y personas de las diversidades sexo genéricas.

Basado en el análisis de la literatura y el contexto sociopolítico e histórico, el diseño teórico/metodológico de la investigación y sus análisis posteriores, estuvieron inspirados por diferentes enfoques. Estos enfoques han sido transversalizados en el estudio a través de los instrumentos de investigación científica aplicados. Entre ellos los más relevantes y aplicados en este estudio incluyen los enfoques de derechos humanos, género, territorio, movilidad humana, interseccionalidad, intergeneracional. Estos enfoques también orientan el análisis de la literatura y los resultados.

3.1.1 Derechos Humanos

El enfoque de derechos humanos considera el proceso de desarrollo humano basado en las normas internacionales. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos *"la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables"* de todos los seres humanos, mismos que se asientan en el principio de la progresividad y se deben garantizar a través de un régimen de Derecho *(UNFPA, 2021b)*. Además de los instrumentos internacionales de DDHH del Sistema universal, se encuentran los relatores y relatoras especiales, los informes de los estados, y las observaciones generales, que consisten en la interpretación del contenido de las disposiciones de derechos humanos de parte del Comité de Derechos Humanos; sumando el sistema interamericano con similares mecanismos. Sobre esta base se analizó y evaluó la realidad de los cantones mencionados en lo relativo con la VBG y SSySR.


© OIM 2020 / Angela Wells

3.1.2 Género

Esta categoría de análisis es la en que las sociedades determinan y construyen socialmente las funciones, actitudes, valores y relaciones que conciernen al hombre y a la mujer. Mientras el sexo hace referencia a los aspectos biológicos que se derivan de las diferencias sexuales, el género es construido socialmente y con claras repercusiones políticas *(ONU, 1995)*. Además, según Judith Butler *(2018)* el género no se puede entender como estable y fijo, sino performativo, construido en base del conjunto de los actos que lo materializan. El enfoque de género es un eje fundamental a considerar en la realización de estudios sociales, al permitir entender que la VBG es una problemática estructural y sistemática en la mayoría de ámbitos sociales *(ONU Mujeres, 2021)*.

3.1.3 Movilidad humana

El enfoque de movilidad humana es fundamental al estudio y coexiste con la perspectiva de interseccionalidad, para analizar cómo las diferentes entidades están o no transversalizando en sus normativas la defensa y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas en situación de movilidad humana. Además, a través de este enfoque, se pudo considerar las diferentes y, generalmente, desiguales oportunidades que tienen las mujeres, niñas y adolescentes que se encuentran en esa situación. El Plan de Acción contra la Trata de Personas en Ecuador 2019-2030, indica que este enfoque se asocia con diferentes dinámicas "que incluye la salida, tránsito o permanencia en un lugar diferente al de origen o residencia habitual y retorno, como factores decisivos en el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas con independencia de su nacionalidad y calidad migratoria *(Ministerio de Gobierno del Ecuador y OIM, 2019: 12)*. El enfoque de movilidad humana también se transversaliza a través de interseccionalidad de género, etnia, grupo etáreo, discapacidad, estado de salud y otros que serán determinantes de salud.

3.1.4 Interculturalidad

Este enfoque permite dar relevancia al hecho de que, en las sociedades actuales, coexisten diversas culturas que se relacionan de forma multidimensional. En un país como Ecuador esto cobra mayor relevancia debido a que es un territorio reconocido como plurinacional y multiétnico, características que cobran complejidad al tomar en cuenta la población migrante, que entra en interacción con la diversidad existente *(Malik y Ballesteros, 2015)*.

Esta perspectiva de análisis se deriva del reconocimiento de la plurinacionalidad como elemento constitutivo del Estado, que se expresa en un conjunto de derechos de todas las comunidades, pueblos y nacionalidades que habitan en territorio ecuatoriano. Así como en la validación de su cultura, cosmovisión y conocimientos ancestrales, de acuerdo con lo establecido por la Constitución. Por tanto, se plantea la necesidad de respetar sus costumbres, creencias, formas de vida y tradiciones, siempre y cuando no atenten contra los derechos humanos de las personas *(CODENPE, 2021)*.

3.1.5 Territorial

Ligado al enfoque de interculturalidad, el enfoque territorial pone el énfasis del análisis tanto en el entorno sociocultural como geográfico y las interrelaciones que se dan entre actores, dimensiones territoriales y escalas espaciales. Al hablar del enfoque de territorio se hace referencia a una construcción social, en la que los seres humanos y en entorno biofísico se co-determinan y configuran un tipo específico de relaciones. Permite igualmente evidenciar la situación y la posición de las mujeres en cada contexto. En este marco, es también importante resaltar el trabajo en el ámbito de geografía feminista descolonial de Cabnal *(2010)* quien identifica la relación entre la dominación y la explotación territorial por parte del hombre del territorio, y territorio-cuerpo de las mujeres, y también demuestra paralelos en cuanto a la penetración violenta del colonialismo y la penetración violenta de cuerpos femininos/feminizadas.

3.1.6 Intergeneracional

El incluir este enfoque en el proceso de desarrollo del diagnóstico, hace referencia a las conexiones o relaciones entre los miembros de distintas generaciones. Tomando en cuenta que las necesidades y realidades de cada generación requieren un abordaje específico, tanto en lo concerniente a VBG como en SSySR. Asimismo, lo intergeneracional se vincula con las relaciones entre generaciones y con las interrelaciones de poder en condiciones de desigualdad que se dan entre los miembros de la sociedad. Esta relación entre generaciones, tradicionalmente, ha revestido características definidas por un patrón vertical y dominante. Sin embargo, estos lazos se podrían desarrollar de acuerdo con otros principios, valores y patrones culturales emancipadores *(Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2014)*.

3.1.7 Interseccionalidad

Utilizar esta dimensión analítica permite conocer cómo el género se cruza con otras condiciones que generan violencia y discriminación hacia las mujeres, adolescentes y niñas, que, insertas en una matriz de pensamiento patriarcal, refuerzan unas relaciones de poder desigual y el ejercicio de varios tipos de violencia estructural. De esta forma, a la problemática de género se unen discriminaciones por nacionalidad, pueblo o etnia, edad, nivel socioeconómico, orientación sexual, discapacidad, estatus migratorio, lugar de nacimiento,

área de residencia, etc. Y sirve para ver *"cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio" (Carcedo Cabañas y Kennedy, 2017)*.

3.1.8 Inclusión social

El enfoque de inclusión social permite visibilizar positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad. De esta manera se promueve una comprensión de las barreras y oportunidades para la inclusión efectiva y realización de proyectos de vida de las personas migrantes y refugiadas con vocación de permanencia en el territorio nacional, así como sus dinámicas de relación con la comunidad de acogida. Lo anterior constituye un eje de análisis relevante, al momento de enmarcar los dispositivos que permiten o inhiben factores como la cohesión social, la acción social transformadora en las comunidades y la lucha contra la xenofobia, la aporofobia y otras manifestaciones de discriminación hacia las personas en situación de movilidad humana. Se enfatizó en la población venezolana, que por su dimensión y composición se ubica como el grupo más numeroso en el Ecuador, al ser el que mayores situaciones de riesgo y vulnerabilidad enfrenta *(Muñoz-Pogossian y Barrantes, 2016)*

3.2 Procedimiento metodológico

En base a los enfoques teóricos-metodológicos antes mencionados, el diseño de la investigación es mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, incluyendo fuentes secundarias y primarias. Los instrumentos cualitativos incluyen: 1. Entrevistas a funcionarios del sistema institucional de servicios de protección de VBG *(Anexo I)*, entrevistas a funcionarios del sistema institucional de servicios de SSySR *(Anexo II)*; 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 *(Anexo V)*; 4. Talleres para población objetivo beneficiaria del sistema de protección de VBG y de servicios de SSySR *(Anexo VI)*; y, 5. Entrevistas a Adolescentes en temas de SSySR y VBG *(Anexo VII)*, 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 provistas en cada nivel y la valoración de las mismas de acuerdo con las perspectivas de los sujetos intervinientes en el proceso investigativo.

La encuesta integrada de servicios de SSySR y VBG en cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio *(Anexo VIII)* constituyó el instrumento de mayor extensión considerando la cantidad de personas que participaron en su llenado. Este instrumento fue diseñado para la captura de información cuantitativa y cualitativa sobre acceso a los servicios y las percepciones que tienen las personas usuarias sobre ellos. La muestra a la que se aplicó se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia[3] *(N=805)* que buscó un piso básico de representatividad de las poblaciones en movilidad humana y de las comunidades de acogida en

© OIM 2020 / Nate Webb

3 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.

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 *(ver Anexo IX)*, 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. En igual sentido se propició la intervención para derivación de casos cuando se detectaron situaciones de riesgo y/o crisis que requirieron la toma de acciones concertadas para garantizar el bienestar psicológico y emocional de las personas participantes en el proceso investigativo. Durante las actividades realizadas se brindó información oportuna y relevante sobre servicios de acceso gratuito prestados por las instituciones estatales, las organizaciones de la cooperación internacional, organismos internacionales, actores locales y de la sociedad civil.

3.3 Análisis de datos secundarios

La etapa de análisis de datos secundarios cualitativos tuvo lugar desde el inicio del estudio, comprendiendo en primera instancia, 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, se realizó el levantamiento de instrumentos jurídicos de nivel internacional, nacional y cantonal, así como el mapeo de los actores de incidencia en SSySR *(Anexo X)*. La sección segunda de este estudio, dedicada a los servicios de protección frente a la VBG, observó una lógica similar. En un nivel inicial se identificó la producción normativa generada a nivel internacional, nacional y cantonal, seguida por la caracterización a través del mapeo de los actores vinculados con los sistemas de protección integral de VBG en el país *(Anexo XII)*. 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 *(Anexos XI y XIII)*. El análisis de datos secundarios persiguió dentro de sus objetivos:

a) Identificar investigaciones realizadas a nivel nacional y en los cantones objeto de estudio relacionadas con los temas de la presente consultoría, con el fin de generar un repositorio digital de aquellas que se encuentren disponibles; y,

b) Analizar datos estadísticos relevantes para el estudio actual con la finalidad de complementar y triangular los datos presentados como resultado del trabajo de campo.

La revisión documental para este estudio incorpora publicaciones indexadas y trabajos inéditos, incluyendo libros, capítulos de libros, artículos de revistas académicas, informes de investigación de organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, así como tesis que aborden salud sexual y violencia basada en género, en los cantones de Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio con un enfoque en personas en situación de movilidad humana. Por la situación de la pandemia, la búsqueda se realizó sobre todo en bibliotecas y bases de datos en línea[4].

Los datos secundarios cuantitativos, se basan en el estudio de reportes estadísticos obtenidos a través de fuentes secundarias como informes, reportes, balances y encuestas desarrolladas por Organismos de la Administración Central del Estado, instituciones académicas, organismos internacionales y la sociedad civil. La data vinculada con los registros de los organismos del estado se obtuvo a través de solicitudes de acceso a información a los actores del sistema articulados con VBG y SSySR, entre ellos: MSP, Fiscalía, ECU911, Concejo de la Judicatura, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Gobierno y el Departamento de Violencia Intrafamiliar de la Policía Nacional.

El procesamiento y análisis de estos datos se realizó en series de tiempo *(enero 2017-junio de 2021)* lo que permitió establecer criterios comparables de evolución de indicadores a través del panel de tiempo, caracterizar el contexto nacional y cantonal en los temas de interés, así como establecer patrones de semejanzas y diferencias situacionales entre los cantones. En igual sentido, se cruzaron con los datos levantados en el trabajo de campo, para dotar de robustez y consistencia a los análisis posteriores.

4 Se ha incluido material elaborado en Ecuador y al nivel internacional. Los criterios de búsqueda y selección se basaron en: 1./ el establecimiento de un rango temporal *(2015-2021)*, 2./ que cumplieran con los nomencladores semánticos de búsqueda (salud sexual+reproductiva+migrantes+refugiados/violencia basada en género+mujeres migrantes+LGBTQ+/estudios VBG+Quito+Manta+Machala+Guayaquil+LagoAgrio/ estudios de salud sexual y reproductiva+Quito+Manta+Machala+Guayaquil+Lago Agrio) y 3./ que estuvieran publicados en Revistas y Libros Indexados, espacios y sitios web oficiales de Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional, así como en repositorios de Universidades.

3.4 Instrumentos y su validación

En relación a los instrumentos que se utilizaron para el levantamiento de información, cabe señalar que se trabajó con las técnicas de entrevistas en profundidad, cuestionarios, grupos focales y talleres. Para las dinámicas grupales se privilegiaron los enfoques metodológicos de la educación popular, promoviendo espacios de reflexión colectiva a través de herramientas lúdicas y disparadores motivacionales que permitieran la generación de relaciones de confianza, el diálogo abierto y franco entre participantes. Asimismo, se adoptaron las premisas metodológicas de la investigación-acción buscando, particularmente a través de talleres, generar aprendizajes colectivos potenciadores de las capacidades de los/las participantes para construir dinámicas de reflexión crítica y de aportes para la transformación de sus realidades. Para cada uno de los instrumentos planteados se trabajó con la aprobación previa de las personas participantes en el estudio, a través del consentimiento informado. Las actividades se desarrollaron alternando mecanismos de contacto presencial y a través de entornos virtuales como las plataformas zoom y Google meet. El proceso de aplicación de encuestas también obedeció a esta cualidad combinando esquemas de llenado presencial -particularmente durante la realización de talleres- y, a través de los formularios a los que se ingresó por medio de la socialización y divulgación del enlace de acceso entre organizaciones aliadas[5]. En el Anexo No. XIV se describen las actividades programadas y realizadas en el marco de la investigación a nivel nacional y en cada cantón de estudio.

3.5 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 validación interna de las informaciones obtenidas a través de las diferentes fuentes. A pesar de ello, 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. Incluso, al interior del flujo migratorio se ponen de manifiesto diferencias sustanciales de acuerdo con el origen nacional de las personas, el cantón donde se asientan y aspectos culturales que favorecen o inhiben su integración socioeconómica. Para compensar estas variaciones a nivel de relatos, en el estudio se incluyen tanto las percepciones negativas, como las positivas y en igual sentido se presentan testimonios de voces migrantes menos visibles por ser numéricamente inferiores a la venezolana.

En segundo orden, la territorialidad del estudio implica limitaciones de orden contextual. Considerando la diversidad espacial del territorio ecuatoriano, y el abordaje de la investigación en sólo cinco cantones, no es posible afirmar que exista un patrón recurrente y homogéneo en toda la geografía nacional. Sin embargo, los cantones estudiados se encuentran insertos en las regiones de costa, sierra y el oriente y constituyen ciudades representativas de acuerdo con su importancia económica, social y demográfica con altos niveles de recepción de personas en tránsito y con vocación de permanencia.

En otro sentido, el diseño de la muestra para la aplicación de la encuesta posee limitaciones intrínsecas, en función de los recursos disponibles para la realización de la investigación. Atendiendo a su composición numérica *(N=805)*, la muestra no es estadísticamente significativa, aunque fue conformada con un piso básico de representatividad para cada cantón. Es importante señalar que el proceso de selección muestral se realizó por conveniencia y no de forma aleatoria. Esto, debido a la necesidad de contar con grupos de contacto o proximidad con organizaciones internacionales y de la sociedad civil, que facilitaran el vínculo con estas personas, muchas de las cuales participan como beneficiarias en proyectos, programas y otras intervenciones humanitarias y de desarrollo. Este factor genera una exposición de los grupos hacia los temas de investigación, lo que implica que sus criterios y juicios de valor estén sesgados por conocimientos básicos adquiridos de forma previa.

Por último, a pesar del hecho 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.

5 Todas las actividades de contacto presencial garantizaron el aseguramiento logístico básico que incluyera condiciones de conectividad, desplazamiento, distanciamiento social, refrigerio y kits de bioseguridad - provistos por la OIM - para las personas participantes. De esta forma se evitó que las acciones previstas, ocasionaron afectaciones en la ya menguada economía familiar de las personas en situación de movilidad humana que asistieron a cada convocatoria.

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, focalizan en el estudio de los déficits de información sobre el acceso a SSySR orientados hacia las personas en movilidad humana. Estudios como Godoy *(2021)* reflejan estas problemáticas, donde se establecen las limitaciones que atraviesan "60 mujeres de Colombia y Venezuela en 8 provincias del Ecuador: Sucumbíos, Pichincha, Azuay, El Oro, Guayas, Santa Elena y Esmeraldas" *(39)*. Este material es ilustrativo de las dificultades que enfrentan las mujeres en la atención prenatal, medicación gratuita, métodos anticonceptivos, violaciones contra el derecho a la salud integral, discriminación en la prestación de servicios y la prioridad de atención de pacientes ecuatorianos con COVID-19. Otro estudio señala, las problemáticas de estas personas para registrarse y ser atendidas en el sistema de salud pública en función de su estatus migratorio en el país, así como la escasa representatividad de los hombres venezolanos en el acceso a derechos de SSySR *(Martens et al., 2021)*.

En los informes consultados, las mujeres migrantes venezolanas y colombianas son afectadas por varias limitantes que inhiben sus posibilidades de acceso a SSySR. Los estudios reflejaron que la atención de ginecología y los métodos anticonceptivos son los de más difícil acceso por falta de información y asesoría. Como consecuencia, estas mujeres han experimentado desatención en casos de emergencias obstétricas y abortos catalogados como espontáneos *(Martens et al., 2021)*. Asimismo, podemos encontrar estudios periodísticos e informativos que se centran en la discriminación a migrantes en el sistema sanitario, tanto en establecimientos de salud como en hospitales públicos. A continuación, se presenta un análisis del estado del arte de la SSySR en cada cantón en función de la literatura producida durante los diez últimos años.

4.1.1 Quito

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)*. La gran mayoría de estos estudios incorporan información periodística de rotativos nacionales como La Hora y El Comercio. La compilación de información periodística sin rigor académico, propicia un abordaje de leve profundidad e interseccionalidad, apuntando únicamente a los dilemas sociales que causa el fenómeno migratorio en la sociedad quiteña. Como ejemplo se puede citar el artículo Trabajadoras sexuales en Quito, víctimas ocultas de la pandemia: *'No nos mata el COVID, nos mata el hambre' (El Comercio, 2020)*.

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; sobre todo, en el déficit que tiene el sistema de salud para atender estas necesidades. Asimismo, se puede visibilizar el interés de la academia por identificar el nivel de conocimiento sobre SSySR en el país, direccionando varios estudios hacia esta meta *(Samaniego Huaraca, 2017)*.

Como línea general, se aprecia que las publicaciones existentes no abordan la actualidad de la problemática. Los escasos materiales publicados a partir del año 2017, no conciben a los servicios de salud en perspectiva amplia, de acuerdo con su rol e impacto social. Se enfocan, no obstante, en los funcionarios que brindan el servicio o en los beneficiarios que lo reciben. Por otra parte, dentro de estos análisis, si bien, se han propuesto distintas perspectivas y enfoques, se ha incluido sólo a la mujer como punto de partida y como *"única"* beneficiaria de estos servicios, ya sean adolescentes, madres, trabajadoras sexuales, etc. Es decir, se ha dejado por fuera a otros grupos como los hombres, los trabajadores sexuales, las experiencias y problemáticas enfrentadas por personas transfemeninos y transmasculinos y otras personas LGBTIQ+. Con regularidad las mujeres y hombres migrantes han sido relegados del espectro de estudio de SSySR en la ciudad de Quito, enfocándose, casi en su totalidad, en mujeres ecuatorianas y esporádicamente en migrantes colombianas *(Villacreces, 2009)*.

4.1.2 Manta

Los temas principales en los estudios sobre SSySR en Manta se incluyen dentro de estudios más amplios a nivel nacional. Estos incluyen estudios que documenten 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)*; el análisis de herramientas regulatorias como políticas públicas *(Suárez, Castillo y Mera, 2020)*; respuestas multisectoriales a la crisis humanitaria *(Noboa, 2020)*. También se evidencia que la Planificación Familiar *(PF)* resulta una disminución en mortalidad materna, embarazos no deseados y disminución de infecciones de transmisión sexual *(ITS)* y VIH Sida *(MSP, 2017a)*, lo cual hace que esfuerzos de mejorar el acceso a métodos anticonceptivos *(MAC)* sea menester para la administración de salud pública, organismos internacionales y otros actores participantes en el tema *(Ubilus, Zambrano, Sánchez y Villegas, 2016)*.

El levantamiento de los datos contenido en estas investigaciones se realiza mediante métodos cualitativos *(Ubilus, Zambrano, Sánchez y Villegas, 2016)*, talleres de capacitación, grupos focales *(Murfet & Baron. 2020)* y métodos cuantitativos *(Godoy, 2021; OIM, 2019; Suárez et al., 2020)*, y censos *(Godoy, 2021 y MSP, 2017a)*. En dichas investigaciones se encuentra presente también un enfoque de género en salud integral *(MSP, 2017a)*.

© OIM 2020

Es importante señalar la presencia minoritaria de trabajos con un enfoque de derechos humanos y la experiencia migrante femenina *(Cortés, 2005)*, investigaciones sobre las trayectorias migratorias de personas transfemeninas *(García, 2017)*, estudios de desarrollo humano en personas que ejercen la prostitución *(Gómez, 2017)* o estudios sobre comercio sexual *(Ruiz, 2008)*. Sobre todo, es notorio que la mayoría de los estudios realizados en este cantón, tuvieron lugar previo a la aprobación del Plan Nacional de SSySR 2017-2021*(Mera, Roca y Medranda, 2016; Suárez et al., 2020; Ubilus et al., 2016)*.

4.1.3 Machala

En relación con el cantón Machala, los estudios realizados sobre SSySR son escasos en comparación a cantones como Quito. 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)*. Para la población en situación de movilidad, los estudios se han enfocado en temas trabajo sexual, a causa de los procesos de exclusión socioeconómica que se generan en jurisdicciones fronterizas como en la provincia de El Oro. Los desafíos para el acceso a SSySR, no afectan únicamente a mujeres migrantes, sino en general a personas en situación de vulnerabilidad como niños, niñas, adolescentes y personas LGBTIQ+ *(Ruiz, 2008)*. De igual manera, 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 se enfocan en los servicios de SSySR para este segmento poblacional *(Villacís, 2014)*.

Las investigaciones realizadas poseen escaso nivel de actualización y utilizan metodologías basada en análisis cuantitativos y cualitativos. En general, la literatura en Machala es escasa y poco actual. Al ser un cantón provincial pequeño, los recursos económicos y capacidades institucionales para el estudio de la SSySR son escasos. A pesar de ello, los estudios realizados se encuentran transversalizados por el enfoque de movilidad de acuerdo con la posición geográfica del territorio.

4.1.4 Lago Agrio

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 son escasos y en su mayoría, liderados por organizaciones internacionales y de la sociedad civil. Estudios recientes están enfocados en personas en movilidad quienes frecuentemente se ven obligados a recorrer la zona y enfrentarse a los peligros de la ruta migratoria *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a)*.

Los temas de SSySR tienen características particulares en zonas fronterizas, en donde los conflictos existentes, exigen enfoques creativos para analizar la situación y las particularidades de las circunstancias en cuanto al acceso a servicios y movilidad humana. El Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social *(2017)* propuso una respuesta integral a la epidemia de VIH y Sida, con la participación de diversos actores locales y el apoyo del Sistema de Naciones Unidas. Ello obedeció al propósito de realizar un diagnóstico sobre las características socio-demográficas de la salud sexual y reproductiva y la capacidad de respuesta de los servicios para formular las recomendaciones que orienten la consolidación del Plan Provincial Interinstitucional de Prevención de VIH y Sida y su monitoreo en la provincia de Sucumbíos *(Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social, 2017)*.

Asimismo, otros temas de estudio han sido la pérdida de las relaciones y estructuras familiares entre la población en situación de movilidad y sus repercusiones en menores de edad y su alta vulnerabilidad a abusos y explotación. Así, muchas mujeres y jóvenes colombianas se vuelven vulnerables a la extorsión, por miedo a la deportación o por la necesidad. Su situación económica precaria y los estereotipos existentes sobre las mujeres colombianas las exponen a la violencia sexual, al chantaje, a las redes de tráfico o proxenetas y, a la explotación sexual *(Mujeres al Borde, 2005)*. Esto también puede implicar mayor exposición y riesgo de ITS y VIH. Los constantes ofrecimientos de prostitución aumentan el riesgo de que opten por dicha actividad o se encuentran en relaciones de pareja que son desiguales, transaccionales y violentas, para asegurar su sobrevivencia y la de sus hijos/as.

Según un estudio diagnóstico realizado por la Federación de Mujeres de Sucumbios *(2021)*, el sistema de salud es deficiente. Esta organización evidencia que los tumores del sistema reproductivo constituyen el 5,71%, que es un número alto. Según la estructura de la población femenina de la provincia de Sucumbíos el 49% de las mujeres está en edad reproductiva, es decir de 15 a 49 años, siendo los cantones de Lago Agrio

(53%), Shushufindi (52%), los que presentan los porcentajes más altos *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a)*. En Lago Agrio, el hospital provincial presenta deficiencias en su infraestructura, equipamiento y personal, que limitan la atención a enfermedades específicas de las mujeres. Apenas se cuenta con 20 obstetrices. Es particularmente notoria la falta de equipo para el diagnóstico temprano de cáncer de mamas, pues apenas existe un mamógrafo y las mujeres que necesitan realizarse este tipo de examen médico, tienen que trasladarse a Quito. 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. El cantón que presenta un porcentaje más alto de partos sin asistencia médica es Lago Agrio (42%)" *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a: 30)*. De acuerdo con la información presentada por la Federación de Mujeres de Sucumbíos, "la tasa de oferta médica en Sucumbíos por cada 10000 habitantes es de médico/as s de 7,02, odontólogos/as de 2,72, psicólogos, 0.31, enfermeras 6,39, obstetricias 1.05 y auxiliares de enfermería 7,44, cobertura que todavía es muy baja para cubrir las necesidades de la población" *(2021a: 25)*.

Si bien se recomienda que las mujeres se realicen periódicamente exámenes como son el papanicolao, el de mamas, la detección de VIH Sida, y exámenes generales como de presión arterial, colesterol, etc., la realización de este tipo de exámenes, principalmente para las mujeres rurales se convierten en una verdadera odisea, por el sistema de turnos que se ha implementado en el sistema de salud nacional, la falta de recursos económicos para movilizarse dentro y hacia las zonas urbanas, la demora en entregar los resultados, etc., y de tiempo para dedicar a los mismos *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021a)*, son circunstancias que impiden que aquellas tengan un control adecuado de su salud.

La literatura sobre Sucumbíos y Lago Agrio documenta que desde hace muchos años, se destaca el estudio y la labor de los movimientos sociales de indígenas, mujeres, niños, adolescentes, LGBTIQ+, de derechos humanos y de personas viviendo con VIH que, en su lucha por la salud y la vida, han aportado a disminuir formas de discriminación y de estigma *(MSP, 2007: 5)*.

4.1.5 Guayaquil

Según CEPAM *(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 niñxs que no planificaron. Debido a los altos índices de inseguridad que enfrenta este cantón, las prioridades de intervención de las autoridades se han enfocado en brindar apoyo económico y estratégico a este campo. Por lo tanto, existe poca incidencia de intervenciones para aminorar el problema de embarazo en adolescentes, a través de la difusión de temas de salud sexual y reproductiva y la ampliación de los servicios de atención para estos grupos.

© OIM 2018 / Carolina Celi

La situación de la pandemia ha intensificado las desigualdades, aumentando las brechas de acceso a la salud, en especial para las mujeres y niñas sobre todo cuando son migrantes *(CEPAM et al., 2021)*.

La falta de recursos de jóvenes que viven en la periferia de Guayaquil y la falta de acceso a internet constituyen factores que los alejan de temas como: paternidad, salud reproductiva y sexual. Por ende, se registra que los jóvenes guayaquileños presentan infecciones de transmisión sexual a la edad de 15 años, a estas cifras se le suma la población migrante que no recibe atención en salud *(Murillo, 2019: 12)*. El desconocimiento en los adolescentes de temas como la importancia de la lactancia causan un lento crecimiento y desarrollo al bebé *(Benavente, 2006; Noguera, 2011)* es decir, la falta de información nutritiva y de salud sexual son tan bajas que afectan la inmunidad de la población comenzando desde la infancia.

Además, los estudios sobre Guayaquil demuestran que la población migrante en este cantón y los jóvenes migrantes y residentes enfrentan 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. La edad, la raza, el género, la entidad, sexo-genérica, la situación migratoria, o el nivel de conocimiento, no servirá de motivo de restricción o prohibición para adquirir el anticonceptivo oral de emergencia *(Canelos Paredes, 2016)*. Sin embargo, estudios del Ministerio de Trabajo e inmigración de la Mujer realizados por Rubio Gil *(2008)* muestran lo contrario. El cargo moral y la religión arraigada en Guayaquil discriminan a aquellos que compran métodos anticonceptivos.

En Guayaquil se documenta que el Ministerio de Salud Pública suministrará notificaciones, avisos y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus establecimientos de Salud, dichas instituciones tienen la responsabilidad de respaldar la entrada de los anticonceptivos de modo gratuito y adecuada, incluida la anticoncepción oral de emergencia *(AOE)* a todos los habitantes en general, fundamentalmente a adolescentes, jóvenes tanto hombres como mujeres que lo requieran *(Rubio Gil, 2008)*. Sin embargo, según Rubio Gil *(2008)*, el acceso a estos establecimientos de salud está restringido para niñas y mujeres migrantes por disímiles causas.

El estudio de Crespo-Antepara et al. *(2018)* demuestra altos niveles de violencia obstétrica en Guayaquil en la atención recibida en los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel, General Guasmo Sur y Mariana de Jesús de Guayaquil. Se evidencia que 59.33% *(89)* de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% *(116)* fueron llamadas con sobrenombres, al 72% *(108)* de las usuarias no se les permitió optar por una posición de preferencia, al 72.67% *(109)* fueron negados el acompañamiento de una persona de confianza, y el 65.33% *(98)* no tuvo la oportunidad del apego precoz.

La mayor parte de los estudios analizan cómo las desigualdades sociales se han vuelto parte del sistema estatal y sobre todo para los migrantes que han sido obligados a dejar su país. Las desigualdades 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)*. La Federación Internacional de Planificación Familiar Región Hemisferio Occidental *(IPPFRHO)* y el Centro Ecuatoriano para La Promoción y Acción de la Mujer Guayaquil *(CEPAM-G)* apoyados por la ACNUR y UNFPA Ecuador han realizado estudios cualitativos para recolectar información clave. Estos estudios se encargan de analizar la situación de las personas en situación de movilidad frente al acceso a los servicios de SSySR. Para esto utilizan grupos focales, entrevistas semiestructuradas, recuperando testimonios que indican la existencia de una emergencia sanitaria en los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial para conseguir anticonceptivos, cuidados obstétricos, salud materna, acceso a tratamiento de infecciones de transmisión sexual *(VIH)* y pruebas. 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)*.

Finalmente, existe escasas investigaciones sobre cómo la violencia sexual hacia los guayaquileños y población migrante ha escalado, debido a la inseguridad y violencia que asola al cantón. La violencia extendida, pero poco documentada afecta especialmente a las adolescentes y migrantes *(especialmente venezolanas)*, pues según la OMS *(2021)*, aproximadamente un tercio de las mujeres sufren abusos sexuales cuando son niñas y adolescentes. Para concluir los déficits de información se hacen patentes en la literatura. Es decir, la producción de conocimiento basado en evidencias sobre las limitaciones que enfrentan las poblaciones en movilidad al interior de las comunidades de acogida debe concebir perspectivas metodológicas más amplias cuyos métodos se enfoquen en la captura de las problemáticas que enfrentan grupos relegados y tradicionalmente excluidos.

4.2 El marco jurídico en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva y su abordaje a nivel cantonal

El Ecuador es signatario de acuerdos, convenios y tratados internacionales de gran relevancia en materia de SSySR. Entre ellos, los más notorios son la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer *(CEDAW) (AGNU, 1979)*, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo *(1994)* y la Plataforma de Acción de Beijing *(1995)*. En el ámbito regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Protocolo de San Salvador, la Convención de *"Belém Do Pará"*, así como el Consenso de Montevideo *(2013)* constituyen algunos de los instrumentos de mayor relevancia suscritos por el país.

En el ámbito nacional cabe resaltar que el país cuenta con importantes antecedentes en el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos como resultado de las conquistas de los movimientos sociales, la comunidad académica y de profesionales de la medicina y los compromisos adquiridos a nivel internacional y regional. Entre estos antecedentes se encuentra la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia de 1994, reformada en 2014 *(MSP, 1994)*, que dentro de sus principales aportes contribuyó a la creación de los Comités de Usuarias para el fomento de la participación ciudadana en el cuidado y promoción de la salud sexual y salud reproductiva. Este esfuerzo inicial contribuyó a la generación de redes multiactorales en torno a los servicios de SSySR enmarcados en un enfoque comunitario. Como parte de la Constitución de 1998 *(Congreso Nacional, 1998)* se incorporaron varios aspectos vinculados con los derechos sexuales y derechos reproductivos, como resultado de intensas luchas sociales que se mantienen en la Constitución vigente del 2008, Arts. 32 y 363, en concordancia con los Arts. 1, 6, 20, 154, 167 de la Ley Orgánica de Salud. En dicha Constitución ya se reconocía la protección a la integridad personal y a la prohibición de cualquier forma de violencia física, psicológica, sexual o coacción moral, la igualdad ante la ley, el desarrollo de la libre personalidad, a tomar decisiones libres y responsables sobre la vida sexual el derecho a guardar reserva sobre su salud y vida sexual *(Art. 23)*. En igual sentido, se preveía la obligación del Estado de velar por los derechos reproductivos de las mujeres y el acceso a los sistemas de seguridad social para las madres lactantes y en período de lactancia *(Art. 36)*.

Particularmente en los artículos 39 y 40 se regulaba el ejercicio de la maternidad y paternidad responsable, garantizando el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos, identificando la responsabilidad de la institucionalidad en la información, educación y medios para la realización de este derecho. En igual sentido, se establecía la obligación estatal de garantizar acciones que tributen a la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social *(Art.43)*. La Constitución de la República del Ecuador, incorpora el derecho universal, gratuito, asequible y de calidad a la salud. Como parte del reconocimiento de derechos fundamentales que realiza la Carta Magna se reafirman los anteriores de libertad, integridad, no discriminación, autonomía para la toma de decisiones, reserva de informaciones personales, a la vez que la noción de los grupos de atención prioritaria y las medidas necesarias para su garantía de protección. Además, se disponen las medidas necesarias en términos de protección de derechos frente a las diferentes formas de violencia con énfasis en la igualdad de género; la situación de niñas, niños y adolescentes; y del resto de grupos de atención prioritaria. En el artículo 32, se indica que: "El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva" *(Asamblea Nacional del Ecuador, 2008:16)*.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, para 2013-2017, tradujo las problemáticas vinculadas con la SSySR a un abordaje más amplio del concebido hasta ese momento. De esta forma, se insertaron en el debate público varios componentes vinculados con la salud sexual que integra a hombres y personas de las diversidades sexuales, las infecciones de transmisión sexual *(ITS)*, la prevención de cáncer articulado al aparato reproductivo y el aborto. Otros temas también se incluyeron en la agenda como la prevención del embarazo adolescente, VIH, atención prenatal, parto y postparto, métodos de anticoncepción modernos y gratuitos y campañas de divulgación y educación social. En específico el lineamiento 3.5 de este documento programático, aspiraba a: *"garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas" (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013: 146)*.El recién creado Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025 dispone en su objetivo 6. la obligación gubernamental de *"garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad"*. En este marco se incorpora el lineamiento de política 6.3 cuyo objetivo es el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad. Como meta para este lineamiento se señala la reducción de la muerte materna y la disminución de la tasa de nacimientos por embarazos adolescentes de 54.6 a 39.4 por cada 1000 nacidos vivos *(MSP, 2021a)*.

En el ámbito de competencias designados por la Constitución *(2008)* y por la Ley Orgánica de la Salud *(emitida en 2006 y modificada en 2015)*, el Ministerio de Salud Pública asume la responsabilidad de "Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;" *(artículo 6 numeral 6)*. En función de ello, la emisión de guías técnicas para fomentar las mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia científica, así como los planes y programas vinculados con diversos servicios de SSySR, constituyen los principales instrumentos normativos generados por este organismo.

En este sentido el MSP dispone desde el año 2011, de la Guía Nacional de Consejería en VIH/Sida *(MSP, 2011)*, cuya modificación se produjo con emisión del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana *(VIH)*/sida e ITS *(MSP, 2018a)* con un abordaje más integral de las problemáticas de asistencia y atención articuladas con esta enfermedad. Esta disposición se complementa en 2019 con la "Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana *(VIH)* en embarazadas, niños, adolescentes y adultos *(MSP, 2019a)*, identificando las garantías de acceso gratuito a los medicamentos, la promoción de la movilización social y comunitaria, la elaboración periódica de las guías nacionales, bajo un enfoque de interculturalidad y equidad.

Durante el 2014, se aprueba la *"Guía Práctica Clínica de Alimentación y Nutrición de la Mujer Gestante y de la Madre en Período de Lactancia" (MSP, 2014a)* que incorpora orientaciones multidisciplinarias de médicos, nutricionistas y normatistas sobre alimentación y nutrición en mujeres gestantes y para madres en períodos de lactancia. Este instrumento técnico sería complementado con otros procedimientos de atención y control al embarazo, el parto y posparto con la *"Guía Práctica Clínica de Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato" (MSP, 2014b)* y la *"Guía de Práctica Clínica Atención del parto por cesárea" (MSP, 2015a)*. Siguiendo estas lógicas la *"Guía de Práctica Clínica de Tratamiento odontológico en embarazadas" (MSP, 2016a)*, la *"Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo"(MSP, 2014c)*, *"Guía de Práctica Clínica del recién nacido prematuro" (MSP, 2014d)* y la *"Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal" (MSP, 2015b)* incorporan recomendaciones de atención a ser observadas por el personal médico en los cantones, estableciendo estándares homogéneos de atención a la mujer gestante en cuanto a la definición de los trimestres de embarazo y la atención basada en sus riesgos asociados.

En el año de 2015 se emite la *"Guía Práctica Clínica del aborto terapéutico" (MSP, 2015c)* identificando de las causales de asistencia al aborto *(médicas y legales)*, al haber peligro para la vida y la salud de la mujer embarazada y al ser producto de una violación a una mujer con discapacidad mental. El 28 de abril de 2021 la Corte Constitucional del Ecuador emitió una resolución a favor de la despenalización del aborto por violación, declarando la inconstitucionalidad de los artículos 149 y 150 del vigente Código Integral Penal *(Asamblea Nacional*

del Ecuador, 2014). En dichos preceptos se establecía la condición sine qua non de la discapacidad mental para la práctica del aborto terapéutico, misma que fue declarada violatoria de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución y la práctica jurisprudencial del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Los temas vinculados con las diversidades sexuales y a sus demandas en el sistema de salud también fueron abordadas a través del "Manual de Atención en Salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex *(LGBTI)*" *(MSP, 2016b)* con el propósito de reducir los espacios de homofobia y heterosexismo en los servicios, promoviendo estándares de atención inclusiva en el país. Como parte de este manual, se establecen los cuidados de salud por tipología de autorreconocimiento sexo genérica y además de ello, se orienta a la necesidad de otorgar acompañamiento y atención psicológica a los padres cuyos hijos se encuentran en proceso de reconocimiento LGBTIQ+. Las demandas de atención hacia grupos de riesgo también se encuentran dentro de las disposiciones técnicas del MSP, en especial con el "Manual de Atención Integral en Salud a personas que ejercen el Trabajo Sexual" *(MSP, 2017d)*. En este instrumento se refuerza la necesidad de intervención del sistema de atención hacia la promoción de la salud, la atención integral en salud mental, la atención en SSySR y en VBG, así como de las condiciones laborales y la seguridad para el ejercicio del trabajo sexual.

La intervención del Sistema de Salud como parte del sistema integral de protección hacia víctimas de VBG constituye un eje central de desarrollo en temas relacionados con la SSySR. La "Guía de Atención Integral en Violencia de Género" *(MSP, 2012b)*, en 2019, la Guía se actualiza bajo la nueva denominación de "Norma Técnica de Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos" *(MSP, 2019b)*, ya con la vigencia de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres *(LOIPEVM) (2018)*. En los contenidos incorporados en la Guía se detallan los procedimientos de actuación de las autoridades de salud en cuanto a canales de ingreso al sistema; la conformación de equipos de salud y activación del código púrpura; la valoración inicial y el manejo de la crisis; la atención integral a la víctima por tipo de violencia; la atención a mujeres embarazadas y a niños, niñas y adolescentes; la atención integral para personas adultas mayores; personas discapacitadas; y LGBTIQ+. De igual manera, la atención integral en salud frente a graves violaciones de los derechos humanos *(trata y tráfico, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes)*. En función de lo prescrito en la LOIPEVM se dispone la derivación de casos del Sistema Nacional de Salud al Sistema Nacional de Justicia. Un año antes habían sido creados los Servicios de Primera Acogida para asegurar la atención de emergencia las 24 horas. En este sentido, se establecía la necesidad de contar de forma permanente con

© OIM 2021

kits de atención para casos de violencia que incluyeran el tamizaje para VIH-ITS y de embarazo; los antirretrovirales o tratamientos post exposición y anticoncepción oral de emergencia.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"*.

En 2017, se producen dos hitos relevantes, la aprobación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y su Manual de Asesoría en Salud Sexual y Salud Reproductiva *(MSP, 2017a)* y el Manual de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para personas con discapacidad *(MSP, 2017e)*. Con ocho lineamientos estratégicos y su sistema de objetivos y acciones, el Plan pone énfasis en la atención en SSySR hacia los grupos de atención prioritaria y a las poblaciones diversas. Esto, a través del fortalecimiento de derechos y de los canales de acceso desde la promoción en salud y la prevención de las enfermedades con la más amplia participación de la ciudadanía, la garantía de atenciones generales y específicas vinculadas con SSySR, la capacitación y la formación de talento humano, la generación de un sistema único de información en las temáticas vinculadas, la atención, prevención y detección de casos de VBG, la garantía de atención integral y prevención del VIH y otras ITS, la prevención y atención del cáncer asociado a la SSySR, la anticoncepción y planificación familiar, la seguridad de la maternidad y salud neonatal y el trabajo de prevención de embarazos en la adolescencia, entre otros temas.Los temas articulados con la movilidad humana se entienden insertos dentro de todas estas políticas aun sin pronunciamientos expresos ni de abordajes específicos para atender las sensibles diferencias, riesgos y vulnerabilidades que enfrentan estas poblaciones - salvo en la citada *"Norma Técnica de Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos"* para los supuestos de trata de personas y tráfico humano-. En el Ecuador, el acceso a la salud es universal y gratuito para todas las personas en el territorio nacional. Empero, las barreras que limitan el acceso de las personas en situación de movilidad humana al sistema de salud trascienden lo dispuesto en el entramado jurídico.

El recorrido realizado hasta aquí permite vislumbrar dos cuestiones de particular relevancia. La primera de ellas, está centrada en la existencia de un marco legislativo amplio y variado que se concentra prioritariamente en el nivel central del Estado. De estas disposiciones deriva la obligación estatal de territorialización de las políticas, asignando los recursos humanos y materiales para su implementación. La segunda de las cuestiones, se vincula a la carencia de transversalización del enfoque de movilidad humana, reconociendo las problemáticas y limitaciones que presentan estos grupos en su acceso a los diferentes servicios de salud.

Cabe mencionar que, las competencias derivadas de los mandatos constitucionales en materia de acceso a la salud recaen en el ámbito de conocimiento exclusivo del Ministerio de Salud Pública, a diferencia de las políticas integrales de prevención y erradicación de la VBG que tienen un abordaje territorial a partir de la competencia asignada a los GADs en el artículo 54 del COOTAD. Dicha competencia se vincula a la posibilidad de diseñar e implementar políticas de

promoción y construcción de la igualdad de género. A pesar de que no existen competencias específicas para los GADs en materia de SSySR, ello no obra en detrimento de que los Gobiernos Autónomos Descentralizados puedan establecer diversas disposiciones sobre la organización de los servicios en el territorio y su infraestructura, así como garantizar la asignación de recursos para programas prioritarios que aseguren los derechos al hábitat seguro, higiénico y saludable y a la participación ciudadana en los asuntos de su interés.

En dicho marco, el MSP de conjunto con los GADs comenzó a implementar desde 2016 el Programa de Municipios Saludables cuyos ejes más relevantes accionan en temas como las determinantes sociales de la salud, promoción de la salud, espacios saludables y prácticas saludables, entre otros *(MSP, 2013)*. En igual sentido, se ha desarrollado un trabajo sostenido para la definición de indicadores de salud a través de los vínculos entre las coordinaciones zonales de la autoridad sanitaria y los gobiernos locales. A pesar de ello, a nivel de instrumentos jurídicos existe una carencia significativa de Ordenanzas Cantonales que dispongan la ruta de las políticas locales en materia de acción concertada con los entes gubernamentales de la salud.

Los casos ilustrativos de la relación entre estrategias nacionales y la generación de programas locales son los de los cantones de Quito, Guayaquil y Lago Agrio. En Quito a través de la Ordenanza Municipal N° 0494 de 2014 se creó la Casa Saber Pega Full para trabajar en beneficio de los adolescentes, en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva en el marco del Plan Decenal de Salud 2015-2025 *(Unidad Metropolitana de Salud Centro, 2019)*. Dicha iniciativa cantonal se asienta en la materialización de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud Pública a través de recursos autogestionarios que promueven servicios de SSySR amigables para adolescentes, capacitaciones para NNA, sus padres y madres, fortalecimiento de espacios de discusión enfocados en la prevención del embarazo adolescente, el fomento de los métodos anticonceptivos y otros temas relevantes en materia de DSyDR.

Por su parte, en el cantón Guayaquil el 25 de octubre de 2007 entró en vigor la "Ordenanza que contribuye a crear políticas de prevención del VIH/Sida en el Cantón Guayaquil". Como parte de dicha ordenanza se materializan los esfuerzos para la implementación de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/Sida en el cantón, considerando que para 2006 el 70% de la población contagiada con la enfermedad en Ecuador se asentaba en la provincia de Guayas *(según se describe en el preámbulo de la norma)*. Más allá de la dotación de recursos, el propósito fundamental de esta normativa radica en la generación de esfuerzos concertados entre las organizaciones públicas y privadas para el enfrentamiento y la prevención potenciando los impactos del proyecto Fondo Global de VIH/SIDA, articulando los esfuerzos de la Dirección cantonal de Higiene y Salud con el resto de las direcciones del cabildo y sus áreas funcionales.

En Lago Agrio entró en vigor el 27 de enero de 2017 la *"Ordenanza para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, respetando la diversidad étnica y cultural"*. Mediante esta ordenanza se crea el Comité Municipal para los derechos sexuales y derechos reproductivos cuyo órgano de coordinación sería el Concejo Cantonal de Protección de Derechos

© OIM 2019 / Muse Mohammed

en colaboración con la Unidad de Acción Social. Como parte de los cometidos de este órgano se diseñaría el plan cantonal de salud sexual y reproductiva en coordinación con la Red de SSySR, misma que vería la luz en el marco de la promulgación de la ordenanza, con participación de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil. Entre los principales ejes del plan se incluían, la prevención, promoción y atención, la edu-comunicación, la investigación, el fortalecimiento organizativo y control social, así como la educación para la libre elección de métodos anticonceptivos. Uno de los principales aciertos de la norma en cuestión, es que ha articulado todo un movimiento en red de organizaciones internacionales, de la sociedad civil y de las instancias del sistema integral de protección, en apoyo al cumplimiento de los objetivos trazados en la Ordenanza.

A pesar de que no se cuenta con registros de Ordenanzas en materia de SSySR, Machala implementa el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2019-2030 que, en su eje estratégico de género e interculturalidad, concibe varios aspectos en materia de salud, autonomía y cultura de paz. En materia de derechos sexuales y derechos reproductivos se establece en el lineamiento de política No. 3 la necesidad de promover la "universalización de la salud de mujeres y personas LGBTIQ+, así como el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, respetando la corporalidad, identidad y orientación sexo genérica". Como parte de las acciones impulsadas por el cantón estarían: la creación y ampliación de espacios de atención especializados, con énfasis en SSySR para adolescentes, con personal capacitado y sensibilizado, así como promover programas de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos para toda la ciudadanía, enfatizando en personas LGBTIQ+ *(Gobierno Autónomo Descentralizado de Machala, 2019)*. Este esfuerzo se articula con la Ordenanza No. 2014-002-GADPEO-EQ de la creación de la Secretaría de Atención Prioritaria a grupos vulnerables e inclusión social del Gobierno Provincial de El Oro *(Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de El Oro, 2014)* en cuyo marco determina la posibilidad de aplicar lo dispuesto por el artículo 249 del COOTAD sobre la asignación del 10% de los ingresos no tributarios, para el financiamiento de la planificación y ejecución de proyectos sociales para la atención a grupos vulnerables.

En igual sentido, en años previos se instauró la Red Municipal de Salud E.P, que es una empresa pública creada a partir del año 2005 con la misión de ejecutar el Plan de Salud Integral territorial en sectores urbano marginales y rurales en especialidades médicas de alta demanda. La red cuenta con siete centros médicos, un centro de especialidades, un consultorio y una unidad médica. Además, cuenta con clínicas móviles que realizan visitas en el entorno comunitario. Dentro de las especialidades estratégicas que potencia la Red se incluyen la de pediatría, ginecología, medicina general y odontología *(Gobierno Autónomo Descentralizado de Machala, 2021)*. La promoción de salud es uno de los cometidos principales de la empresa local, así como la asesoría en planificación familiar y la entrega de métodos de anticoncepción.

En Manta, tampoco se registra actividad legislativa específica sobre el tema de SSySR desde 2009 hasta la fecha[6]. Al igual que en el caso de Machala, el cantón estableció en su Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial *(2020-2035)* varios temas afines con los derechos de salud sexual y reproductiva, los cuales se vinculan a los programas de fomento sanitario, género y desarrollo juvenil. Como parte de las metas previstas en el PDOT, se encontraba prevista la realización de reformas al estatuto de la Unidad Municipal de Amparo Social de Manta, la ampliación del acceso a servicios de salud, así como el incremento de las atenciones en los establecimientos de salud municipal. De igual manera, se concibió un programa de apoyo a personas migrantes, elevando su calidad de vida en base a la gestión eficiente de recursos, la asesoría legal y la promoción de campañas de erradicación de la violencia. El programa de Desarrollo Juvenil establece la meta de la disminución de un 20% del embarazo adolescente hasta 2031 concibiendo un Proyecto de *"Erradicación del Embarazo Adolescente"*, en torno al cual se articulan los esfuerzos de varios actores del estado y la sociedad civil *(Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Manta, 2019)*. El cantón cuenta además, con el Programa Manta Salud que posee una red de clínicas móviles que realizan diferentes actividades de atención y promoción de la salud con recursos locales y con el apoyo de la cooperación internacional.

A pesar de que los cantones acumulan experiencias variables en relación con intervenciones puntuales en SSySR, la existencia de un panorama institucional diverso determina las capacidades, recursos y condiciones para incidir en políticas locales de salud que coadyuven al logro de los objetivos estratégicos planteados por el Estado. En función de ello, existe un vacío notable de legislación a nivel cantonal, así como una variedad sustancial en los temas que estas disposiciones abordan. La disparidad en la asignación de recursos, las características y alcance de las redes actorales locales que se movilizan con estos propósitos, condiciona la implementación parcial de planes y programas en materia de SSySR, aspecto que se constata a través de entrevistas realizadas a funcionarios/as y actores clave de los cantones.

6 Información disponible en: https://manta.gob.ec/ordenanzas/.

4.3 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 representa el 50% de la población total y la masculina el otro 50% *(Knoema, 2020)*. La población ecuatoriana es mayormente joven y en edad fértil al igual que la población femenina venezolana que se encuentra en el país. Según la UNFPA:

> *La estructura de la población de Ecuador está mayormente compuesta por jóvenes: el 50% tiene menos de 25 años, el 31,3 % menos de 15 y tan solo 6,5% son mayores de 65 años. Tal como se mencionó anteriormente, el país se encuentra en la fase de bono demográfico, la cual se estima que se extendería las próximas 2 o 3 décadas* (UNFPA, 2020: 15).

Del total de la población venezolana en Ecuador, el 46% corresponde a mujeres, de las cuales, el 20% se encuentran en el rango de edad de 16 a 25 años; el 46% de 26 a 35 años; 23% de 36 a 45; y 10% de 46 a 60 años. Es decir, 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)*.Según los datos del webinar de la UNFPA: "Derechos sin fronteras: salud sexual y salud reproductiva en contextos de movilidad humana" la situación legal de la población venezolana en el país evidencia que el 81% declaró haber ingresado de manera irregular, el 61,8% declaró no tener visa y 37% señaló haber experimentado episodios o situaciones de discriminación o xenofobia. Esta realidad trae aparejada riesgos específicos para la población femenina, como el sexo transaccional o por supervivencia, trata, explotación, entre otros *(UNFPA, 2021c)*.

Una vez en el país, las principales necesidades registradas en los primeros seis meses por parte de las y los migrantes venezolanos en orden de relevancia son: alimentos, albergue, empleo, documentación e higiene. Entre el sexto mes y el año de estancia, las necesidades son de alimentación, empleo, albergue/alojamiento, servicios médicos, documentación y educación. Lo cual pone en relieve el hecho de que el acceso a los servicios de salud, incluidos los de SSySR no son considerados una prioridad hasta después de resolver cuestiones vitales básicas. A partir del año se registran preocupaciones como alimentación, empleo, albergue/alojamiento, servicios médicos, documentación y educación *(UNFPA, 2021c)*. Durante el periodo más crítico de la pandemia, la atención en salud no fue una prioridad para la población en movilidad, salvo para situaciones de emergencias médicas o partos *(Martínez y Carino, 2021: 9)*. Para finalizar, el 76% del grupo encuestado confirmó no haber tenido acceso a ningún servicio en SSySR. Sin embargo, del porcentaje que sí accedió a este tipo de servicios, el 20% dijo que obtuvo métodos anticonceptivos, 6% se realizó pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual y 4% tuvo algún tipo de educación y consejería relacionada *(OIM, 2020)*.

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 con información por año, nacionalidad, sexo y grupo etario. De esta forma, a través de las estadísticas, complementando con la información de beneficiarios y de funcionarios de instituciones con competencias en el tema, se logrará una radiografía más fiel a la realidad territorial. Es importante señalar que las fuentes de información de datos secundarios provistas por el MSP tienen como base, los reportes estadísticos del Registro Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias *(RDACAA)*. Este instrumento posee una importancia vital para la integración de recursos de información que permiten la toma de decisiones basadas en la evidencia. A pesar de ello, aún existen limitaciones que constituyen oportunidades de mejora a futuro. Entre estas limitaciones se incluye la inexistencia de datos individualizados, que no permiten conocer la cantidad de personas que acceden a los servicios, sino la cantidad de atenciones brindadas a diferentes segmentos de la población. Por otra parte, existen reportes que no cuentan con series de tiempo completo, debido a que presentan otras metodologías de captura de datos con diferentes temporalidades.

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

En cuanto a atenciones por primera consulta de planificación familiar, es notorio el bajo porcentaje de hombres usuarios de este tipo de servicios, considerando la relativa paridad entre la población femenina y masculina en el Ecuador. En Lago Agrio, el número de consultas por hombres es el más elevado de los cinco cantones con 6% del total de atenciones brindadas entre 2017-2021, mientras que el cantón Guayaquil posee el porcentaje la representatividad más baja para estos servicios en hombres con apenas el 1% de atenciones totales para el panel de tiempo señalado *(Anexo XI, figura No. 13)*. Estos datos señalan las asimetrías en la composición de usuarios/as con una abrumadora mayoría de mujeres que acceden a estos servicios.

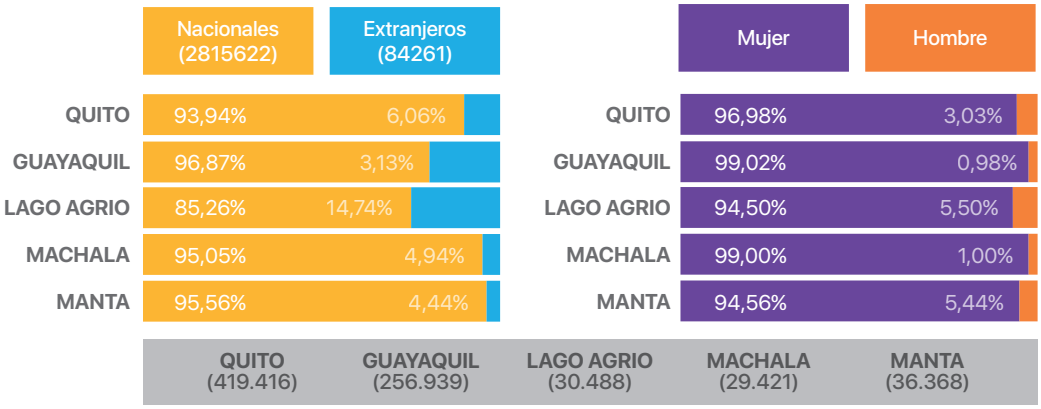
Los roles y estereotipos de género depositan la responsabilidad de la planificación familiar sobre las mujeres con un carácter prácticamente exclusivo, aspecto que puede ser constatado en el reporte comparativo de estadísticas y en las fuentes primarias consultadas en el marco de este estudio.

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

ATENCIONES POR PRIMERA CONSULTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 2017-2021

En general se observa la accesibilidad de la población nacional a los servicios de planificación familiar durante el período 2017 hasta el 2021. La atención de la población extranjera es de 3% a nivel nacional.

Atenciones por primera consulta de planificación familiar, ese observa un bajo porcentaje de hombres usando este servicio en los diferentes cantones bajo el estudio.



CANTÓN	EDAD					
	10 a 14	15 a 19	20 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55
QUITO	1,97%	14,15%	34,14%	37,07%	11,60%	1,07%
GUAYAQUIL	1,02%	18,26%	36,51%	33,20%	10,22%	0,78%
LAGO AGRIO	4,44%	20,64%	31,84%	31,33%	10,49%	1,27%
MACHALA	1,29%	20,73%	37,84%	31,69%	7,91%	0,53%
MANTA	3,35%	20,43%	36,87%	29,89%	8,10%	1,37%

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 en el marco de estos servicios se 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 el de Lago Agrio con aproximadamente el 15% de las consultas totales efectuadas que corresponden a personas de diverso origen nacional. La alta permeabilidad fronteriza de este cantón y la vocación de permanencia de diferentes comunidades de migrantes y refugiados generan una demanda significativa y permanente por el acceso a servicios de salud, orientados a la planificación familiar. En igual sentido, Guayaquil muestra una composición minoritaria de personas en movilidad que representan el 3% de las atenciones.

En relación con la edad de las personas que están accediendo a servicios de planificación familiar, resaltan varias cuestiones de especial interés *(Anexo XV)*. En primera instancia las cifras nacionales muestran que los servicios de atención en primera consulta de planificación familiar abarcan con principal énfasis a los rangos etarios superiores a los 20 años, mientras que los rangos inferiores a esta edad representan el 22% de las cifras totales *(Anexo XI)*. Ello implica que de cada 10 atenciones aproximadamente 2 corresponden a adolescentes menores de 19 años y mayores a los 10 años. En la dinámica de situación de cada cantón frente a este tipo de servicios resaltan Lago Agrio, Manta y Machala con los mayores porcentajes en los volúmenes de atenciones para los rangos etarios de adolescentes *(entre 10 y 19 años)*, con mayor prevalencia en el rango de 15 a 19

años y jóvenes *(20-25 años)*, mientras que las urbes de Guayaquil y Quito poseen menor representatividad en estos segmentos poblacionales.

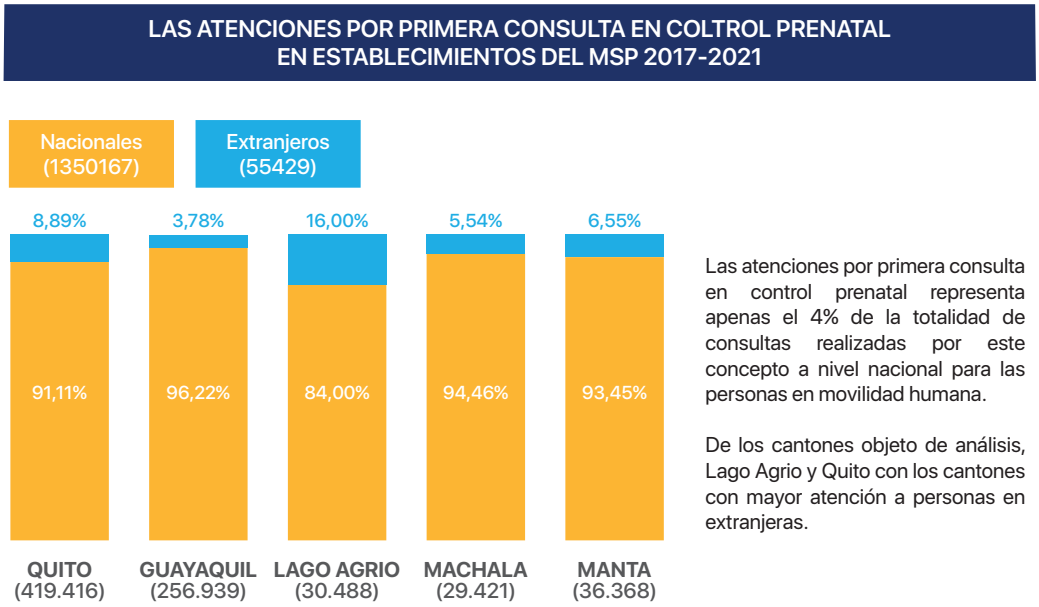
Otro de los elementos de interés en la composición etaria por servicios prestados, se evidencia en Quito donde se produce el desplazamiento del mayor volumen de atenciones hacia los segmentos de edades superiores a 20 años con aproximadamente el 84%. A pesar de que esta dinámica de concentración de servicios de planificación familiar en los rangos es similar en el resto de los cantones, el caso de Quito es notorio debido a que las atenciones en edades tempranas y de la adolescencia es de apenas el 16%, muy por debajo del promedio nacional.

4.3.2 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. Este dato es validado por la estructura general de datos que arrojan las encuestas[7] en los cinco cantones con una prevalencia significativa de demanda para este segmento de servicios. A pesar de ello representan apenas el 4% de la totalidad de consultas realizadas por este concepto a nivel nacional. Al igual que en las variables abordadas con anterioridad Lago Agrio, Quito y Manta presentan la mayor composición de personas extranjeras que acceden a este servicio con el 16%, 9% y 7%, respectivamente, de las consultas totales realizadas entre 2017 a octubre de 2021.

7 Ver resultados de la encuesta para servicios más demandados por la población encuestada en la página 195.

Figura No. 2 Atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rangos etarios. 2017 - Octubre/2021



CANTÓN	EDAD					
	10 a 14	15 a 19	20 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55
QUITO	0,95%	20,96%	33,30%	35,38%	9,33%	0,08%
GUAYAQUIL	1,20%	23,11%	36,28%	31,61%	7,73%	0,07%
LAGO AGRIO	1,74%	24,05%	32,63%	33,01%	8,45%	0,11%
MACHALA	1,45%	25,64%	35,45%	30,87%	6,55%	0,04%
MANTA	1,68%	25,03%	37,36%	30,86%	5,04%	0,02%

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 las atenciones por primera consulta en control prenatal en establecimientos del MSP por *"Cantón"* según *"Grupo Etario"* de 2017 a Octubre/2021, es importante resaltar 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. Es notoria la existencia de un subregistro en estos datos en contraste con las cifras presentadas por INEC *(2020)*, que está dada por el número de adolescentes y niñas que a pesar de estar en estado de gestación nunca accedieron a consultas de control pre natal por diversas razones y que accedieron a otros servicios como atenciones de emergencia gineco obstétricas y partos en las instituciones de salud.

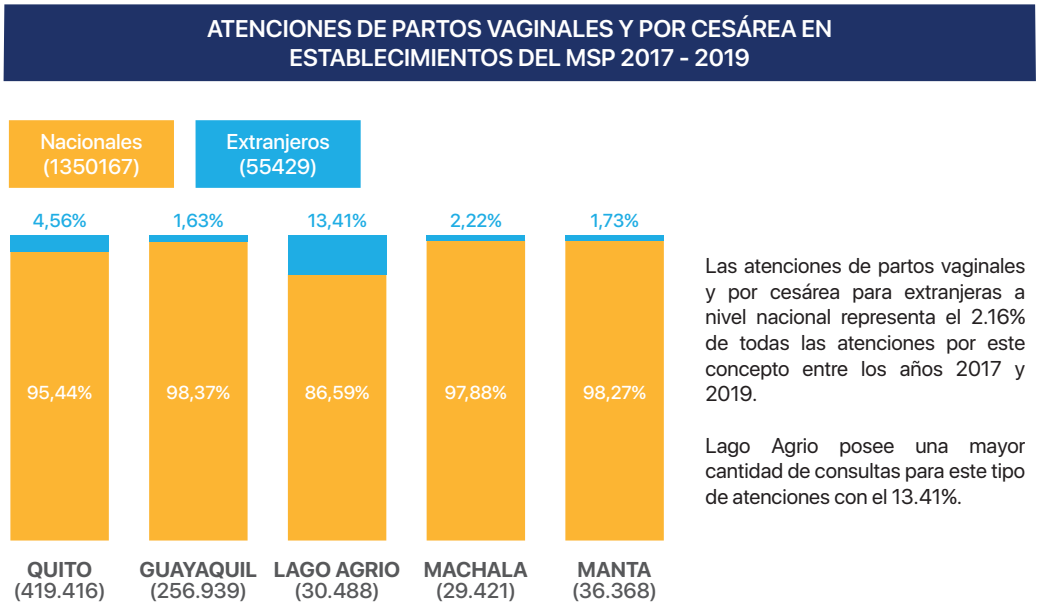
De 2017 a 2021, se realizaron 130 consultas de niñas gestantes entre 10 y 14 años de edad y 4406 consultas de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, en los cinco cantones de incidencia de este estudio a personas nacionales y extranjeras. La mayor proporción de casos se presenta en Quito para ambos rangos etarios, seguida por Guayaquil y Lago Agrio. La prevalencia del embarazo infantil y adolescente en personas en movilidad durante la etapa abarcada, representa el 16% del total de atenciones por este grupo poblacional en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio. Este comportamiento suele estar asociado con condiciones estructurales y déficits en los servicios de salud en los países de origen que inhiben el acceso a métodos modernos de anticoncepción y anticonceptivos de emergencia, así como a la presencia de otros factores usualmente invisibilizados vinculados con la violencia de género y su naturalización al interior de la sociedad. Atendiendo a la naturaleza de la estadística, no es posible determinar cuántos de estos embarazos se produjeron en el territorio nacional y cuántos tuvieron lugar en los países de origen. Sin embargo, la notoriedad de las cifras, en su proporción con el total de atenciones según los diferentes grupos etarios, ameritan intervenciones diferenciadas y focalizadas en el segmento de niñas y adolescentes gestantes en situación de movilidad.

4.3.3 Atenciones de partos vaginales y por cesárea

Las atenciones de partos vaginales y por cesárea para extranjeras a nivel nacional representan apenas el 2% 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% de mujeres en movilidad, porcentaje muy superior al promedio nacional. Quito es el cantón que secunda en la estadística del período, con 5%. La menor cantidad de registros de atenciones se produjo en Guayaquil con 2,2% del volumen total para estos servicios, secundado por Manta con 1,7%.

© OIM 2019 / Muse Mohammed

Figura No. 3 Atenciones de partos vaginales y por cesárea en establecimientos del MSP por "Cantón" según "Nacionalidad". 2017 - 2019



Las atenciones de partos vaginales y por cesárea para extranjeras a nivel nacional representa 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%.

CANTÓN	EDAD					
	10 a 14	15 a 19	20 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55
QUITO	0,34%	12,22%	27,02%	47,51%	12,77%	0,14%
GUAYAQUIL	0,56%	14,34%	30,76%	43,11%	11,05%	0,19%
LAGO AGRIO	1,13%	21,34%	33,03%	35,96%	8,45%	0,08%
MACHALA	0,66%	14,31%	29,55%	44,19%	11,19%	0,10%
MANTA	0,71%	16,31%	30,17%	43,70%	8,85%	0,27%

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).

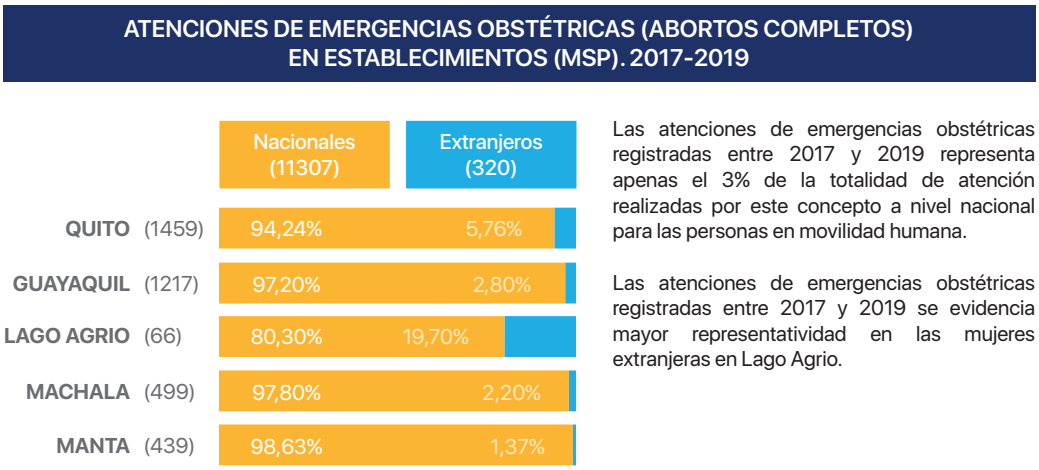
De acuerdo con los rangos etarios de las usuarias *(nacionales y extranjeras)* de atención al parto, se resalta que a nivel nacional el grupo de entre 26 a 35 años resulta mayoritario con un 40%, seguido por el rango de 20 a 25 años con el 31%. El porcentaje de embarazos a edades tempranas tiene una mayor prevalencia en el cantón de Lago Agrio con 21% para el rango de 15 a 19 años y 1% para el rango de 10 a 14 años. El desglose de atenciones a partos vaginales y por cesárea en establecimientos del MSP señala que durante el período de tiempo analizado *(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.Como parte de esta estadística también se presentan subregistros importantes y su relación con la cantidad de mujeres que acuden a primeras consultas de controles prenatales hasta 2019. Ello puede estar condicionado por la cifra de gestantes que optan por partos culturalmente diversos - sin asistencia del servicio de salud- y por características intrínsecas vinculadas con la libre movilidad en el territorio nacional y el desplazamiento de mujeres embarazadas hacia terceros países. Con la emergencia sanitaria generada por la COVID-19 se espera una reversión en la tendencia de estos datos, con la reducción de consultas de control prenatal frente al incremento de alumbramientos en el sistema de salud pública. Esta reversión es la consecuencia natural de las medidas de restricción en la movilidad y de los servicios de salud durante el período más crítico de la pandemia. A pesar de esta hipótesis, los datos recabados para partos y cesáreas del RDACAA abarcan únicamente los eventos registrados hasta 2019 -los cuales tuvieron una tendencia creciente a través del tiempo- y por esta razón la dinámica de tendencia esperable no puede ser constatada. No obstante, el incremento en las cifras de parto naturales y cesaria,

para mujeres gestantes en movilidad indica varios elementos: el primero de ellos es que mayor cantidad de mujeres gestantes en movilidad están siendo atendidas en el sistema de salud pública - ello puede ser consecuencia de una mayor afluencia de personas en movilidad en el país- y el segundo es que para este grupo poblacional se evidencia una preferencia hacia el parto institucionalizado.

4.3.4 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, 2015c)*.

Figura No. 4 Atenciones de emergencias obstétricas (abortos completos) en establecimientos del MSP por cantón, nacionalidad y rango etario. 2017 - 2019



CANTÓN	EDAD					
	10 a 14	15 a 19	20 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55
QUITO	0,41%	11,38%	22,28%	44,07%	20,97%	0,89%
GUAYAQUIL	0,25%	6,00%	19,06%	44,37%	25,88%	4,44%
LAGO AGRIO		15,15%	33,33%	30,30%	19,70%	1,52%
MACHALA	1,60%	14,03%	25,85%	39,28%	18,04%	1,20%
MANTA	0,91%	7,29%	21,87%	44,87%	20,96%	4,10%

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).

Como parte de las atenciones de emergencias obstétricas registradas entre 2017 y 2019 se evidencia mayor representatividad en las atenciones recibidas por mujeres extranjeras en Lago Agrio (20%) seguido de Quito (6%) con cifras muy superiores al porcentaje nacional (3%). El cantón que menos observaciones registra en este indicador *(extranjeros que accedieron a consultas por emergencias obstétricas)* es Manta con 1%. La alta composición de emergencias gineco obstétricas para mujeres en movilidad en Lago Agrio atendiendo al total de servicios prestados es notoria considerando el inferior peso poblacional de las gestantes extranjeras en el cantón. Las fuentes secundarias y primarias consultadas evidencian déficits alarmantes en el sistema de atención en salud que se relacionan con carencias acumuladas en equipamiento, infraestructura y recursos humanos. Este aspecto será desarrollado de manera más exhaustiva en la sección 4.5 de este capítulo.

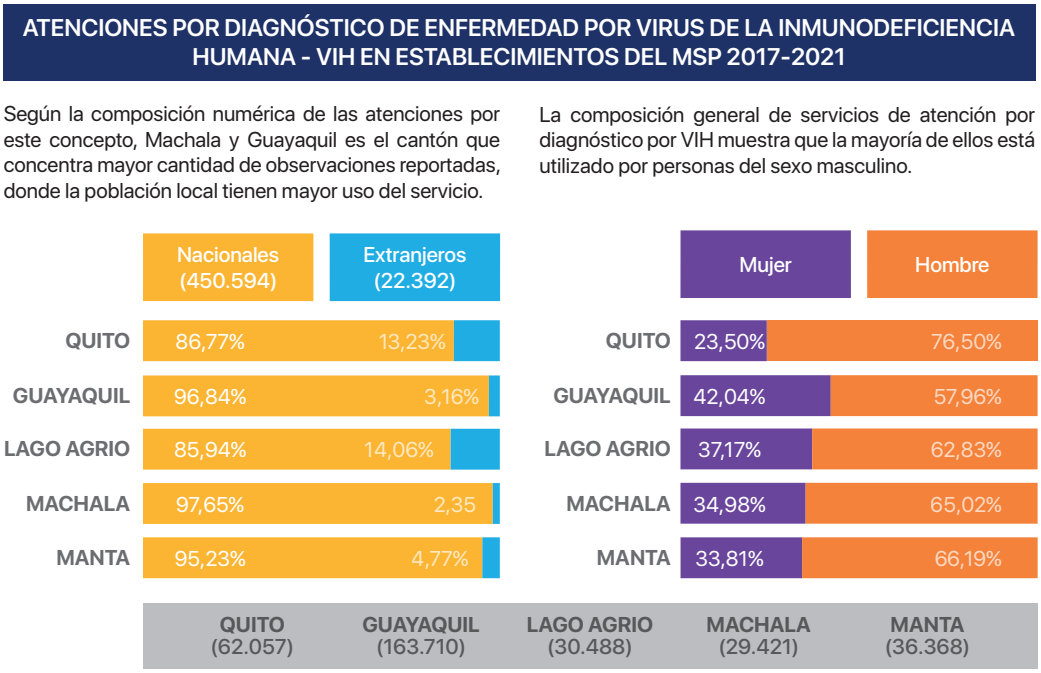
En cuanto a los rangos etarios que presentan mayor proporción se destaca que los principales segmentos que abarcan las emergencias gineco obstétricas se concentran entre los 26 a 35 años de edad como generalidad. Sin embargo, resulta recurrente la alta prevalencia de abortos completos para el rango etario de 15 a 19 años en Lago Agrio con el 15% del volumen total de atenciones por este concepto. De igual manera en este cantón, los niveles de muerte materna para 2020

tuvieron una alta incidencia según el comportamiento de este indicador para el resto del país, cuestión que se abordará en la caracterización situacional de cada territorio. Para el resto de los cantones los porcentajes se ubican entre el 0.89% *(Quito)* y 4% *(Manabí)*. Entre enero y junio de 2021 se produjeron 7 784 egresos hospitalarios por abortos a nivel nacional. De la estadística reflejada en RDACAA no es posible conocer cuántos de estos procedimientos se realizaron a través del legrado uterino instrumental *(LUI)* o a través de la aspiración manual endouterina *(AMEU)*. Este último método es el que actualmente recomienda la OMS por sus altos niveles de eficacia y seguridad para la interrupción del embarazo en estadíos tempranos de la gestación *(hasta las 12 semanas)*. Información provista por la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del MSP, señala que los esfuerzos de la autoridad sanitaria en Ecuador para la atención del aborto se han materializado en la instalación de 1 077 dispositivos para la realización de AMEU en la red de prestadores de salud, de los cuales 137 se encuentran en Centros de Salud de Tipo C, 515 en Hospitales de II Nivel y 425 en Hopitales de III Nivel.A pesar de ello, en los procedimientos de atención a las emergencias obstétricas que derivan en abortos y sus complicaciones, continúa prevalenciendo una preferencia de los profesionales de la salud hacia el legrado uterino instrumental y como consecuencia las capacidades instaladas para la AMEU se encuentran sub utilizadas. La invisibilización de estas prácticas en la estadística, amerita la realización de estudios especializados en la temática, para el monitoreo a la implementación de la *"Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente"* emitido por el MSP en 2013.

4.3.5 Atenciones por diagnósticos del virus de la inmunodeficiencia humana-VIH

Los servicios de atención por diagnóstico de VIH/Sida constituyen uno de los segmentos donde se concentra una mayor demanda para personas en situación de movilidad humana. La composición general de servicios señala que la mayoría de ellos están orientados a personas del sexo masculino. Las atenciones por este concepto, muestran que Guayaquil es el cantón que concentra mayor cantidad de observaciones reportadas, donde los locales con 97% representan la abrumadora mayoría del total. Los cantones de menor representatividad en el volumen total de casos son Manta y Lago Agrio. Ambos cantones son los de menor densidad poblacional en la muestra de estudio, de ahí que los análisis sobre las tasas para atenciones en diagnósticos por VIH/Sida por cada mil habitantes evidencian una situación diferente. De acuerdo con esto, Machala y Lago Agrio concentraron una mayor tasa de atenciones para estos servicios con 101.1 y 77.7, respectivamente, frente a 60.10 para Guayaquil, 32.47 Manta y 22.30 en Quito, según las estimaciones de crecimiento demográfico del INEC para el año 2020 *(INEC, 2010)*.

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%

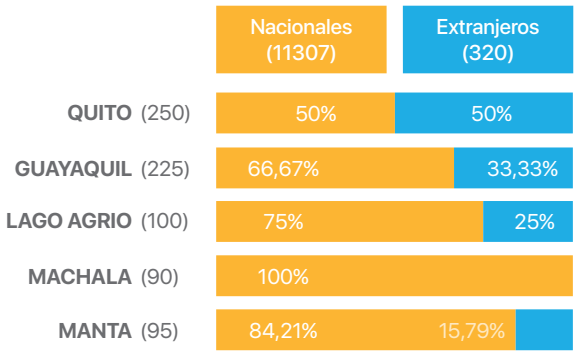
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).

De acuerdo con la composición por origen nacional, la mayor demanda de servicios por parte de la población extranjera se produce en Lago Agrio (14%) y Quito (13%). Es destacable señalar que, en las últimas tendencias vinculadas a las motivaciones para migrar, la presencia de enfermedades que requieren de soportes vitales anclados al acceso a los servicios de salud se han convertido en un aspecto de considerable atención. La incapacidad de los países de origen de proveer tratamientos antirretrovirales estables para personas que viven con VIH se convierte en una motivación vital para su normal desarrollo. Los datos recabados como parte de la aplicación de los instrumentos cualitativos patentan la grave realidad de personas que en sus países de origen han estado sometidas a la interrupción prolongada de tratamientos, indispensables para el mantenimiento de su salud. En el conglomerado total de atenciones por diagnóstico de VIH/Sida, los rangos etarios de mayor recurrencia son de 25 a 34 años y de 35 a 44 años en el territorio nacional. Los diagnósticos en menores de 9 años y de 10 a 14 años alcanzan mayor porcentaje en Lago Agrio con 2% y 0.25%, respectivamente. Entre las causas fundamentales de la aparición de estos casos en edades tempranas se ubica la transmisión materno-infantil e incidentes de contaminación cruzada en productos sanguíneos y hemoderivados. Para el segmento de 15 a 19 años, de 20 a 25 años también se destaca Lago Agrio con 3% y 14% superando los promedios nacionales en cuanto a la distribución por estos rangos etarios. En los rangos de edades superiores destaca Machala con 29% en el rango de 36 a 45 años, 16% en el de 46 a 55 años y 10% en el de mayores de 55 años. Los dos cantones que presentan las mayores tasas de incidencia por mil habitantes en

el diagnóstico de VIH poseen patrones diferenciados, concentrándose la mayor cantidad de casos en Lago Agrio en edades tempranas y de la juventud, mientras que en Machala la concentración de casos se desplaza al período de la adultez en sus diferentes etapas. El resto de los cantones presenta una distribución relativamente similar en cuanto a la concentración de una cantidad significativa de casos entre los 20 a 45 años.

Figura No. 6 Atenciones por primera consulta por grupos prioritario de embarazadas con VIH en establecimientos del MSP por cantón, sexo, origen nacional y rango etario. 2017 - 2021

ATENCIONES POR PRIMERA CONSULTA POR GRUPO PRIORITARIO DE EMBARAZADAS CON VIH EN ESTABLECIMIENTOS DEL MSP 2017-2021



A nivel nacional se registraron para la etapa, 3870 atenciones prioritarias a embarazadas portadoras del VIH. Quito concentra el mayor porcentaje de embarazadas extranjeras portadoras del VIH con el 50% de atenciones.

CANTÓN	EDAD			
	15 a 19	20 a 25	26 a 35	36 a 45
QUITO	16,08%	34,41%	39,92%	9,59%
GUAYAQUIL	15,98%	30,93%	47,94%	5,15%
LAGO AGRIO	30,95%	33,33%	26,19%	9,52%
MACHALA	14,71%	47,06%	32,35%	5,88%
MANTA	27,27%	27,27%	36,36%	9,09%

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).

A nivel nacional se registraron para la etapa, 3 870 atenciones prioritarias a embarazadas portadoras del VIH de las cuales el 13% corresponden a mujeres en movilidad. Quito concentra el mayor porcentaje de embarazadas extranjeras portadoras de VIH con el 50% de atenciones, seguido por Guayaquil y Lago Agrio, con 33% y 25% en ese orden. A pesar de la alta tasa de incidencia poblacional del VIH en Machala no se reportan datos sobre atenciones para este grupo en la variable de movilidad humana. Los rangos etarios de mayor incidencia para este tipo de atenciones abarcan mayoritariamente rangos superiores a 20 años y menores a 35 años. Para las edades de los 15 a 19 años, destaca Lago Agrio que concentra su segundo mayor porcentaje con 30.95% en este rango, seguido de Manta con 27.27% y Quito con 16.08%.Según datos del MSP, entre 2017 y 2020, fueron diagnosticados 15 573 nuevos casos de VIH/Sida, de ellos fueron reportados 3 353 *(2017)*, 4 077 *(2018)*, 4 320 *(2019)* y 3 823 *(2020)*. La mayor incidencia territorial en nuevos contagios para las provincias insertas en el estudio se produjo en Sucumbíos *(0,43)* y Guayas *(0,28)* entre los rangos de 20 a 49 años *(MSP, 2020)*. A pesar de que la población ecuatoriana es mayor dentro de la composición general, otras nacionalidades como la venezolana, la colombiana y la cubana tienen un peso importante en la población de casos para el período.

La entrega de medicamentos y tratamientos antirretrovirales para estos grupos se realiza a cada Unidad de Atención Integral *(UAI)* de VIH a nivel nacional - existen 52 UAI en 22 provincias del país, el MSP cuenta con 45, IESS 4, ISSFA 2 e ISSPOL 1-. En todos los cantones de

estudio existen UAI[8], con una mayor concentración en Guayaquil y Quito. No se cuenta con información desagregada por nacionalidad sino por el esquema de tratamiento que se requiere en cada establecimiento de salud que cuenta con una Unidad de Atención Inmediata *(UAI)* de VIH. En este sentido, la cooperación de los organismos internacionales constituye un eslabón vital para asegurar mecanismos de coordinación e información a personas en movilidad humana sobre el acceso sostenido y estable de la atención en salud y la provisión de sus tratamientos.

4.3.6 Atenciones por diagnósticos de cáncer del sistema reproductivo (tamizajes de detección de cáncer cérvico-uterino, mamas y próstata)

En cuanto a la pesquisa para la prevención y detección de los tipos de cáncer que afectan al sistema reproductivo, se realizan tres procedimientos fundamentales: el de detección de tumor de cuello uterino, de tumor de mamas y el de próstata *(Anexo XVI)*.

Entre 2017-2021 se realizaron 750 855 pesquisajes para la detección de tumor de cuello uterino a nivel nacional. La proporción global de atenciones para mujeres extranjeras es de apenas el 3% en el país. Al interior de los cantones de estudio la mayor proporción de atenciones de mujeres en movilidad se produce en Lago Agrio con cerca del 20%, seguida por Manta con 6%. Las brechas en la composición de acceso entre mujeres en movilidad y nacionales es notoria. Ello está determinado por la priorización de acceso a otros servicios necesarios para las mujeres, la falta de información y las oportunidades perdidas para la captación con miras a la realización de estos tamizajes en las consultas generales en establecimientos de salud. A pesar de la existencia de un conocimiento extendido sobre la necesidad de estos tamizajes, la falta de información sobre las vías y procedimientos para acceder a este servicio, constituye el principal factor que inhibe mejores resultados en este sentido. Los principales rangos etarios en los que se concentran estas atenciones abarcan entre los 25 a 64 años.

Las pesquisas para la detección de tumores de mama alcanzan 1 669 583 en el periodo de estudio. Este servicio se focaliza en mujeres, siendo el porcentaje de hombres usuarios de 0.67% a nivel nacional. Quito es el cantón donde más tamizajes se realizan, seguido por Guayaquil y Machala. La mayor concentración de hombres en este servicio se da en Lago Agrio con 0.57% y la menor en Manta donde no se reportan atenciones en hombres. En la composición de acuerdo con el origen nacional, las cifras de pesquisa para extranjeras representan el 3% a nivel de país, siendo Lago Agrio, Quito y Manta los cantones que poseen promedios más altos para este grupo dentro del volumen total de atenciones con 14%, 6% y 5%, respectivamente.Si en sentido general los tamizajes de detección de cáncer cérvico uterino y de mamas son bajos para las personas en situación de movilidad, el caso del pesquisaje de detección de tumor de próstata es aún menos representativo con solo 60 050 atenciones registradas de las cuales el 3% corresponden a personas extranjeras. El mayor porcentaje de atención a personas en movilidad lo ostenta Lago Agrio con 14%, seguido por Quito con 5%. La distribución de estas atenciones por rango etario se concentra en los grupos de 46 a 55 años y mayores a 56 años, siendo consistentes con las etapas de riesgo para la aparición de esta patología. En proporción, el total general de tamizajes realizados para la detección del tumor de próstata es notoriamente inferior que en el caso de otros procedimientos para la detección de los tipos de cáncer que afectan el aparato reproductor. En esa dinámica afectan notablemente los estereotipos de género y los falsos mitos asociados con las masculinidades, aspectos en los que deben continuar trabajando las autoridades de salud a través de campañas de divulgación y comunicación.

4.4 Síntesis de los resultados por cantón

4.4.1 Quito

En primer lugar, uno de los datos que nos ayudan a determinar si las mujeres ecuatorianas y extranjeras acceden a servicios de SSySR es el número de atenciones por primera consulta de control prenatal en establecimientos del MSP. Uno de los primeros datos que llama la atención está relacionado con el contexto impuesto por la pandemia de COVID-19; durante el año 2020 el número de atenciones bajó considerablemente en la población ecuatoriana, con un 16% menos de atenciones en el año 2019 respecto del 2018, y un 36% en el 2020 respecto del año 2019. En el caso de la población en movilidad el ascenso del acceso al servicio fue en constante aumento hasta el año 2019. En 2020 se registró un 18% menos de atenciones de este tipo en una población en constante crecimiento, que pasó de cerca de 60 mil en el año 2017 a alrededor de 443 mil en 2021 *(Anexo XI, tabla No. 3)*.

8 Sucumbíos *(Hospital Marco Vinicio Iza)*, Manta *(Hospital Dr. Rodríguez Zambrado)*, Guayaquil *(Hospitales: León Becerra, Abel Gilbert Pontón, Francisco de Icaza Bustamante, José Daniel Rodríguez Maridueña, Posorja, Guasmo Sur, Matilde Hidalgo de Procel, Hospital General Universitario, Monte Sinaí)*, Machala *(Teófilo Dávila)* y Quito *(Hospitales: Enrique Garcés, Calderón, Eugenio Espejo, Nueva Aurora, Baca Ortiz y Pablo Arturo) (Ver en MSP, 2021)*.

Según la información recopilada a través de entrevistas realizadas a funcionarios de entidades públicas y privadas, se determinó que durante la pandemia la oferta de servicios sobre SSySR se redujo considerablemente. Por esta razón, aunque se pueda ver un número creciente de atenciones en la población extranjera, no implica un cierre de las brechas existentes, sino de un aumento de la demanda a raíz del incremento de la población en situación de movilidad humana que requirió del servicio. A nivel etario, la mayor cantidad de atenciones por control prenatal se dio en mujeres entre 25 a 34 años, tanto ecuatorianas como extranjeras, aunque es también relevante el número de atenciones en mujeres entre 18 a 24 años *(Anexo XI, tabla No.3)*. Es importante mencionar que el número de atenciones registradas en mujeres de menos de 18 años es significativo a pesar de que se evidencia un descenso sostenido desde el año 2018 cuando se atendieron a 5.684 adolescentes; en cambio, en el 2020 se registraron 2.331. En el caso de las mujeres extranjeras se registra también un descenso de 37% en 2020 respecto de 2019. Estos datos no pueden ser desligados de la situación impuesta por la pandemia en relación con la disminución generalizada de acceso a servicios de SSySR en el país *(Anexo XI, tabla No. 3)*.

En lo relacionado con la planificación familiar, uno de los primeros datos que destacan sobre el número de atenciones en establecimientos del MSP, es la gran brecha entre mujeres y hombresde ambas nacionalidades, siendo las mujeres las que asisten con una frecuencia mucho mayor. Una primera conclusión de este hecho es que la SSySR, específicamente en lo relacionado con el uso de anticonceptivos, es un tema que se ve como responsabilidad de las mujeres. En Quito, la diferencia entre mujeres y hombres ecuatorianos que accedieron a servicios de planificación familiar tiene una diferencia de 93 puntos porcentuales, es decir, solo el 2.9% del total de atenciones entre 2017 y 2020 fueron a hombres. En la población extranjera el porcentaje de atenciones a hombres es de 2.6% del total, en el mismo período de tiempo *(Anexo XI, figura No.14)*.

Otro de los temas importantes en relación con el acceso a servicios de SSySR tiene que ver con el número de atenciones por VIH. En este caso, en la población ecuatoriana el acceso a servicios se da mayormente en hombres con un 75% de las atenciones versus 25% de mujeres atendidas. En el caso de la población de movilidad, los datos nos muestran que el comportamiento es similar, con un 23% de mujeres atendidas por VIH y 77.1% de hombres entre 2017 y 2020 *(Anexo XI, figura No.23)*. En el caso de las atenciones por VIH a mujeres embarazadas ecuatorianas en Quito, desde el año 2017 al 2019, se registra un incremento progresivo. Sin embargo, en el 2020 caen de forma contundente con un 43% menos de atenciones respecto al 2019. En la población extranjera no se registran atenciones a esta sección poblacional si no hasta el año 2019 con nueve atenciones asentadas a nivel del cantón, en el año 2020 el número de atenciones cae a dos. Se demuestra, una vez más, que durante el 2020 el acceso a los servicios de SSySR cae considerablemente debido a la pandemia y a las dificultades que trajo consigo en términos de movilidad y disminución del presupuesto fruto de los estados de excepción *(Anexo XI, figura No. 25)*.

En relación con las atenciones por parto vaginal o por cesárea en establecimientos del MSP entre el año 2017 y 2019, existe un decrecimiento paulatino en la población ecuatoriana. Así, en 2018 hay una reducción del 14% respecto a 2017, mientras en el 2019 se registran un 11% menos atenciones respecto al 2018. El comportamiento en población extranjera es inverso; los datos muestran un aumento progresivo de atenciones. Así, en el 2018 se registran 35% más respecto al 2017, mientras en el 2019 se registró un aumento del 63% respecto del 2018 *(Anexo XI, figura No. 18)*.

Para concluir, en el caso de atenciones por emergencias obstétricas, relacionados a abortos completos naturales y médicos, en la población ecuatoriana los datos nos muestran un decremento constante entre 2017 y 2020, llegando a una reducción del 54% en ese período. En la población extranjera se muestra un aumento constante del número de atenciones. *(Anexo XI, figura No. 20)*. Es necesario mencionar que, en el caso del decrecimiento de atenciones por abortos, se debe tomar en cuenta que la penalización de aborto, vigente en esos años, produce cierto temor a las instituciones del MSP, tanto de parte de las usuarias como del personal médico, debido a posibles consecuencias legales.

4.4.2 Manta

Al igual que los datos recopilados en Quito, las estadísticas por primera consulta de control prenatal tienen un comportamiento similar para la población ecuatoriana, reduciendo el porcentaje de atenciones en un 28% en 2020 respecto de 2018. En la población de movilidad el número de atenciones fue en aumento de forma sostenida. No obstante, el volumen de aumento del año 2020 respecto del año 2019 fue considerablemente menor que en el período anterior; así, se pasó de 51 atenciones en 2018 a 340 en 2019 y a 430 en 2020 *(Anexo XI, tabla No. 3)*. El rango de edades que más acuden a este servicio tiene igual comportamiento que en Quito. Es decir, quienes más se realizan este tipo de control son mujeres entre 18 a 34 años. El número de atenciones de mujeres ecuatorianas menores de 18 años fue en disminución desde el año 2018 cuando se atendieron a 694, llegando a 494 en 2020. Para la población extranjera, por el contrario, la atención por control prenatal

a adolescentes se mantuvo en crecimiento en Manta entre 2017 y 2020 *(Anexo XI, tabla No. 3)*.

En cuanto al acceso al servicio de planificación familiar en establecimientos del MSP, en este cantón la situación no dista mucho de lo que sucede en Quito. Así, la diferencia de acceso entre mujeres y hombres ecuatorianos es sumamente amplia, llegando a 95% de atenciones a mujeres y el porcentaje restante a hombres. En el caso de la población en movilidad el 4% de atenciones corresponden a hombres y 96% a mujeres en el cantón Manta *(Anexo XI, figura No. 14)*. Por su lado, el número de atenciones a mujeres embarazadas ecuatorianas por VIH en Manta, si bien no tiene un volumen significativo, se mantiene sin mayores variaciones desde el 2017 al 2020. En la población migrante sólo se registra una atención en el año 2020, por lo que no es posible realizar un análisis comparativo *(Anexo XI, figura No. 25)*.

En este cantón, las atenciones por parto vaginal o cesárea a mujeres ecuatorianas entre 2017 y 2019 muestran un crecimiento sostenido, aunque en 2019 respecto a 2018 es menor que en el período anterior. En el caso de la población extranjera se registra también un aumento paulatino, sin embargo, el salto entre 2018 y 2019 es sumamente considerable, pasando de 72 a 224 atenciones *(Anexo XI, figura No. 18)*. Por último, de la misma manera que sucede en el cantón Quito, en Manta las atenciones por emergencias obstétricas van decreciendo entre el año 2017 cuando se registraron 198 atenciones, y el año 2019 cuando se registraron 102 atenciones a población ecuatoriana. En el caso de las mujeres extranjeras los datos no son representativos porque solo se registran dos atenciones en 2017, cuatro en 2018 y ninguno en 2019 *(Anexo XI, figura No. 20)*.

© OIM 2019 / Angela Wells

4.4.3 Machala

En el cantón Machala la variación más importante en el acceso al servicio de control prenatal en población ecuatoriana se evidencia en la disminución de atenciones en el 2020 respecto de 2019 en un 30%. Por el contrario, en la población de mujeres extranjeras se registra un importante aumento de atenciones en 2019 *(382)* respecto del 2018 *(33)*. En el año 2020 se produjo una variación de apenas 110 nuevas atenciones que pudieran obedecer al contexto de restricción en la movilidad ocasionado por la pandemia *(Anexo XI, tabla No. 3)*. Al igual que en los dos cantones previos, en Machala el mayor número de atenciones se realizan las mujeres entre 18 a 34 años tanto en población migrante como en la de acogida. Finalmente, las atenciones a mujeres adolescentes ecuatorianas descienden en un 37% en el año 2020 respecto del 2019. En los años previos el volumen de atenciones para control prenatal para esta población no sufrió variaciones significativas. Para la población extranjera, por su lado, el número de atenciones no fue significativamente diferente en 2020 respecto de 2019, aun cuando el número total de migrantes en el cantón fue en aumento, en 2021 habían más de 21 mil venezolanos en Machala *(Anexo XI, tabla No. 3)*.

En Machala, la atención por planificación familiar en establecimientos del MSP se comporta de la misma manera que en Quito y Manta. Es decir, las mujeres cargan con la mayor responsabilidad en el tema. De esta forma, el porcentaje de hombres ecuatorianos que asisten a este tipo de servicios entre 2017 y 2020 fue de 1%, y mujeres 99% del total de atenciones registradas en el cantón. En la población extranjera la diferencia en el porcentaje de acceso a servicios de planificación familiar es similar al caso ecuatoriano en el mismo período de tiempo *(Anexo XI, figura No. 14)*.

Las atenciones por parto vaginal o cesárea a mujeres ecuatorianas muestran un decrecimiento sostenido entre 2017 con 7.626 atenciones, y 2019 con 4.602 atenciones. Para la población en movilidad el número de atenciones crece entre 2018 y 2019 pasando de 72 a 224 casos *(Anexo XI, figura No. 18)*. El número de casos atendidos por emergencias obstétricas para mujeres ecuatorianas en Machala, va decreciendo constantemente entre 2017 con 208 atenciones, y 2019 con 129. Para la población extranjera se registran cuatro atenciones en el año 2018 y siete el 2019. En el caso del decrecimiento de atenciones por abortos es necesario tomar en cuenta que la penalización de aborto, vigente en esos años, produce cierto temor a las instituciones del MSP, tanto de parte de las usuarias como del personal médico, debido a posibles consecuencias legales *(Anexo XI, figura No. 20)*.

4.4.4 Guayaquil

Guayaquil es la segunda ciudad más grande del Ecuador, con una población de 2 698.077 habitantes, de los cuales 51% son mujeres y el 49% son hombres. En atención a su carácter de urbe citadina de relevancia nacional, su capacidad de recibir personas en movilidad es alta. A pesar de ello, las comunidades de personas migrantes y refugiadas no son tan visibles como en otros cantones del país. Esta tendencia a la invisibilización de las problemáticas de movilidad humana pudiera estar dada por dinámicas sociodemográficas y espaciales propias *(periurbanización de la población en situación de movilidad)* y la emergencia de problemas sociales agudos que afectan fundamentalmente a las poblaciones locales.

En varios de los indicadores de análisis y de acuerdo con las tasas de recurrencia previamente planteadas, Guayaquil se ubica en una posición media a baja entre los cinco cantones que abarca el estudio y se caracteriza por una subrepresentación de extranjeros en el acceso a servicios de SSySR. Durante el período de 2017 a octubre de 2021 las consultas de atención prenatal para mujeres locales han venido disminuyendo progresivamente de 46 367 a 30 157. A diferencia de ello, el crecimiento ha sido sostenido en el segmento de mujeres extranjeras de 4 consultas registradas en 2017, se incrementó drásticamente a 2019 al cierre de 2020. Una nota relevante en este componente se vincula con la proporción de los rangos etarios infanto juveniles en la composición total de estos servicios. Entre 2017 y 2021 se registraron 1957 consultas de primera atención prenatal en niñas de 10 a 14 años con una tendencia decreciente que comenzó con 580 atenciones en 2017 y culminó en octubre de 2021 con 168 servicios en este rango de edades. Durante este lapso se registraron 14 casos de niñas extranjeras en consultas de control prenatal. Para el rango de adolescentes de 15 a 19 años se registraron en el período 33 843 servicios en gestantes locales con un patrón de decrecimiento continuo que va desde 10 853 en 2017 a 6 590 al cierre de 2020. Los datos de adolescentes gestantes extranjeras han tenido una tendencia creciente durante los años que abarca el estudio, que comienzan con 1 caso reportado en 2017 hasta 341 al cierre de 2020. Las atenciones totales por este concepto para adolescentes en movilidad constituyen 831 durante todo el período. A pesar de que las atenciones prenatales no guardan una relación unidireccional con los nacimientos producidos, constituyen un marcador importante para la determinación de los niveles de recurrencia del embarazo infantil y adolescente en el cantón.

Siguiendo con la línea de estos análisis entre 2017- 2019 se produjeron 451 partos naturales y cesáreas de niñas de entre 10 y 14 años, 4 de ellas fueron extranjeras. Para el rango de edades de 15 a 19 años y en el mismo período se reportaron 11 643 alumbramientos de los cuales 122 corresponden a adolescentes en movilidad. A pesar de que entre ambos años se percibe un ligero decrecimiento las cifras al cierre de 2019 eran aún alarmantes. Las emergencias obstétricas en estos segmentos tienen una mayor prevalencia en el rango de 15 a 19 años con un registro de 72 casos de nacionales y 1 de adolescentes extranjeras, en el lapso de dos años.

La incidencia del VIH/ Sida en Guayaquil constituye otro de los aspectos notorios en los datos provistos por el MSP. Es el cantón del país que mayor cantidad de atenciones por diagnóstico de VIH ha generado entre 2017 y 2021 con 163 710. Este cantón se caracteriza por concentrar altos porcentajes de la población con VIH/ Sida en el país. En 2007 se concentraba el 70% de las personas que portaban la enfermedad en este cantón, situación que dio lugar a la Ordenanza Cantonal que crea la comisión de coordinación intersectorial para la prevención del VIH/Sida, previamente abordada. Los rangos etarios de mayor prevalencia se concentran de 26 a 45 años. A pesar de que las consultas por diagnóstico de VIH tuvieron un crecimiento sostenido hasta 2019 - pico máximo en la serie de tiempo con 42 080 atenciones- en años posteriores comenzó a reducirse, llegando a 34 116 al cierre de 2020.

4.4.5 Lago Agrio

El cantón de Lago Agrio se caracteriza por acoger una población diversa de personas en movilidad y por el alto nivel de vocación de permanencia de los flujos migratorios que se han asentado en este cantón. Algunos de los factores que propician la alta permeabilidad de Lago Agrio hacia la migración, devienen de su carácter de urbe cabecera de la provincia de Sucumbíos, cuyas fronteras limitan con Colombia y Perú. En igual medida el factor climático y la dinámica comercial del cantón propician la coexistencia entre la comunidad de acogida con el fenómeno migratorio. Otros procesos relacionados con la vecina Colombia, la dinámica de relación comercial transfronteriza y el conflicto armado en ese país, contribuyeron a la internalización temprana de flujos de personas refugiadas en esta localidad desde el año 2000, a raíz de la ejecución del Plan Colombia. Según se ha mostrado en los análisis de variables relacionadas con el acceso a servicios de SSySR, Lago Agrio destaca en todos, por el porcentaje de personas en movilidad que acceden a los mismos. Esto implica que la población en movilidad radicada en el cantón accede a los servicios de la salud pública de manera recurrente, a diferencia de otros cantones donde la representatividad de acuerdo con la densidad territorial de migrantes y refugiados/as es incluso mayor.

Algunos de los aspectos más relevantes vinculados a este cantón se concentran en la incidencia de temas como el embarazo adolescente y las emergencias obstétricas. Como parte de los servicios de primera consulta de control prenatal entre los años 2017 y 2019 se experimentó un crecimiento de atenciones que pasó de 3212 a 3359, sin embargo, entre 2020 y octubre de 2021 se presentó la caída abrupta de estos servicios con 2273 y 1028 atenciones de mujeres ecuatorianas. Para el caso de mujeres extranjeras durante el año 2017 no se reportan datos mientras que en 2019 se presentó un pico de atenciones de 274 que volvió a caer en 2020 con 161 servicios prestados por este concepto. Entre los años 2017 y 2021 en Lago Agrio se registraron 250 servicios de atención prenatal en niñas de entre 10 y 14 años y sólo un caso para niñas en movilidad. En el segmento de 15 a 19 años se produjeron 3 206 atenciones para adolescentes nacionales y 159 para extranjeras. El promedio de atenciones para este grupo etario entre 2017 y 2019 fue de 831 atenciones cifra que cayó a menos de la mitad para 2020. La situación de la pandemia disminuyó sensiblemente el acceso de mujeres en estado de gestación a los controles prenatales, aspecto constatable en la reducción significativa de las atenciones durante 2020 y octubre de 2021.

Las atenciones por emergencias obstétricas acumuladas hasta el cierre de 2019 fueron 66 y de ellas 13 corresponden a gestantes extranjeras, 8 de estas atenciones se concentran en adolescentes de 15 a 19 años. Finalmente, las atenciones de partos vaginales y por cesárea fueron 4944, de ellos 663 atenciones fueron de gestantes de diverso origen nacional. Un total de 42 alumbramientos en el intervalo de dos años *(2017-2019)* proceden de madres ecuatorianas de entre 10 a 14 años y para igual rango de extranjeras se produjeron 14 eventos. Esta matriz es ostensiblemente superior en el rango de 15 a 19 años donde 926 adolescentes nacionales y 129 extranjeras recibieron atención al parto y la cesárea en instituciones de salud. Considerando la carencia de datos para la serie de tiempo, no es posible estimar la tendencia de embarazo a edades tempranas en el Cantón, señalando que hasta 2019 se presentaba un ligero decrecimiento en este indicador con respecto a las cifras de 2017. No obstante, y como fue señalado en los análisis comparativos de datos por cantón, Lago Agrio presenta tasas preocupantes de embarazos en niñas y adolescentes de acuerdo con la densidad poblacional del cantón. En igual sentido, las carencias materiales y de infraestructura acumuladas en el sistema de salud imposibilitan la respuesta efectiva a las demandas de la población.

Las fuentes primarias consultadas señalan la inexistencia de ecógrafos y otros equipos para tamizajes en detección de cáncer cérvico uterino, la dilación en los procesos de agendamiento de citas para consultas especializadas y la inexistencia de stocks de anticonceptivos de alta demanda como los condones femeninos y masculinos, son algunos de los aspectos de mayor relevancia que posteriormente serán abordados.

4.5 Caracterización de la provisión y acceso a servicios de SSySR: mapeo de actores, resultados de entrevistas y grupos focales con actores clave

Para realizar la caracterización de la provisión de acceso a servicios de SSySR a nivel cantonal se realizó un mapeo de actores con el objetivo de identificar a organizaciones del Estado, de la cooperación internacional o de la sociedad civil, que trabajan en torno a la salud sexual y reproductiva en los cantones de Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio con énfasis en movilidad humana *(Ver Anexo IX para el mapeo completo, incluyendo actores prestadores de programas, recursos, capacidades institucionales, redes y articulaciones actorales)*. La importancia de realizar un análisis de los actores institucionales y organizacionales en los cantones que forman parte del estudio, radica en la determinación del acceso real a estos servicios y las limitaciones enfrentadas en cada territorio. El levantamiento se hizo por medio de una revisión de información disponible en páginas web y publicaciones tanto a nivel nacional como en los cantones antes mencionados. Dicha información fue contrastada a través de entrevistas y grupos focales con actores del estado, de organizaciones internacionales y la sociedad civil en cada cantón.

La Institución con competencia nacional en salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva en lo relativo a atención, promoción y transversalización de planes, programas y proyectos, es el Ministerio de Salud Pública. A nivel estatal, además del ente rector encontramos instituciones que tienen competencias fuertes en prevención y la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos como el Ministerio de Educación, sobre todo en el tema de prevención del embarazo adolescente y Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Finalmente, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, a pesar de no tener competencias específicas, ha llevado a cabo varias actividades enmarcadas en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Además de las instituciones de carácter público, los cantones cuentan con un número relevante de organizaciones no gubernamentales y de la cooperación internacional que brindan servicios de salud sexual y reproductiva como CEMOPLAF, Las Comadres, Red ESAR, PP Global, Diálogo Diverso, Fundación Equidad, Fundación Desafío, Fundación Kimirina. Existen otras entidades que además de ofrecer ciertos servicios en anticoncepción y prevención del embarazo adolescente, trabajan también en la promoción y formación en derechos con enfoque de movilidad humana, entre ellas destacan UNFPA, OIM, ACNUR, Cruz Roja Ecuatoriana y AVSI. Finalmente, organizaciones como CARE, Plan Internacional, FULULU, CEPAM Guayaquil, Mujer a Mujer, Alas de Colibrí y Surkuna promueven los derechos sexuales y derechos reproductivos desde enfoques más amplios de derechos humanos, género e interseccionalidad.

4.5.1 Mapa de Actores locales

A nivel local los cantones que forman parte del presente estudio, cuentan con la presencia de varias instituciones estatales y no estatales que brindan acceso a servicios en salud sexual y reproductiva o acompañamiento al mismo, desde un acercamiento humanitario o con un enfoque más amplio de derechos humanos e interseccionalidad. De esta forma:

- El cantón Quito cuenta con 8 instituciones u organismos con las competencias mencionadas, 3 instituciones de carácter humanitario y 5 que trabajan en derechos;
- Igualmente, el cantón Manta cuenta con 3 instituciones de carácter humanitario y 5 organismos estatales y no estatales que promueven el acceso a SSySR desde una perspectiva de derechos general;
- Machala, por su lado cuenta con 7 entidades con competencias en el acceso a servicios y promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos;
- El cantón Guayaquil cuenta con 9 organizaciones e instituciones con acciones de diverso alcance en salud sexual y reproductiva;
- Finalmente, el cantón Lago Agrio cuenta con 7 entidades relativas a salud sexual y reproductiva.

4.5.2 Las limitaciones en cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva desde las perspectivas de actores clave

La necesidad de coordinación efectiva entre los distintos niveles, nacional y local, la cooperación internacional y las ONGs de la sociedad civil, constituye uno de los aspectos más abordados por parte de funcionarios y funcionarias entrevistados. Los actores señalan que la coordinación constituye un pilar esencial para ampliar la cobertura de los servicios hacia los grupos de

atención prioritaria, con énfasis en niñas, adolescentes, mujeres y personas en movilidad.

> *Hay la necesidad de articular, no solamente entre lo intersectorial, sino también entre lo local y lo nacional, porque a veces también lo nacional anda por un lado y lo local por otro lado y para nosotros es sumamente importante (...) el sentarles a las instancias nacionales y locales, a las del Gobierno central y a las del Gobierno municipal, a las de lo público y lo privado, que también es otra línea importante de articulación (Entrevista a funcionaria del MSP, Quito, 2021).*

En el presente estudio, se evidencian varias dificultades en la red de servicios de salud pública como la falta de equipos técnicos, presupuestos necesarios, y capacitación especializada. Por otra parte, las organizaciones e instituciones de la sociedad civil no tienen las competencias, el alcance y la infraestructura necesarias para cubrir las demandas de atención existentes.

> *Uno de los obstáculos es el tema del presupuesto del gobierno para atender estos temas, nosotros articulamos acciones con varias carteras de Estado e instituciones y luego se frenan las cosas porque no hay una posibilidad de ampliar o de escalar esos esfuerzos y los fondos que maneja Care son bastante limitados para generar un cambio sustancial (Funcionario de CARE, Quito, 2021).*

La realidad local, por fuera de Quito y Guayaquil, se complejiza por los procesos administrativos que se deben seguir para lograr obtener los recursos para programas de mejora de acceso a los servicios. Esta situación genera inconsistencias ya que la determinación de las prioridades para la asignación de recursos se planifica en las instituciones del nivel central, que por lo general no tienen una radiografía fiel de las realidades de los cantones. Así, muchas veces se deben resolver situaciones complejas apelando al compromiso personal de funcionarios y funcionarias.

> *Nosotros no tenemos un rubro para la salud sexual y reproductiva. De hecho, hemos tratado de sensibilizar a todos los que trabajan para el ministerio de salud, especialmente en la zona 7; para que aporten directamente desde sus bolsillos, porque no tenemos un apoyo económico. Siempre decimos que es la única manera de avanzar en estos temas. Por lo que si queremos seguir trabajando debemos seguir aportando. Tenemos que sacrificarnos un poco (Funcionario de MSP, Machala, 2021).*

Como se mencionó en apartados previos, la situación derivada de la pandemia agravó en muchos sentidos el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva ya que estos están insertos en el sistema de salud en general, que sufrió una gran presión en los últimos años. De esta forma, el Ministerio de Salud Pública direccionó sus recursos tanto materiales como en recursos humanos a la atención de la emergencia sanitaria, debilitando sectores de la salud no priorizados en el momento, como la salud sexual y reproductiva. A la fecha de elaboración de la presente investigación las consecuencias de la pandemia se viven aún con fuerza en el país, y no existe un plan que unifique estratégicamente los esfuerzos institucionales para hacer frente a estas. A decir de un funcionario de OIM *"La pandemia ha venido a cambiar percepciones, prioridades y hasta modos de vida, y recién estamos empezando a ver cuál va a ser consecuencia de la pandemia en términos sanitarios" (Entrevista a funcionario OIM, Quito, 2021)*.

Además de la presión sobre el sistema de salud y la necesidad de una planificación estratégica sobre la base de una efectiva coordinación interinstitucional, existe en la población un temor fundado a contraer el virus en los establecimientos de salud, lo cual tiene también un impacto en los niveles de acceso a estos servicios. *"Ahora por COVID hay un temor de asistir por temas de contagio y también una desconfianza en el sistema y la falta de insumos" (Entrevista a funcionaria de Care, Quito, 2021)*. De esta forma, la gestión de la política pública está supeditada a recursos económicos insuficientes o con falencias en la priorización de la inversión para llevar adelante programas y proyectos de salud en general y de SSySR en particular.

> *Los principales desafíos de todas las organizaciones que se dedican a la atención de grupos vulnerables, será siempre el tema económico y si las organizaciones no tienen los recursos económicos cómo podrían atender a estas personas, debemos tener personas capacitadas en derechos y tenemos personas vulnerables y hacer seguimiento de todas las medidas que se den (Grupo focal con funcionarios, Machala, 2021).*

La insuficiencia de inversiones públicas en el sistema de salud es un hecho notorio en los cantones de incidencia de este estudio, así como la falta de priorización que ostentan los servicios vinculados a la SSySR.

La planificación centralizada de recursos para la ejecución de los programas del MSP debe tomar en cuenta a las demandas y realidades locales. La asignación de recursos estables y suficientes constituye un requerimiento indispensable para garantizar la efectividad y eficiencia en el desempeño del personal de la salud y sus diversas iniciativas en los territorios.

> *El MSP tiene, como órgano rector, más programas que gente, son muy bonitos, pero no hay cómo aplicarlos correctamente. Con el presupuesto para el siguiente año una de las estrategias será el recorte de profesionales, se va a aumentar la brecha existente, pero se va a seguir manteniendo los mismos programas y creando nuevos* (Grupo focal funcionarios MSP, Guayaquil, 2021).

Estos déficits no pueden ser únicamente achacados a la situación emergente generada por la COVID-19 sino a la acumulación gradual de demandas a través del tiempo que generan la pérdida de capacidades instaladas con el consiguiente deterioro de los servicios.

> *El sistema de salud colapsó con el COVID, en el Hospital Provincial se han venido deteriorando los servicios. No hay ecógrafos, los tiempos de espera para consultas especializadas son muy largos, es necesario seguir capacitando sobre las guías de atención en VIH, falta información y acceso a SSySR para los adolescentes. Pero a pesar de toda esta problemática hay buena acogida en los centros de salud para personas en movilidad humana* (Grupo Focal con funcionarios, Lago Agrio, 2021).

En los servicios especializados esta situación se agrava por los largos tiempos de espera y en ocasiones la priorización selectiva de los locales sobre las personas en movilidad para el acceso a servicios esenciales.

> *Existen reportes de mujeres que en un año no han logrado tener una cita como medicina general, por ejemplo, que no lograron hacerse una ecografía o que no han tenido acceso a sus controles prenatales, sí vamos a ver que hay un incremento del embarazo adolescente y que va muy muy pegadito de la violencia sexual* (Entrevista a funcionaria de FULULU, Quito, 2021).

Es necesario tomar en cuenta que todas las vulnerabilidades a las que se ven sujetas las personas en el contexto de debilidad institucional de los servicios de salud responden a problemas estructurales y emergentes por los que transita el país. Estas complejidades se agravan en el caso de la población en movilidad desde un enfoque interseccional. La xenofobia constituye un fenómeno extendido en los servicios de salud a nivel global y nacional. Estas manifestaciones trascienden no sólo en la privación del acceso a derechos fundamentales, sino que en ocasiones tienen repercusiones graves sobre la vida de las personas. Pese a que no puede afirmarse desde la evidencia que este sea un fenómeno generalizado, los actores locales reconocen los efectos indeseados que estos comportamientos generan:

> *No es un secreto para nadie que desgraciadamente estas manifestaciones existen, porque en el sector, como en todas partes hay todo tipo de personas (…) Es necesario hacer capacitación sistemática y sobre todo sensibilizar mucho sobre los temas de derechos humanos y de movilidad (…) hay gente que ni siquiera conoce lo que está escrito en nuestra constitución en materia de salud. Yo me he autogestionado mi capacitación y la del equipo con los organismos internacionales, pero fuera de esto no hay nada más* (Entrevista a funcionaria del MSP, Quito, 2021).

Además de los recursos económicos, la falta de recursos humanos provoca la saturación de trabajo hacia los profesionales dentro de las instituciones y, por ende, una baja calidad de atención hacia la población, debido al agotamiento. Esta problemática no sólo deriva en la pérdida de la eficiencia del personal de primera línea, sino en eventuales afectaciones a su salud mental.

> *El único personal que tenemos lo estamos empleando ahora para todo. Esta pandemia nos ha dejado muchos frentes caídos, muchos de nuestros compañeros fallecieron por COVID o por otras enfermedades catastróficas. Esas plazas no han sido llenadas nuevamente* (Entrevista a funcionaria del MSP, Machala, 2021).

Estos factores deben ser considerados de manera prioritaria por el MSP, requiriéndose el diagnóstico situacional y de salud mental de los equipos médicos, así como el diseño de estrategias orientadas al autocuidado.

El contexto a nivel cantonal se encuentra caracterizado por la convergencia múltiples complejidades que afectan el normal desenvolvimiento de los servicios de salud. De esta forma, en Machala y Lago Agrio, por ejemplo, existe una alta incidencia de violencia obstétrica, así como mortalidad materna y neonatal, como fue señalado en la sección anterior. Recientemente trascendió en medios de prensa nacional, la muerte de seis neonatos en el Hospital Marco Vinicio Iza ubicado en Lago Agrio, cuyas causas aún son investigadas y que se presumen fueron ocasionadas por malas prácticas y contaminación en el área neonatal a través de bacterias hospitalarias (El Universo, 2021). En 2021 se han producido 4 muertes maternas en Lago Agrio, eventos que ubican a la provincia de Sucumbíos con la cuarta mayor tasa de muerte materna en lo que transcurre del

año, con 6.5 muertes por cada 100.000 embarazadas. Las muertes maternas tuvieron un incremento sustancial durante el año 2020 a nivel nacional, aspecto que suscita preocupaciones en todos los sectores sociales y de la salud *(MSP, 2021e)*. Por otro lado, el acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar es difícil para la mayor parte de la población, en especial para sectores de alto riesgo como los grupos que realizan trabajo sexual. A pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias por mantener el abastecimiento estable de MACs, aún persisten rupturas en cadenas de aprovisionamiento y falta de información en los grupos de atención prioritaria.

Durante la pandemia fue priorizada la adquisición de los recursos y medicamentos para hacer frente al COVID-19, como consecuencia se experimentaron rupturas en los stocks de algunos MACs, entre ellos los implantes subdérmicos.

> *Tenemos déficits en algunos métodos de anticoncepción, esta situación se viene arrastrando desde inicios de la pandemia (...) Es preocupante el caso de los implantes subdérmicos, que es un método muy sensible, porque las adolescentes acceden en su mayoría a esto con la finalidad de evitar embarazos indeseados, muchas veces sin que sus padres o parejas conozcan y esto es sumamente importante para darles algo de autonomía y capacidad de decisión sobre su salud reproductiva* *(Entrevista a funcionaria del MSP, Quito, 2021)*.

La problemática del bajo acceso de los hombres a SSySR tiene una raíz estructural vinculada a los déficits en el conocimiento y el trabajo con masculinidades. La concepción de salud sexual integral parte del reconocimiento de los hombres como sujetos de género.

> *Necesitamos darle un giro al asunto, necesitamos que las políticas públicas se activen en 1. la apertura de espacios para pensarse desde una perspectiva de salud sexual integral, 2: que los sistemas de salud involucren a los hombres como sujetos de derechos y se los reconozca y se empiecen a preocupar. Reconocerlos como sujetos de derechos no implica que se desplace a las mujeres en la ganancia y conquista de sus derechos, si no como por ejemplo los hombres pueden cuidar su salud, recibir información sobre su sexualidad, su cuerpo, la gestión de sus emociones, sobre como poder cuidarse* *(Entrevista con el Director Ejecutivo del Observatorio de Masculinidades, Quito, 2021)*.

Los testimonios de actores clave en el entorno local no sólo muestran las problemáticas que limitan el acceso a los servicios de SSySR en cada cantón, sino también los denodados esfuerzos que realizan las instituciones estatales y no estatales para ampliar la cobertura y calidad de estos servicios orientados a los grupos de atención prioritaria.

© OIM 2018 / Laura Dorin

© OIM 2020 / Angela Wells

5

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

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

La producción de literatura en materia de VBG en los cantones abordados en esta investigación es comparativamente superior que los estudios generados sobre SSySR. La visibilidad otorgada al tema 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. A pesar de ello estos procesos tienen resultados muy dispares en los cantones de estudio y el abordaje de las problemáticas vinculadas con VBG en la movilidad humana poseen una presencia relativamente escasa en el volumen total de la literatura generada durante el último decenio.

5.1.1 Quito

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 y Pinto, 2019)*. Finalmente, en el contexto de la crisis sanitaria, se presenta investigación 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)*.

Los estudios de los últimos cinco años, se basan en metodología cuantitativa, cualitativa y mixta. Reportan datos de encuestas, entrevistas y datos secundarios. Existen análisis situacionales sobre VBG que incluyen a la provincia de Pichincha y el DMQ, en los que se realizan entrevistas a grupos focales, informantes y personas en situación de movilidad humana, con datos desagregados por sexo y edad *(Moncada et al., 2019; Ruales Jurado, 2017 y Suárez Molina et al., 2020)*. Los marcos teóricos plantean también el rol de la institucionalidad y la respuesta brindada en cuanto a la VBG, y su relación con la población en situación de movilidad humana *(Suárez Molina et al., 2020)*. Además, se recalca la importancia de desarrollar políticas a nivel local que protejan a las mujeres contra la violencia *(Ruales Jurado, 2017)*. La presentación de datos cuantitativos, a través de encuestas de percepción; y datos cualitativos, a través del relato de experiencias, dan cuenta de lo desigual que es la estructura social en la que vivimos, la misma que da paso

a la normalización de la violencia dentro de las relaciones interpersonales, afectando principalmente a las mujeres y personas LGBTIQ+ en situaciones de vulnerabilidad *(Carrión, 2006; Carrión y Pinto, 2019; Pontón Cevallos, 2007 y Salazar Cuesta, 2020)*. Adicionalmente, el análisis de este problema en el contexto de pandemia lo vuelve mucho más complejo, pues la violencia se ha incrementado y ha adquirido nuevas dinámicas de acción *(Clavijo, 2020 y Pulso Ciudadano, 2020)*.

En los estudios analizados, una de las debilidades que se encontraron es que cada institución pública, local y/o nacional tiene diferentes cifras, que confunden, ocultan, distorsionan y pueden ser fácilmente manipulables. Según el estudio de Ruales *(2017)*, es indispensable desarrollar políticas y transparentar las cifras sobre violencia contra las mujeres. Quito, como capital del país, es una de las urbes escogidas por las personas en tránsito y con vocación de permanencia para residir y laborar. De manera general, la concentración de población en las áreas urbanas ha generado diversas vulneraciones a sus derechos, particularmente a una vida libre de violencia. Una investigación de 2012 determinó que tres de cada cuatro mujeres habían sido agredidas verbalmente en el espacio público, con frases o palabras ofensivas y siete de cada diez habían sufrido agresiones físicas, como empujones o tocamientos no consentidos. En una investigación más reciente de 2019, se determinó que Pichincha es la segunda provincia con mayor número de denuncias por acoso sexual con 203, luego de Guayas con 290 casos *(Salazar, 2020)*.

El caso del transporte público en esta urbe es significativo, para 2015 el 80% de las mujeres quiteñas sentían inseguridad en este medio, 67% había sido víctima de acoso, y 25% padeció roces no deseados o había sido tocada en sus partes íntimas *(Carrión y Pinto, 2019)*. Esto muestra los altos niveles de victimización y la elevada percepción de inseguridad que marca la vulnerabilidad de las mujeres en la ciudad. En Quito, hay evidencia en la literatura y desde reportes del Estado, que se está fortaleciendo desde la política de seguridad, la investigación de casos de explotación laboral de NNA, y mujeres. En explotación laboral se han ofrecido servicios de protección a treinta y nueve víctimas, sin especificar referencia del periodo de estos rescates. Según el Ministerio de Gobierno en Quito y en Guayaquil es donde están la mayor cantidad de casos *(Suárez Molina et al., 2020)*. Sin embargo, estudios como los de Carrión y Pinto *(2019)* ponen en evidencia la organización socioespacial de las desigualdades sexo genéricas en las principales ciudades ecuatorianas, sobre todo en la capital, es una cuestión estructural que no se reduce a actos y espacios aislados de discriminación, exclusión y violencia. Como se ha visto, es transversal, pues articula todos los ámbitos y lugares de la vida cotidiana.

> *“Las diversidades sexo genéricas en Quito —sus condiciones de vida, de inclusión social y de cumplimiento de derechos— son, precisamente, una muestra más de la desigualdad en el acceso a espacios públicos y de la variable intensidad de las formas de coacción —que deriva, incluso, en actos de auto coerción— que se ejercen en la ciudad contra quienes han sido representados como ´diferentes´ (Carrión y Pinto, 2019: 120).*

Problemas como el acoso sexual callejero o el hostigamiento contra las mujeres, tienen un arraigo estructural, pues hunden sus raíces en la reproducción de masculinidades hegemónicas en espacios urbanos, sean privados o públicos. Muchas veces, estos problemas estructurales se conjugan con elementos infraestructurales *(Carrión y Pinto, 2019)*.

El confinamiento ha incrementado los conflictos con la pareja. Esto, debido a que en el mismo espacio se vivencia la carga de trabajo, así como el desempleo, las tareas domésticas, de cuidado y crianza de hijas e hijos, en un 94.24% de las encuestadas. Respecto a la violencia sexual, incluso en confinamiento, una de cada diez mujeres han sido víctimas de violación sexual durante la cuarentena, mientras que el acoso sexual por redes sociales se manifiesta en siete de cada diez, siendo Facebook e Instagram las redes en donde más son violentadas *(Pulso Ciudadano, 2020)*.

5.1.2 Manta

Los estudios sobre la VBG en Manta son limitados y se han realizado mayormente entre los años 2014 y 2018. Hay poca discusión sobre la situación de VBG para población en situación de movilidad humana, enfocada en esta ciudad, con la excepción de algunos estudios comparados entre cantones, elaborados por organizaciones internacionales *(OIM, 2019)*. Los estudios en su mayoría son cuantitativos, centrados en análisis estadísticos de datos secundarios y datos de encuestas de percepciones y experiencias.

A pesar del hecho de que no hay muchas investigaciones sobre este tema en 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 de Manta *(El Universo, 2004)*. 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. Sin embargo, los autores resaltan que 25% de las personas encuestadas no percibieron la violación como un acto propio de la violencia y que era mejor hacer la resolución de estos conflictos en el espacio familiar *(Barredo et al., 2014)*.

Otro artículo, considera el abuso sexual infantil en Manta a través de un análisis de los casos de atención en el hospital Rafael Rodríguez Zambrano y Barredo et al. *(2014)* demostraron con los datos disponibles durante este periodo, que ocho de cada diez personas agredidas eran niñas. 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, entre 2014 y 2017, treinta y nueve mujeres fueron asesinadas en Manabí por su condición de género, treinta y dos de estos casos sucedieron dentro del domicilio y siete en vías públicas durante el mismo período *(2018: 157)*. El estudio resalta que 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. Según los datos del estudio, las víctimas y sus familiares tenían propensión a padecer problemas de salud, señalando a la violencia de género, no solo como problema social o legal, sino como un generador de fuertes impactos en la salud pública.

5.1.3 Machala

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 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)*. Además, en gran parte de investigaciones, la mayor parte de los sujetos de análisis, son mujeres, niñas y madres. Por otro lado, se hace referencia a la importancia de la discusión sobre las acciones de protección y de restitución de derechos sociales de las mujeres *(Mejía, 2017)*. Asimismo, se menciona que, en la VBG, no existe diferencia entre el sector urbano, rural, ni distinción de estratos sociales *(Banegas, 2018)*.

En los estudios podemos apreciar una diversidad de métodos utilizados, ya sean cuantitativos *(como la encuesta)* o cualitativos. Sin embargo, los métodos cualitativos fueron más utilizados, de los cuales se aplicaron distintos instrumentos, como: la recopilación de información bibliográfica, entrevistas a profundidad y revisión bibliográfica o documental a través de las cuales se obtuvo información de experiencias, opiniones y datos varios, y la observación. Por otro lado, ciertas investigaciones tuvieron un enfoque epistemológico racional-deductivo, y un enfoque metodológico cualitativo que les permitió describir el fenómeno a profundidad *(Guerrero y Nole, 2020)*. De los principales resultados encontrados en los estudios, se detectó la gran problemática social, debido a la existencia de desigualdad de género y violencia ejercida contra las mujeres, evidenciada a través de diversas tipologías. Estos actos de maltrato se generan debido a que en la localidad se mantiene un pensamiento machista y patriarcal *(Guerrero y Nole, 2020)*.

Así mismo, se encontró que la violencia de género dirigida a mujeres, adolescentes y niñas tiene un origen multicausal, contando con factores desencadenantes que hacen al agresor detonar, estos pueden ser tanto psicológicos, ambientales o sociales *(Banegas, 2018)*. Por otro lado, se menciona que la manifestación de violencia de género contra la mujer se presenta de manera física, psicológica y verbal, y solo un 31% es consciente de esto, y un 37% opinó que la única forma de manifestación violenta es de forma física. Los encuestados afirman que, si fueran testigos de un acto de violencia, el 72% llamaría a la policía para dar aviso y el 21% intercediera para proteger a la víctima *(Armijos, 2018)*. Sin embargo, las mujeres mantienen conocimientos sobre las instancias y los lugares a los que debieran acudir en caso de ser víctima de violencia de género. Inclusive, mantienen el contacto permanente del servicio ECU 911 en caso de agresiones físicas, aunque no siempre es la víctima quien hace el llamado, siendo el familiar o vecina quien informará a la autoridad pertinente y que ésta detenga dicho abuso *(Mejía, 2017)*. Finalmente, se identificó que el Consejo Cantonal de Protección de Derechos realiza actividades de manera articulada y coordinada con diversas entidades públicas y la sociedad civil para responder ante los casos de violencia en general, sobre todo aquellos que son cometidos contra personas en situación de vulnerabilidad *(Sarango, 2021)*.

En los resultados de estos estudios, se evidencia que no existe empoderamiento por parte de las mujeres dada una baja percepción de sus capacidades, su dedicación exclusiva a las actividades del hogar, y a la dependencia económica del hombre *(Guerrero y Nole, 2020)*. La violencia de género parte de la distribución de funciones sociales y familiares, a la que los hombres se les ha otorgado autoridad y poder sobre la vida de las mujeres. Dichos mandatos de género han sido

transmitidos, enseñados y moldeados en el núcleo familiar, lo que ha naturalizado la subordinación y las desventajas que enfrentan. *(Bazarán y Sánchez, 2020)*. De igual manera, queda constancia en la literatura que las mujeres no denuncian por miedo a que el hombre tome represalias e intente causar daño contra la vida de ellas. Asimismo, existe mínima cantidad de talleres de capacitación relacionados con el tema en los distintos sectores de la ciudad e incluso poca información en los medios que se refiera a la prevención o cambio social referente a este problema *(Quituisaca, 2017)*.

Se pudo determinar que los patrones socioculturales que más inciden en la problemática son los de género. Por ejemplo: el machismo, expresado principalmente en el control de la movilidad, de las relaciones, del trabajo, del cuerpo de las mujeres y niñas; al igual que el patrón económico, según el cual la mujer es víctima frecuente de agresiones debido a la dependencia económica hacia su pareja, *(Armijos, 2018)*. La falta de autonomía económica y física de las mujeres dentro de una relación de poder desigual desencadena procesos de violencia, que si no son atendidos, pueden llegar a la muerte. En conclusión, los estudios realizados en Machala tienen diferentes enfoques de análisis: encontrar las causas de la Violencia de Género o sus efectos en las principales afectadas que son las mujeres, adolescentes y niñas. De igual forma, estudios orientados en conocer el nivel de información de los sujetos sobre los distintos mecanismos de protección existentes, así como respuestas de actores pertinentes ante situaciones de violencia.

5.1.4 Lago Agrio

Lago Agrio, situado en la frontera con Colombia, tiene gran cantidad de población en situación de movilidad humana o refugio, relacionado con el conflicto en Colombia y la crisis económica de Venezuela. Tal como queda documentado en otros cantones, 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 en Lago Agrio 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)*. Según ONU mujeres y ACNUR *(2018)*, el mapa de la provincia de Sucumbíos da cuenta de 20 tipos de vulneraciones de derechos humanos como en el ámbito de la salud, educación y el acceso a servicios básicos; la discriminación laboral, la trata de personas, la violencia sexual contra las mujeres y la comunidad LGBTI; y situaciones que conllevan diversas vulneraciones y violencias, como la prostitución en áreas mineras, pues la elevada presencia masculina requerida por la extracción petrolera, contribuye al aumento de la demanda de servicios sexuales comerciales, que muchas veces deriva en explotación sexual, articulada a las redes de trata.

La última Encuesta Nacional de Relaciones familiares y violencia de género 2019 demuestra que 7 de cada 10 mujeres en la provincia de Sucumbíos a lo largo de su vida ha vivido un episodio de violencia, y se afirma que las niñas y las mujeres son objeto de distintos tipos de violencia a lo largo de su vida y en distintos ámbitos *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021b)*. Según los resultados de la Encuesta de ENVIGMU-2019, las violencias en el ámbito educativo 24.3%, por parte de la pareja (48.6%) y la violencia gineco obstétrica (60.5%) presentan porcentajes que están entre los más altos a nivel de todas las provincias del país. La violencia obstétrica que sufren las mujeres de la provincia, da cuenta del trato deshumanizado que consiste en sentir que le realizan tactos innecesarios, o no permitir que esté acompañada por la persona de su elección en las pruebas en el embarazo y durante el parto, el negarle la analgesia si la solicita, el practicarles cesáreas no justificadas científicamente, el separar a la madre del recién nacido sin necesidad médica real, la esterilización forzada o manipulada, la falta de intimidad y de dignidad, etc.

Los femicidios, que constituyen la máxima expresión de violencia contra las mujeres, se han ido incrementando, desde el 2014 año en que está tipificada esta figura en el Código Integral Penal *(COIP)*. Hasta el año 2020, se han contabilizado 833 femicidios a nivel nacional, 23 de los mismos corresponden a la provincia de Sucumbíos. Durante la pandemia se refleja el incremento de las denuncias de violencia en la provincia de Sucumbíos presentadas en los espacios de administración de justicia como Juzgado de la Familia, Niñez y Adolescencia y Fiscalía provincial, o en los servicios de atención a sobrevivientes de la violencia de género *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021c)*.

Los estudios sobre VBG Lago Agrio también analizan la situación de las mujeres, niñas, niños y adolescentes frente a la violencia de género debido a condiciones de vulnerabilidad por situación económica, nacionalidad, estatus migratorio y etnia. Según las cifras de ONU Mujeres, el 70% de la población venezolana que llega a Lago Agrio son mujeres con niños, un 1% son niños y niñas no acompañados. Las mujeres, niñas

y adolescentes que viajan solas se encuentran en una situación especialmente vulnerable y están expuestas a todo tipo de violencia, especialmente violencia sexual, ya sea por parte de sus mismos compatriotas compañeros de viaje, o de personas desconocidas de los lugares que atraviesan. El contexto particularmente agresivo para las mujeres venezolanas por las lógicas patriarcales y machistas de relacionamiento de los hombres ecuatorianos, sobre los que se asientan los estereotipos de hipersexualización que se ha construido sobre ellas en Lago Agrio *(ONU Mujeres y ACNUR, 2018)*.

En el cantón, las mujeres son obligadas a trabajar en situaciones de informalidad y precariedad para poder sobrevivir, lo que les coloca en una situación de alta vulnerabilidad, dónde la casi nula presencia estatal y a un ambiente de permisividad pública limitan a las mujeres el ejercicio de sus derechos, particularmente afectando a las mujeres venezolanas *(ONU Mujeres y ACNUR, 2018)*. Dentro de este contexto, se demuestra que la prostitución entre las mujeres venezolanas en Lago Agrio es altamente presente debido a las dificultades para generar ingresos por no poder dedicarse a su profesión en Ecuador o por la falta de oportunidades de empleo. Ante esto, el escaso acceso de las mujeres a servicios de salud pública redunda en embarazos no deseados *(ONU Mujeres y ACNUR, 2018)*.

A pesar del hecho que en Lago Agrio se han conseguido importantes avances con relación al tema de trata de personas según la OIM *(2013)*, se considera necesario articular estas iniciativas a través del establecimiento de políticas públicas dirigidas a la prevención, protección y restitución de las víctimas, así como el apoyo a los procesos de investigación y sanción. Por tal razón, es importante fortalecer procesos organizativos locales como la Mesa Anti Trata del cantón Lago Agrio *(OIM, 2013)*. En un estudio posterior, realizado por ONU Mujeres y ACNUR *(2018)* se documenta un desconocimiento sobre la problemática de trata en este cantón, en todos los niveles, desde las autoridades locales, organismos de ayuda humanitaria, ONG, población local en general y particularmente en la población venezolana. Se evidencia una falta de legislación y existe poca socialización de los mecanismos de denuncia, protección y ayuda a mujeres víctimas de trata. La complejidad del abordaje del problema de la trata hace ver que las instituciones del Estado ecuatoriano en Lago Agrio no están preparadas para poner en marcha todas las acciones que son necesarias para combatirla *(ONU Mujeres y ACNUR, 2018)*.

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)*. Así mismo, los análisis situacionales también se enfocan en la asistencia humanitaria dentro de la provincia de Sucumbíos *(GTRM, 2021b)*. Los trabajos teóricos también abordan el rol de la institucionalidad y la

© OIM 2019 / Muse Mohammed

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)*.

Estudios sobre violencia basada en género en niños, niñas y adolescentes en este cantón resaltan los desafíos y limitantes en cuanto a los procesos de protección de niños, niñas y adolescentes, frente a la violencia sexual. Arrovas, Arrobas y Murillo Gualpa *(2019)* documentan, por ejemplo, la restitución y protección de derechos a niños y niñas, víctimas de abuso sexual en una Unidad Educativa del Cantón Lago Agrio durante el año lectivo 2018-2019. Los autores argumentan que el tiempo de atención más ágil corresponde hasta la etapa de clasificación de la denuncia. En el caso en cuestión el niño, niña y adolescente recibe las medidas de protección y si es necesario, son atendidos por el médico que conforma el equipo técnico. Sin embargo, desde la etapa de evaluación pericial, hasta la etapa de sentencia; el promedio de tiempo oscila entre dos a tres meses, pudiendo ser el mínimo un mes y el máximo seis meses. Esto significa que los niños, niñas y adolescentes recorren esta línea de tiempo para su atención y obtención de sentencia *(Arrovas Arrobas y Murillo Gualpa, 2019)*.

Otro tema notado en la literatura es que el Departamento de Violencia Intrafamiliar de Sucumbíos, perteneciente a la Policía Nacional, no cuenta con el personal necesario para cumplir sus funciones y atender las necesidades de toda una provincia. Esto resulta en la imposibilidad de que esta unidad pueda cubrir todas las denuncias efectuadas en materia de violencia intrafamiliar. Sin embargo, según Cueva Jiménez *(2021)*, las charlas que efectúa el departamento de violencia intrafamiliar de Sucumbíos juegan un rol significativo en materia de combate a la violencia. En el marco de trabajo intra-institucional del GTRM se ha desarrollado un espacio de análisis de casos con organizaciones participantes de la Mesa de Erradicación y Prevención de la Violencia de Sucumbíos. Según GTRM, en Lago Agrio, 371 personas, especialmente mujeres y niñas, recibieron atención social, legal y psicosocial para sobrevivientes de VBG desde servicios especializados y casas de acogida entre enero y marzo de 2021. Además, durante este periodo se ha realizado la socialización del Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres con actores institucionales y de la sociedad civil con talleres sobre rutas de protección y detección de VBG *(GTRM, 2021b)*.

Los textos también abordan el tema de políticas públicas y respuestas cantonales frente a la protección y detección de VBG, y a la trata de personas, con el fin de emitir recomendaciones al Estado para la planificación e implementación efectiva de servicios en estos temas *(OIM, 2013; Suárez Molina et al., 2020)*. En particular, dentro de los estudios sobre Lago Agrio, se demuestra un alto nivel de deficiencias en el sistema judicial, que resulta nulo o poco efectivo a la hora de tramitar una denuncia de violencia sexual, explotación sexual o

© OIM 2019 / Muse Mohammed

trata de mujeres. En la prevención de la violencia de género también pueden movilizarse intereses políticos, por ello en la municipalidad de Lago Agrio no se ha dado paso a una ordenanza municipal para este tema, herramienta prioritaria para fortalecer la protección de derechos. Se ha evidenciado que muchas mujeres venezolanas conocen qué es lo que deben hacer en caso de ser víctimas de violencia, pero el problema es el sistema judicial, ya que las mujeres sienten miedo al no tener un sistema de protección, lo cual les lleva a no denunciar. Lo ven como un peligro y una pérdida de tiempo *(ONU Mujeres y ACNUR, 2018)*.

Los estudios en su mayoría usan metodologías mixtas *(cualitativas y cuantitativas)* para levantar información primaria a través de entrevistas y encuestas online a la población migrante y a representantes de organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación, para coordinar y apoyar el diseño y ejecución de estrategias y programas de diferentes organizaciones *(Cueva Jiménez, 2021; Manos Unidas, 2020; Suárez Molina et al., 2020)*. Algunos estudios cuantitativos se enfocan en la revisión de cifras y documentos gubernamentales oficiales como partes policiales, informes forenses de la Fiscalía, resoluciones de la Junta Cantonal de Protección de Derechos, entre otros, para analizar la actuación local con relación a la normativa frente a la violencia *(Arrovas Arrobas, 2019)*.

En cuanto a la pandemia de la COVID-19 y el tema de fronteras, se abordan las problemáticas que las personas en situación de movilidad han experimentado en los pasos informales y en su tránsito por Lago Agrio. En base a estas problemáticas, los estudios presentan diagnósticos situacionales centrados en la VBG con relación a personas en situación de movilidad y otros grupos de atención prioritaria y de alta vulnerabilidad, demuestran la incidencia del perfil económico y educativo de las personas extranjeras que han llegado a Lago Agrio en los últimos años, como un factor desencadenante de violencia sexual durante el trayecto migratorio y durante la estancia en la comunidad de acogida *(GTRM, 2021b)*. Otro estudio reciente examina las lógicas patriarcales y machistas existentes en el cantón que contribuyen al aumento de la explotación sexual y las redes de trata *(ONU Mujeres y ACNUR, 2018)*. En el contexto de la COVID-19 en Lago Agrio, según Suárez y Molina *(2020)* el confinamiento y aislamiento social afectó especialmente el derecho al trabajo, vivienda, protección social; y el derecho a la igualdad y no discriminación, además, el libre tránsito y el derecho a la salud principalmente *(Suárez Molina et al., 2020)*.

Un gran porcentaje de la población de las mujeres de Sucumbíos ha tenido que soportar el confinamiento debido a la pandemia de la COVID-19 en condiciones muy precarias y de inseguridad para ellas y para sus hijas e hijos, viéndose obligadas a compartir sus viviendas con sus agresores. Por esta razón, los índices de la violencia de género han aumentado significativamente *(Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021c)*. El Centro de Atención Externa la Puerta Violeta de la Federación de Mujeres de Sucumbíos, en su experiencia de atención a mujeres víctimas y sobrevivientes de VBG, da cuenta de la situación de vulnerabilidad extrema que vivió este sector de la población debido a la pandemia: En este Centro se observó que, al inicio de la pandemia, casi no se recibían llamadas telefónicas a través de la línea habilitada, solicitando apoyo o denunciando agresiones físicas, psicológicas o sexuales, algo que que no coincidía con lo que solía ser la dinámica cotidiana en los tiempos antes de la emergencia sanitaria. Según la Federación de mujeres *(2021c)*, poco a poco fueron llegando los mensajes y llamadas de las mujeres para denunciar abusos, esto evidentemente respondía a la imposibilidad o limitación extrema qué experimentaron las sobrevivientes, puesto que no tenían ni la privacidad, ni los medios para hacerlo. *"Con el agresor conviviendo con ellas, era prácticamente imposible qué las mujeres pudieran atreverse a denunciar, puesto que podían ser escuchadas y consecuentemente castigadas con más violencia por atreverse hablar sobre lo que estaba sucediendo en sus casas" (Federación de Mujeres de Sucumbíos, 2021c: 89)*.

5.1.5 Guayaquil

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)*. Una gran parte son estudios de caso, con metodologías mixtas que abordan aspectos específicos de violencia basada en género. De otra parte, existen investigaciones que abordan la situación de violencia basada en género en varios cantones, entre ellos Guayaquil, que permiten el acercamiento a diversos cantones, de frontera o centrales, que posibilitan afianzar algunos resultados producto de la presente investigación. Documentos de análisis sobre la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia contra las mujeres, proveen información clave para comparar el análisis de esos datos con la situación que se refleja en la actualidad en las cinco provincias.

Los estudios en Guayaquil se enfocan 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)*. Así mismo, estos estudios de casos sobre percepciones también se centran en la movilidad humana y específicamente

en la población venezolana y los mecanismos de protección con los que esta población cuenta *(Mora Pilco, 2020)*. 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 establecimientos de salud públicos *(Santana Ormaza y Caballero Ustate, 2020)*.

Los documentos generados en Guayaquil también abordan el tema de políticas públicas y respuestas cantonales frente a la protección y detección de VBG, con el fin de emitir recomendaciones al Estado para la planificación e implementación efectiva de servicios *(Suárez Molina et al., 2020)*. Y resaltan las acciones que organizaciones y colectivos feministas han ejecutado frente a la violencia de género en Guayaquil durante la pandemia *(Cevallos y Jara, 2020)*. 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)*. Es en este sentido que es importante el abordaje de las dinámicas que se presentan en las mujeres en situación de movilidad humana en el ámbito laboral, pues la violencia de género puede ser una factor constante en la inclusión socioeconómica de esta población *(Bastidas, 2020)*. Finalmente, se analiza la violencia que viven las personas de la comunidad LGBTI en los hogares de los sectores urbanos de la ciudad de Guayaquil *(Rubio Roldán y Cedeño Vera, 2020)*.

Los estudios abordan la sistematización de las experiencias de violencia de género en las mujeres del cantón con la intención de analizar la información en los hogares y la influencia de la sociedad y la cultura ecuatoriana, enfatizando en la educación y en prácticas, comportamientos y actitudes propias del machismo. Para esta sistematización se aplican instrumentos cualitativos y cuantitativos como entrevistas, encuestas y grupos focales *(Pacheco Martínez, 2019; Suárez Cantos y Voelcker Molina, 2018)*. Los estudios se enfocan especialmente en la caracterización de los efectos diferenciados de la violencia psicológica en la autoestima de las mujeres a nivel familiar y comunitario, en los contextos migratorios y de acceso a justicia, para trabajar en el empoderamiento personal de las mujeres que les permitan enfrentar de mejor manera la violencia *(Toledo Ayala, 2019)*. De igual manera, se estudia la situación de violencia de género en mujeres atendidas en el sistema público de salud, tomando en cuenta su realidad socioeconómica, política, de participación y de cumplimiento de sus derechos, con el objetivo de propiciar la modificación de conductas y actitudes que pueden llevar a la violencia de género *(Santana Ormaza y Caballero Ustate, 2020)*.

La mayoría de las investigaciones combinan metodologías cualitativas y cuantitativas para levantar información primaria a través de entrevistas y encuestas online a población migrante, a representantes de organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación, a fin de presentar monitoreos del flujo de población venezolana en Ecuador y comprender las necesidades de las personas venezolanas en movilidad, coordinar respuestas efectivas acordes a dichas necesidades y contribuir en el diseño y ejecución de estrategias y programas de diferentes organizaciones, sobre todo en el contexto de la pandemia, apoyados por las direcciones zonales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, agencias de las Naciones Unidas y ONG que interactúan con esta población, *(OIM, 2019; OIM, 2021b; Suárez Molina et al., 2020)*.

Los estudios también analizan el trabajo de las organizaciones no gubernamentales, y su orientación con relación a la teoría feminista y sus respectivas corrientes, frente al fenómeno de la violencia de género, en un contexto de confinamiento *(Cevallos y Jara, 2020)*. El estudio de Cevallos y Jara *(2020)*, analiza las diferentes vertientes del feminismo, tanto a nivel global, como en la región, y el rol de los movimientos de mujeres y feministas en la visibilización de la violencia contra las mujeres durante la emergencia sanitaria y el confinamiento en Guayaquil, destacando las diferentes iniciativas con la utilización de medios digitales, información y acciones que permitieron posicionar los riesgos y las consecuencias para las mujeres en cuanto a VBG y cuidado. El estudio refiere que las tres organizaciones feministas de Guayaquil seleccionadas, identificaron que, en la pandemia, y con el confinamiento decretado por el Gobierno, las mujeres estaban encerradas con sus agresores.

Estas organizaciones realizaron acciones de entregas de kits de alimentos y de salud, kits de acceso a salud sexual y reproductiva, píldoras de anticoncepción de emergencia, condones, toallas sanitarias, implementaron líneas de llamadas telefónicas de emergencia, impulsaron webinarios con las temáticas de violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, campañas, guías. Las acciones lograron incidir en las políticas públicas locales y permitieron a las mujeres víctimas de VBG empoderarse y en algunos casos, romper con el círculo de violencia. En este sentido también, se han aplicado entrevistas y encuestas para comprender la percepción social en Guayaquil sobre las personas en situación de movilidad humana, comprender su vulnerabilidad y necesidad de atenciones en servicios sociales, como salud y protección en el ámbito laboral. Con esto se busca proponer líneas de acción para disminuir la violencia y discriminación hacia esta población *(Bastidas, 2020; Fabara et al., 2018)*.

Otros materiales abordan la respuesta institucional en materia de movilidad humana en todos los niveles de gobierno, las políticas públicas desarrolladas y el sistema de protección de derechos pertinente. Presentan propuestas de normativas municipales que sirvan para canalizar la ayuda humanitaria dentro de los parámetros para la atención, integración y protección de los derechos de migrantes, refugiados y desplazados, establecidos por el Estado ecuatoriano *(Mora Pilco, 2020; Suárez Molina et al., 2020)*. Finalmente, el estudio de Rubio Roldán, y Cedeño Vera *(2020)* considera la violencia hacia las personas LGBTIQ+ para analizar el tipo de violencia a la que se encuentra expuesta esta población en el cantón Guayaquil. El estudio tiene una metodología de carácter cuantitativo, tomando de referencia la base de datos de la población LGBTIQ+ del Instituto Nacional de Estadística y Censo y una encuesta local.

Algunos de los resultados de estos estudios, concluyen que las mujeres que experimentaron violencia intrafamiliar presentan sentimientos de culpa, miedo a que sus parejas abandonen el hogar y desesperanza de la posibilidad de cambio de comportamiento por parte de sus parejas *(Pacheco Martínez, 2019)*. También se ha evidenciado que las mujeres de algunas comunidades de Guayaquil no tienen conocimiento de los tipos de violencia existentes de los cuáles pueden ser tanto autoras *(con sus hijos e hijas)* como víctimas; tampoco tienen conciencia de que ellas puedan hallarse dentro de un círculo de violencia o en una de sus fases *(Toledo Ayala, 2019)*. Los estudios también documentan las acciones de organizaciones de sociedad civil, como CEPAM Guayaquil y el trabajo realizado con la organización de Mujeres *"Mi Cometa"*, del Guasmo Sur de la ciudad Guayaquil respecto a la VBG. El estudio cualitativo de Suárez Cantos y Vlecker Molivna resalta en sus conclusiones, que un grupo minoritario de quienes participaron en el proceso de investigación acepta la violencia, pues consideran que es por alguna razón. De otra parte, señala, que muchas mujeres, en el círculo de violencia, se mantienen por largos períodos en la fase de acumulación de tensión, sin pasar a la fase de explosión de la violencia y que muchas de ellas sintieron vergüenza al momento de pensar en pedir ayuda. Finalmente señala que las mujeres tomaron la decisión de buscar ayuda, solamente cuando se produjo un grave hecho de violencia.

Según el estudio de Suárez Cantos y Voelcker Molina *(2018)*, la mitad de la población de mujeres del Guasmo está en desacuerdo con el estereotipo marcado de los roles de género, y sobre todo con la violencia de género, alegando que los discursos de naturalización de la violencia marido-mujer inculcado por sus padres dejaron de ser valederos en una sociedad donde la mujer tiene derechos y es amparada por la ley. También argumentan que los niños y niñas del Guasmo central siguen siendo criados bajo el mismo estereotipo de roles de género machista, que se naturaliza y replican en el comportamiento con sus pares, aumentando así una posición de desventaja a todo género que no sea

© OIM 2019 / Muse Mohammed

el de varón, considerando los privilegios sociales que hace más liviano su desarrollo en la sociedad, solo por el hecho de serlo *(Suárez Cantos y Voelcker Molina, 2018)*. Otros estudios documentan los tipos de violencia experimentados: según datos levantados en el Centro de Salud Cisne II de Guayaquil, el tipo de violencia predominante hacia las mujeres es la violencia física (29,6%), seguido de la violencia sexual (16,4%) y económica (28,4%) de forma leve. Los factores de riesgo son: el 37%, el carácter impulsivo, la falta de comunicación en el hogar (31%) y el haber sufrido violencia de su pareja anteriormente (19%), aspectos que provienen de factores individuales y familiares *(Santana Ormaza y Caballero Ustate, 2020)*. Se observa que existe un alto nivel de violencia hacia las personas LGBTIQ+, ya que según los datos obtenidos de las personas encuestadas 7 de cada 10 personas han sufrido de alguna forma de violencia, fundamentalmente en la familia aunque ésta sea considerada el pilar fundamental de la sociedad. *(Rubio Roldán y Cedeño Vera, 2020)*.

Los estudios sobre VBG en Guayaquil demuestran que el confinamiento obligatorio producto de la pandemia, ha producido diversos conflictos en los hogares. Como consecuencia, las mujeres están siendo agredidas, con sobrecarga de trabajo, y experimentando diversas desigualdades producto de la división inequitativa de los roles en los espacios domésticos, que, durante la pandemia se vieron acrecentados, e incluso en los laborales. Esta constatación impulsó a las organizaciones sociales feministas a movilizarse, ya que aseveran que los servicios estatales son limitados para enfrentar la violencia de género. La pandemia no ha sido un obstáculo para estas organizaciones, pues han buscado estrategias adecuadas para atender a las mujeres en situación de vulnerabilidad. La llegada del COVID-19 fue un reto para las organizaciones de mujeres y feministas, lo que les permitió demostrar las fortalezas y potencialidades que tienen para adaptarse y actuar sobre estas circunstancias *(Cevallos y Jara, 2020)*.

5.2 Instrumentos jurídicos cantonales y el abordaje de las políticas de prevención y erradicación de la violencia a la mujer en el ámbito territorial

La producción normativa sobre violencia basada en género que permite la implementación de LOIPVCM en el ámbito Cantonal, es escasa y presenta latentes disparidades. En función de lo preceptuado en el Código Orgánico de Ordenamiento Territorial Autonomía y Descentralización *(COOTAD)* artículo 598, se dispone que: *"Cada gobierno autónomo descentralizado metropolitano y municipal organizará y financiará un Consejo Cantonal para la Protección de los Derechos consagrados por la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos" (Presidencia de la República del Ecuador, 2010)*. En el mismo sentido, la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales por la Igualdad, en su disposición transitoria décima establece el tránsito de Consejos cantonales de Niñez y Adolescencia a Consejos de Protección de Derechos, acogiendo los temas de NNA y demás grupos vulnerables. Todos los cantones cuentan con estos Consejos, sin embargo, las normativas en materia de violencia basada en género no se adoptan con igual alcance y connotación en todos ellos, a la vez que tienen falencias en la conformación y perfil técnico de los equipos. En esta sección del estudio, se identifican las normativas de nivel cantonal que articulan la territorialización de las políticas contra la VBG. Así, en el próximo epígrafe se contrastan estos esfuerzos con las percepciones y narrativas de los/las funcionarios/as de nivel local.

5.2.1 Quito

En el cantón de Quito es donde se evidencia mayor número de regulaciones y órganos de protección de derechos a través del tiempo. En 2001, mediante Ordenanza 061 se crea el Consejo Metropolitano de

© OIM 2020

Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia *(Concejo Metropolitano de Quito, 2001)*, ahora Consejo de Protección de Derechos. Este órgano se incorpora en la estructura funcional del DMQ. Con posterioridad pasa a ser el principal ente garante y de incidencia en las políticas distritales en materia de protección de derechos, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y vulnerabilidad *(NNA, adultos mayores, personas de diversidades sexo genéricas, mujeres, personas con discapacidades, pueblos y nacionalidades, personas en situación de movilidad humana, animales y naturaleza, entre otros)*. De igual manera, son notorias las disposiciones normativas en materia de movilidad humana y su transversalización en el ámbito de los sistemas de protección integral del cantón. En 2008, se registra la Ordenanza No. 0271 mediante la cual se incluye un Capítulo luego del Capítulo innumerado *"De la Protección especial de los derechos de los niños y adolescentes en situación de riesgo en las calles del Distrito Metropolitano de Quito del Título dos del Libro primero del Código municipal"*. Este regula la promoción, protección y garantía de derechos de las personas que viven en situación de movilidad humana en el DMQ *(Concejo Metropolitano de Quito, 2008)*. De esta forma se incorpora a la población en situación de movilidad humana como parte de los grupos de atención prioritaria que atiende de manera especial el DMQ a través de sus sistemas de protección de derechos.

En 2018, se aprobó la Agenda de Protección de Derechos de las Personas en Movilidad Humana *(Consejo de Protección de Derechos, 2018)*. Este instrumento reconoce la necesidad de implementación de proyectos que garanticen que las personas con residencia permanente accedan a la seguridad social; la promoción de la especialización de los servidores públicos y privados, en atención, protección y restitución de los derechos de estas personas; mecanismos que faciliten el acceso al empleo de las personas migrantes y refugiadas y que garanticen mejorar las condiciones de acceso a los servicios financieros; la generación de mecanismos de participación y control social, de personas en situación de movilidad interna y externa que habitan en el DMQ y; la implementación de planes y programas que contribuyan a mejorar el acceso a una vivienda digna a personas en situación de movilidad humana.

En materia de VBG en 2012, el Concejo Metropolitano establece a través de la Ordenanza No. 0235 las políticas hacia la erradicación de la violencia basada en el género en el DMQ *(Concejo Metropolitano de Quito, 2012)*. Esta política se complementa con un proceso de institucionalización del sistema de protección integral *(Ordenanza N.0188) (Concejo Metropolitano de Quito, 2006)* al que con posterioridad se incorpora la Ordenanza Sustitutiva No.0554 de la Ordenanza Metropolitana No.240 *(Concejo Metropolitano de Quito, 2014)*, por la cual se garantiza el respeto y la inclusión de la diversidad sexo-genérica en el DMQ. Las Resoluciones Metropolitanas 002-2018 y la 030-2019 crean las Juntas Metropolitanas de Protección de derechos de la niñez y adolescencia y la de protección de derechos de la mujer y del adulto mayor. Estos articulan las disposiciones del Código Municipal, en lo concerniente a los Centros de Equidad y Justicia *(Libro I.2)*, la igualdad, el género e inclusión social *(Libro II.5)* y la seguridad, convivencia ciudadana y gestión de riesgos *(Libro IV.8) (Concejo Metropolitano de Quito, 2018, 2019)*. Adicionalmente, en diciembre del 2019, se suscribió un Acuerdo por un Quito sin violencia de género lo cual constituye *"un hito histórico para la capital y el país al marcar la pauta en el compromiso del Gobierno Municipal, las instituciones no gubernamentales y la sociedad civil en la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género" (Municipio de Quito, 2019)*.

5.2.2 Manta

En Manta se crea en 2015, el Concejo Cantonal de Protección de Derechos mediante Ordenanza 016 *(Concejo Municipal del Cantón Manta, 2014)* sustituyendo al Consejo de Protección de los Derechos de las Niñez y la Adolescencia los cuales serían asumidos por esta nueva estructura. El artículo 6, numeral 6 de esta normativa, encarga al Consejo la creación de órganos auxiliares para la planificación y ejecución de las políticas públicas de protección, especialmente la Junta Cantonal de Derechos, Redes Comunitarias de Protección de Derechos y los Consejos Consultivos de los grupos de atención prioritaria. En 2017 y mediante la Ordenanza 044 se expide el instrumento jurídico cantonal para Promover la Igualdad y no discriminación basada en género en Manta *(Concejo Municipal del Cantón Manta, 2017)*. En el propio año se emite la Ordenanza que introduce una reforma al Consejo Cantonal de Derechos incorporando dentro de su estructura de organizaciones de la sociedad civil, un consejero representante de las organizaciones que trabajan el tema de movilidad humana. En igual sentido se crean los consejos consultivos para cada grupo de acción prioritaria *(NNA, adultos mayores, personas con discapacidades y en situación de enfermedades catastróficas o terminales, género, movilidad humana y pueblos y nacionalidades)*. A través de la Ordenanza No. 054-2018 *(Concejo Municipal del Cantón Manta, 2018)* se reglamenta la integración, contenidos, funciones, principios de actuación y procedimientos para el Funcionamiento de la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Mujer. En la actualidad, Manta se encuentra desarrollando un proceso participativo para el diseño de una ordenanza vinculada con la Trata de Personas y el Tráfico Humano, con la participación de la OIM y otras organizaciones de la sociedad civil.

5.2.3 Machala

Machala es el cantón donde existe un menor desarrollo relativo con legislación cantonal en materia de VBG. En el Registro Oficial No. 382 del 25 de noviembre de 2014 se publicó la ordenanza cantonal a través de la cual se dispone la Organización, creación y funcionamiento del sistema integral de protección de derechos del Cantón *(Concejo Cantonal de Machala, 2014)*. En el artículo 9 de la mentada norma, se establece la facultad del Gobierno Autónomo Descentralizado para conformar Juntas de Protección de Derechos de los grupos de atención prioritaria, con un carácter operativo y autonomía administrativa y funcional. La Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia del Cantón Machala, es el órgano garante de derechos e integra las problemáticas concernientes a NNA y la de las personas vinculadas con su entorno, como madres y mujeres en estado de gestación.

5.2.4 Guayaquil

Guayaquil es uno de los cantones pioneros en el desarrollo y articulación de políticas locales vinculadas con el sistema de protección integral a los grupos vulnerables. La conformación de órganos locales de protección con enfoque prioritario se remonta a 2002 con la creación de la Mesa de Infancia y Adolescencia, iniciativa vinculada a la implementación de proyectos conjuntos entre la Dirección de Acción Social y Educación del cabildo y varias organizaciones internacionales y de la sociedad civil en las barriadas populares del cantón. El 12 de junio de 2008 se adoptó la Ordenanza que da surgimiento al Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Guayaquil en el marco del sistema descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia. Con la misión de organizar el Sistema de Protección Integral, este órgano estructuraba al conjunto de organizaciones estatales y de la sociedad civil de manera paritaria, para coordinar intervenciones públicas focalizadas en la protección de NNA.

Mediante Ordenanza del 12 de noviembre de 2015, surge el Sistema Cantonal de Protección Integral de Derechos en Guayaquil *(CCPID)*, dando lugar a la creación del Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos y las Juntas Cantonales de Protección Integral de Derechos. Esta norma deroga al anterior Consejo de Protección de la Niñez y Adolescencia para dar lugar a una institucionalidad de más amplio espectro como parte del sistema de protección. Además de la conformación estructural y organizativa del sistema de protección integral, la Ordenanza hace referencia a la integración de cada órgano, sus funciones, fines, objetivos y fuentes de financiamiento. Este instrumento se complementa con su norma procedimental al año siguiente, a través del Reglamento Interno fechado en 16 de marzo de 2016. Al igual que en resto de cantones, la institucionalidad vigente en materia de protección de derechos se asienta en un enfoque de coordinación multiactoral e intersectorial orientado a la prevención, especial protección y restitución frente a violaciones de derechos humanos.

El 15 de diciembre de 2017 se adoptó la Ordenanza de prevención y acción para combatir la violencia contra las mujeres con el objeto de hacer efectivas las medidas de protección integral de las mujeres frente a todo tipo de violencia. La disposición normativa concentra los esfuerzos institucionales en el combate a las formas de violencia hacia la mujer comenzado por la condena a dichas manifestaciones en los espacios institucionales del cantón. Otro de los elementos de especial connotación de esta ordenanza es la obligatoriedad de asistencia a los grupos de atención prioritaria por parte del funcionariado público con independencia de las funciones que desempeñen, así como el deber de coordinación y el establecimiento de alianzas estratégicas con otros actores.

5.2.5 Lago Agrio

Lago Agrio puso en vigor el Sistema Cantonal de Protección Integral de Derechos a través de la Ordenanza de 16 de mayo de 2017. Al igual que en el resto de las disposiciones cantonales con este efecto, en la norma se estructura la organización objetivos, alcances y recursos de las diferentes entidades que conforman el SPI. De acuerdo con los procesos nacionales y los altos niveles de violencia en razón de género experimentados en el Cantón Lago Agrio, el 13 de mayo de 2020 se adopta la Ordenanza para Conformar el Sistema Cantonal para la prevención, atención integral y erradicación de la violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores en todas sus diversidades. Este instrumento amplía el espectro de actuación del Sistema de protección Integral en el cantón que previamente incorporaba únicamente los temas de niñez y adolescencia. A pesar de su vigencia aún no se emite la modificación de competencias de la Junta Cantonal de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, la cual partir de 2020 comenzó a receptar denuncias y solicitudes vinculadas a la violencia hacia las mujeres.

La alta convergencia de organizaciones especializadas en servicios de protección frente a la violencia de género en Lago Agrio, ha generado un catálogo diversos de otros instrumentos como rutas de protección, procedimientos de atención a mujeres víctimas de trata, mesas interinstitucionales, entre otros. A pesar de los déficits en la actuación de los sistemas estatales, la complementariedad en la actuación de actores especializados tiene un protagonismo esencial en este cantón.

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

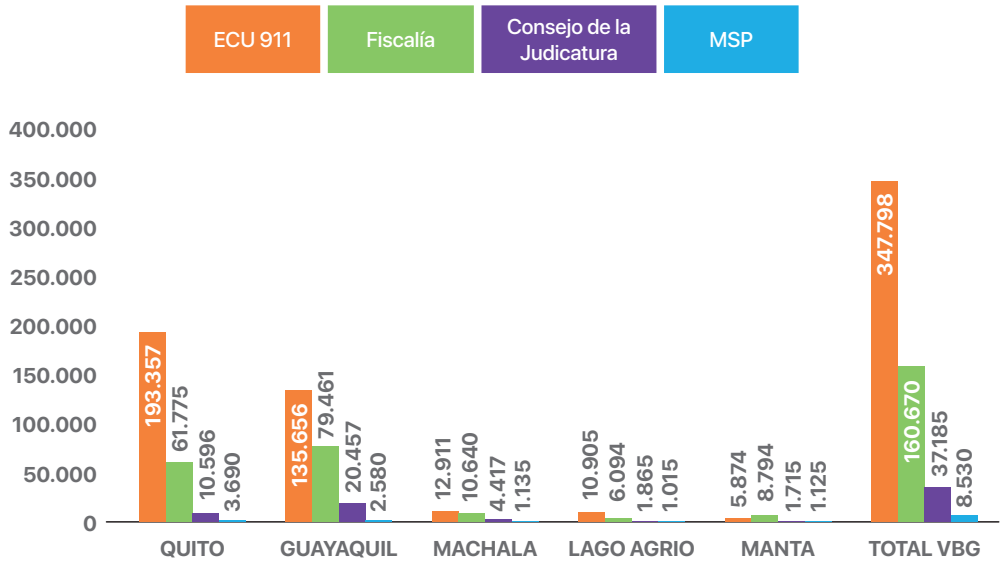
El siguiente apartado examina los datos secundarios de las instituciones responsables para el registro de denuncias de violencia basada en género, así como la coordinación e implementación de la ruta de protección. Previo al análisis de los datos reportados por los organismos del estado, es importante señalar varias cuestiones que caracterizan el panorama actual de los sistemas de información vinculados con la VBG. En primera instancia, los esfuerzos estatales para la generación de datos sobre la incidencia de la VBG en Ecuador han propiciado la existencia de sistemas estadísticos diversos y heterogéneos en cuanto a metodologías, mecanismos de registro y reporte. Ello implica que cada organismo inserto en el sistema integral de protección genere datos de acuerdo con sus competencias institucionales, que poseen escasos niveles de intervinculación con otras fuentes de información.

Por otra parte, los eventos trascendidos como manifestaciones de VBG no repercuten directamente en denuncias ante el sistema de justicia, pues como se abordará con posterioridad en ello inciden varias cuestiones como: la predisposición y recursos con que cuentan las víctimas para denunciar, la coordinación entre los diversos actores para la detección y notificación de casos ante los órganos competentes, el seguimiento de las rutas de protección, las capacidades para la evaluación de riesgos de los casos, entre otros elementos.

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

La VBG tiene múltiples entradas, de acuerdo con el tipo de sucesos y las decisiones de las víctimas al momento de actuar contra sus agresores. Como se apuntó previamente 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 VBG, *(incluidas las unidades multicompetentes)*; la FGE, recopila la información de los delitos de violencia en sus diferentes manifestaciones 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 VBG.

Figura No. 7 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 datos de Fiscalía, Ecu 911. CJ, MSP y Consejo de la Judicatura.

De acuerdo con la Figura No. X, 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, encontramos diferencias notables: en Machala y Manta, las cifras de las tres instancias son relativamente cercanas. Ello implica que una cantidad importante de los casos reportados como VBG llegan a radicarse como denuncias ante la Fiscalía. En cambio, si comparamos esta misma relación en Quito, y en Guayaquil, la diferencia es abrumadora: 193.357 llamadas al

ECU 911 en Quito, frente a apenas 61.755 denuncias en la Fiscalía. En Guayaquil, aunque se observa que la brecha es muy significativa, hay un mayor número de casos que llegan a la Fiscalía: de 135 656 llamadas de emergencia, llegan a la Fiscalía General del Estado, 79 461. Ante estas cifras, podemos preguntarnos: a) ¿Qué pasó con las mujeres de estos cantones que llamaron pidiendo auxilio al ECU 911 y no fueron atendidas por el sistema, en un contexto de pandemia y post pandemia?, b) ¿Por qué se producen estas diferencias en los datos entre estas dos instancias?, c) Los datos del Ministerio de Salud Pública, dan cuenta de que existen un importante número de mujeres que son atendidas por VBG, pero ¿cuántas denuncian estos hechos? La data no da respuestas claras. Se evidencia la necesidad de mayor seguimiento y articulaciones entre los actores dentro del sistema de protección. Las dinámicas de información recabada por los organismos rectores, según las diferentes intervenciones frente a la VBG y las divergencias presentadas entre ellas, pueden constatarse en el Anexo XIII de Datos secundarios VBG.

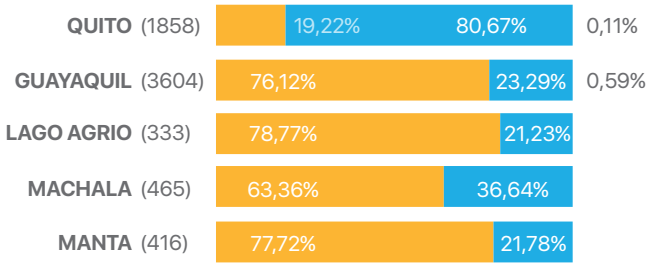
5.3.2 Niveles de criminalidad

Previo a los análisis de delitos violentos que se producen en el marco de la VBG, es necesario incorporar la dimensión y alcance de la criminalidad en los cantones que abarca este estudio. Es importante resaltar que en las cinco provincias en las que se enmarcan los cantones Quito, Manta y Machala, y mayormente en Lago Agrio y Guayaquil, existen altos niveles de actividad delictiva, con principal énfasis en delitos violentos que atentan contra la vida. El avance de redes del crimen organizado y del narcotráfico ha derivado en el incremento sustancial de estas cifras. Este auge se encuentra motivado por condiciones estructurales y por los enormes impactos de la pandemia en el escenario económico y social de las ciudades, así como al influjo sostenido y permanente de cárteles de la droga y otras organizaciones del crimen transnacional.

Figura No. 8 Número de muertes violentas registradas por "Cantón" según "Tipo de Muerte". 2021

MUERTES VIOLENTAS REGISTRADAS POR "CANTÓN" SEGÚN "TIPO DE MUERTE", 2010 - 2021

	TIPO DE MUERTE			
UBICACIÓN	ASESINATO	HOMICIDIO	SICARIATO	TOTAL
NACIONAL	11088	5644	100	16832
GUAYAQUIL	2719	832	21	3572
QUITO	344	1444	2	1790
LAGO AGRIO	256	69		453
MACHALA	287	166		453
MANTA	314	88	2	404



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio De Gobierno/Ecuador/junio de 2021.

La figura anterior evidencia que en Guayaquil se producen la mayor parte de asesinatos *(2719)*, mientras que, en Quito, la mayor parte de homicidios, *(1444)*, lo que muestra la mayor peligrosidad existente en la ciudad de Guayaquil al manifestarse mayor intencionalidad por parte de los agresores en ocasionar la muerte de la persona. Este nivel de agresión, repercute en el comportamiento cotidiano de la sociedad y de las familias y puede estar asociado al elevado número de femicidios que se producen en esta ciudad.

De acuerdo con la composición de delitos contra la vida, producidos a nivel nacional resaltan las cifras de estos cinco cantones donde se producen

aproximadamente el 39% de estos delitos. Estas cifras son notables en función de la densidad demográfica del resto de las veinte y cuatro provincias y los doscientos veinte y un cantones existentes en el país. La sola proporción de hechos violentos que representan estos cinco cantones en el universo de la totalidad de cantones, brinda una primera lectura de que en los cinco casos tenemos espacios de producción y reproducción de las violencias. De forma más reciente, los medios de comunicación y las instituciones gubernamentales han enfatizado en el alcance y dimensión de provincias como el Oro y Manabí en el tránsito, almacenamiento y tráfico de la droga a nivel nacional e internacional, lo no explica suficientemente las variables que se producen por los asesinatos en la ciudad de Lago Agrio cantón transfronterizo en el que se visibilizan muy poco los posibles efectos del narcotráfico y del crimen organizado.

5.3.3 Llamadas de emergencia vinculadas con la VBG

Entre 2014 y 2021, el ECU 911 recibió 765 249 llamadas de emergencia vinculadas con la VBG en los cantones que se analizan en este estudio. De manera más específica, la mayor cantidad de llamados se encuentran motivados por la violencia psicológica y la violencia intrafamiliar, y en segundo lugar la violencia física contra la mujer y miembros de su grupo familiar y la violencia sexual.

Tabla No. 2 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

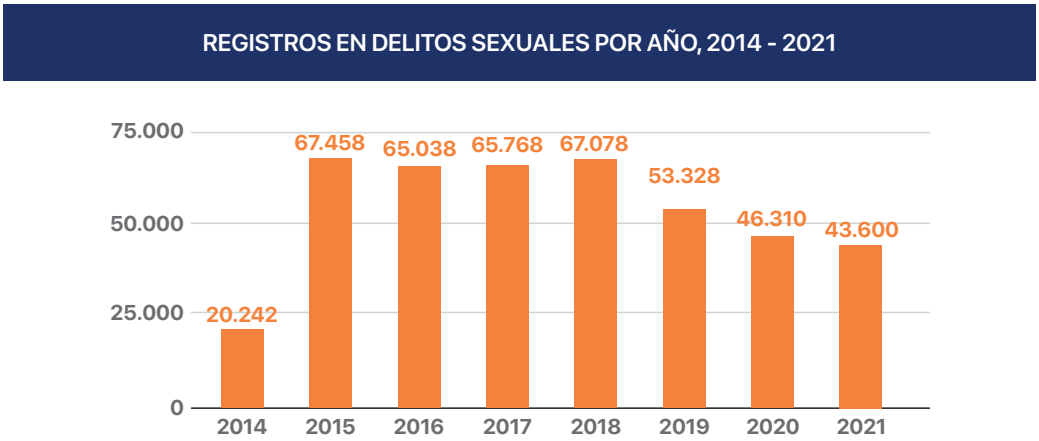
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del ECU 911/ Ecuador, 2021.

Como se visibiliza en la Tabla No. 9 comparado con la tabla precedente según los múltiples orígenes de la información, 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, al temor de las mujeres respecto a las consecuencias de iniciar un proceso legal, a la dependencia económica, o a las dificultades que pueden tener para denunciar, a la desconfianza en el sistema de administración de justicia y sus costos. De otra parte, de acuerdo con el histórico, se confirma que la violencia psicológica es la de mayor prevalencia, y con mayor frecuencia en Guayaquil, mientras que la violencia física, se produce más en la ciudad de Quito. Llama la atención el bajo número de llamadas sobre *"Violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar sexual"* en el conjunto de ciudades. Esto puede tener relación directa en los dos últimos años con el confinamiento, pero es posible que haya un importante subregistro histórico en este delito, cometidos al interior de las familias y de las casas, por lo tanto, con dificultad para llamadas de emergencia. Sin embargo, la data sobre denuncias de delitos sexuales en la Fiscalía, registra un número mucho mayor.

5.3.4 Registros en delitos sexuales

En relación con los delitos sexuales acontecidos en el territorio ecuatoriano, se señala en la data consultada, la existencia de un período entre 2015-2018 con aproximadamente 66,33 casos como promedio. En 2019, se produjo un descenso en la estadística reportada, que se profundizó en el siguiente año, pues de 53.328 casos de delitos sexuales en el 2019, baja a 46.310 en el 2020.

Figura No. 9 Comportamiento del total de registros en Delitos Sexuales por año y cantón (2014 - 2021)



AÑOS	CANTÓN				
	QUITO	GUAYQUIL	LAGO AGRIO	MACHALA	MANTA
2014	38,21%	48,66%	2,15%	5,26%	5,62%
2015	35,27%	48,64%	2,68%	7,32%	6,09%
2016	34,88%	48,52%	2,64%	8,67%	5,28%
2017	39,16%	43,24%	2,95%	8,35%	6,34%
2018	37,10%	48,81%	3,06%	5,33%	5,70%
2019	35,77%	50,99%	5,38%	3,94%	3,92%
2020	37,88%	48,08%	5,39%	4,70%	3,95%
2021	41,31%	43,56%	6,23%	4,83%	4,07%

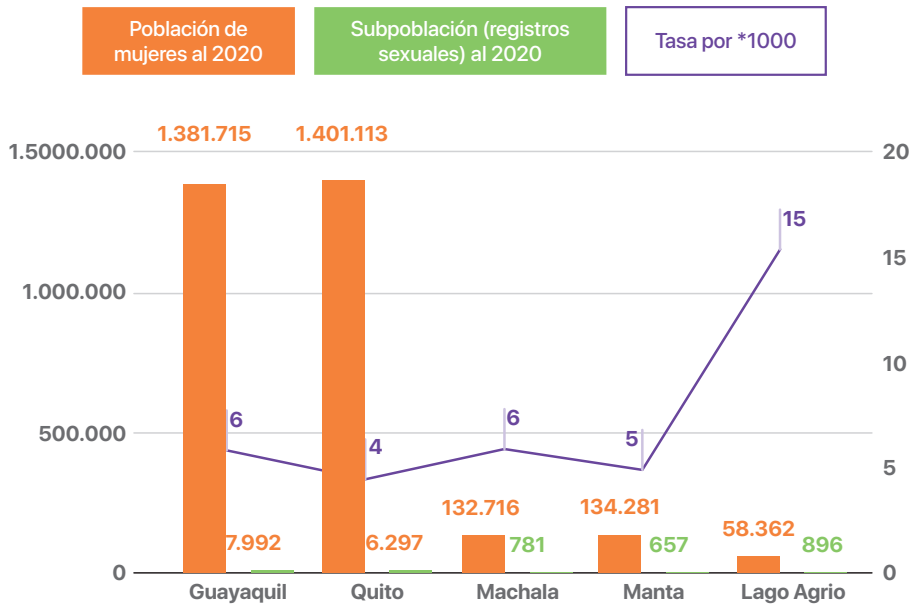
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Noticias de delito/SAIF/Datos al 03/07/2021; Datos del 10 de agosto de 2014 a junio de 2021.

© OIM 2019 / Muse Mohammed

Entre los años 2020 y 2021, el número de denuncias por violencia sexual disminuyó, pues precisamente en este lapso se produjo el confinamiento en el que niñas, niños y adolescentes tuvieron clases virtuales, y muchas mujeres se vieron obligadas al teletrabajo. Las posibilidades de salir de sus casas y denunciar se vio restringida al tener al agresor o agresores en casa. Ello implica que la disminución en el reporte de incidentes no está aparejada a la reducción real del problema de la VBG, sino a condiciones de contexto que inhiben las posibilidades de las víctimas de denunciar los actos realizados contra ellas o de la desconfianza en la administración de justicia.

En la composición general de los porcentajes por delitos sexuales, Guayaquil ostenta la mayor proporción, con un promedio de 48%, seguido de Quito, que tienen un importante repunte en el 2021; sin embargo al analizar las tasas de recurrencia por cada mil habitantes en cada cantón, se evidencia una realidad muy diferente. 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. 10 Tasa de violencia sexual en los cantones de Quito, Machala, Manta, Guayaquil y Lago Agrio, 2020



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

La información que resulta de estas cifras, se convierte en un importante insumo para la política pública y las acciones que puedan desarrollarse desde las instancias nacionales, locales, de las organizaciones no gubernamentales a nivel territorial y de la cooperación internacional. Sobre todo, para disminuir esta forma de violencia en Lago Agrio y Machala, particularmente en los tipos delictivos de mayor prevalencia. Aquí, vale agregar, que para este tipo de delitos se presenta un subregistro importante en las cifras, dado que en muchos de estos tipos penales, la Fiscalía actúa a instancia de partes y para ello se requiere de la presentación de denuncias. Muchas de las mujeres víctimas se abstienen de denunciar a sus agresores por diferentes motivos que serán abordados más adelante. Ecuador en cifras declara que de las mujeres que refieren haber sido víctimas de violencia, el 81% son divorciadas y de esa cifra, 84% tienen a su cargo la custodia permanente de sus hijos e hijas *(INEC, 2019)*. Ello muestra los nexos vinculantes entre la tenencia de los hijos e hijas y los chantajes, presiones y la violencia que frecuentemente es ejercida contra sus madres por sus ex parejas.

5.3.5 Femicidio

El femicidio es la expresión extrema de la violencia que se ejerce contra las mujeres diversas. Son conductas que evidencian la condición en que muchas mujeres se encuentran en sus familias y comunidades. Hay una sociedad permisiva que reproduce patrones socioculturales que normalizan la VBG. Existe preocupación en el estado y se han generado mecanismos para contabilizar el número de femicidios. 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, la gineco obstétrica, la simbólica y la institucional.

Los siguientes cuadros evidencian la prevalencia de femicidios en los cinco cantones del estudio y del resto del país y las brechas existentes entre los registros del Estado, 512, y los reportados por la sociedad civil, 921.

Figura No. 11 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.

Como se apuntó previamente, Quito es el cantón de mayor prevalencia en femicidios dentro de la muestra estudiada, seguido por Guayaquil, Machala, Manta y Lago Agrio, por ese orden. Sin embargo, las cifras provenientes de la sociedad civil, resaltan que en el 2021, las provincias en las que se identificó la mayor cantidad de asesinatos de mujeres fueron Guayas, Manabí y Pichincha, que sumaron 101 de un total de 186 muertes violentas de mujeres. El rango de mayor prevalencia en la ocurrencia de este delito se encuentra entre los 15 a 34 años. En Quito, las víctimas menores de quince años representan el 2.9% de la población de casos. Resulta igualmente notorio que en esa ciudad y en Machala, las mujeres víctimas de femicidio de entre 45 a 64 años representan el 14% y el 17% de casos, no reportándose cifras para este rango en el Cantón Manta.

De los casos de femicidios reportados, se incluyen dos víctimas colombianas, una cubana y una venezolana. Adicionalmente en la data facilitada por la FGE, se reconoce que el 100% de casos se produce en el ámbito privado. Por otra parte, en esta misma data, se hace referencia a un caso de transfemicidio en el año 2020, manifestándose un subregistro de estos delitos ante la inexistencia del tipo en el Código Penal ecuatoriano. Es importante señalar que, si bien la institucionalidad oficial reporta la existencia de 512 casos a nivel nacional, otras fuentes procedentes de la Sociedad Civil declaran que para ese mismo período de tiempo la cifra se duplica, con 921 casos registrados. En el parte de las organizaciones de la sociedad civil de enero hasta junio de 2021, se produjeron a nivel nacional 105 muertes de mujeres por razones de género que

incluyen cuatro femicidios a personas transfemeninas y 33 muertes por delincuencia organizada. El 46 % de estos eventos se utilizaron armas de fuego y 14% con armas blancas. En el 63% de los casos el agresor tenía un vínculo sentimental con la víctima o pertenecía a su círculo familiar, al menos 57% eran madres y se estima que, en el transcurso del año 2021, al menos 103 hijos e hijas quedaron en situación de orfandad *(Alianza para el Mapeo y Monitoreo de casos de femicidio en Ecuador, 2021)*. Entre 2014-2021, 1.095 niños y niñas quedaron huérfanos a causa de los femicidios, y solamente en el 2021, quedaron huérfanos 103 NNA *(Rosero, 2021)*. Lo que incluye preocupaciones adicionales sobre la política pública y sus apoyos focalizados hacia este segmento de alta sensibilidad en la población.

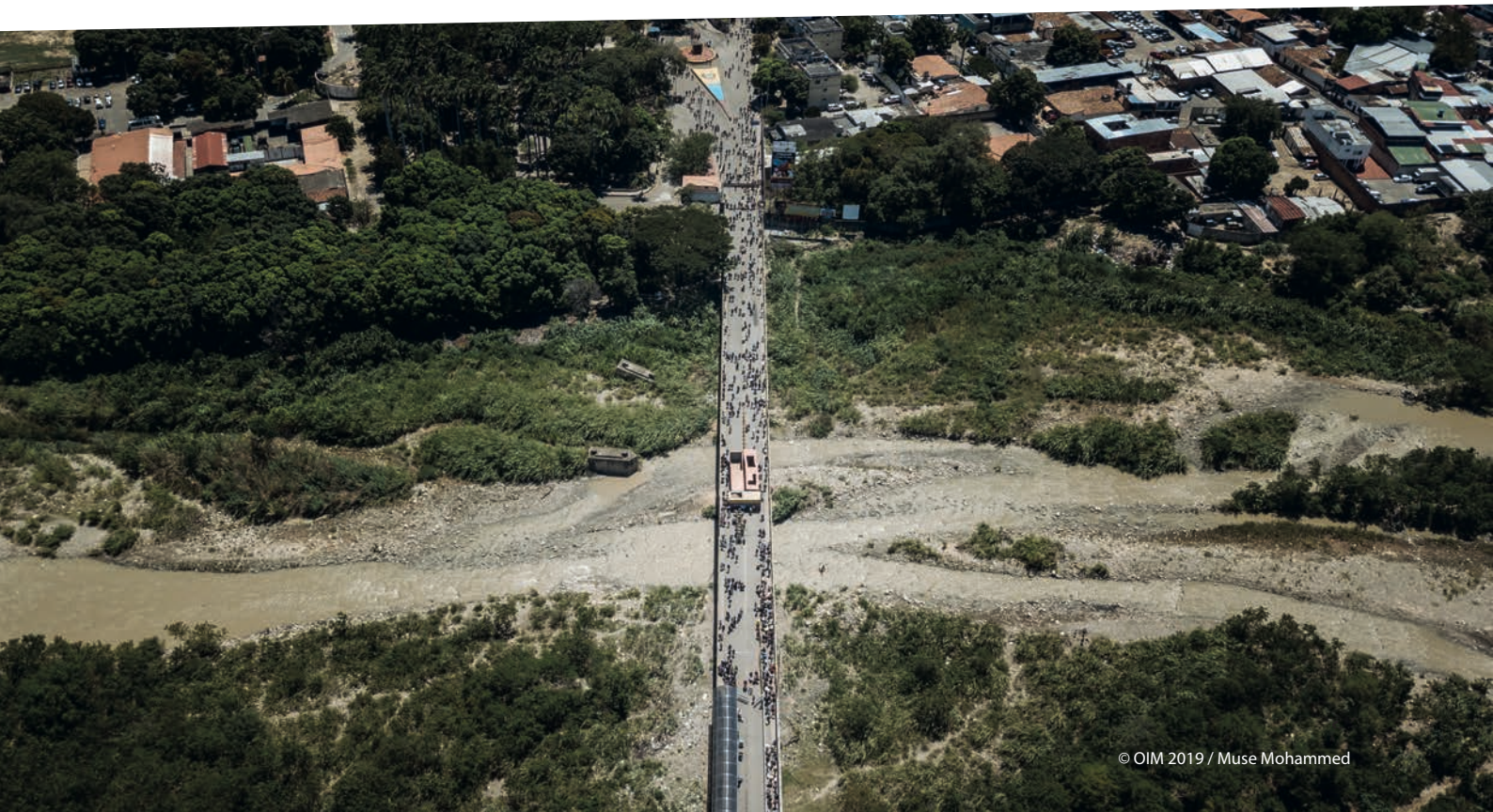
5.3.6 Denuncias sobre trata de personas

En igual sentido, las denuncias de casos de presuntos delitos vinculados con la trata de personas y el 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. En el panel de tiempo estudiado se produjeron 1966 denuncias para ambos delitos en todo el país, según el reporte de la Fiscalía General del Estado. Quito tiene mayor porcentaje para ambos delitos, aunque en Machala es notoria la composición en las cifras nacionales de trata de personas.

Tabla No. 3 Número de denuncias por "Cantón" según "Presunto delito". 2017 - 2021

UBICACIÓN	COIP. ART. 213 TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES	COIP. ART. 91 TRATA DE PERSONAS	TOTAL
NACIONAL	994	972	1966
GUAYAQUIL	20	72	92
QUITO	110	217	327
LAGO AGRIO	15	43	58
MACHALA	1	58	59
MANTA	1	11	12

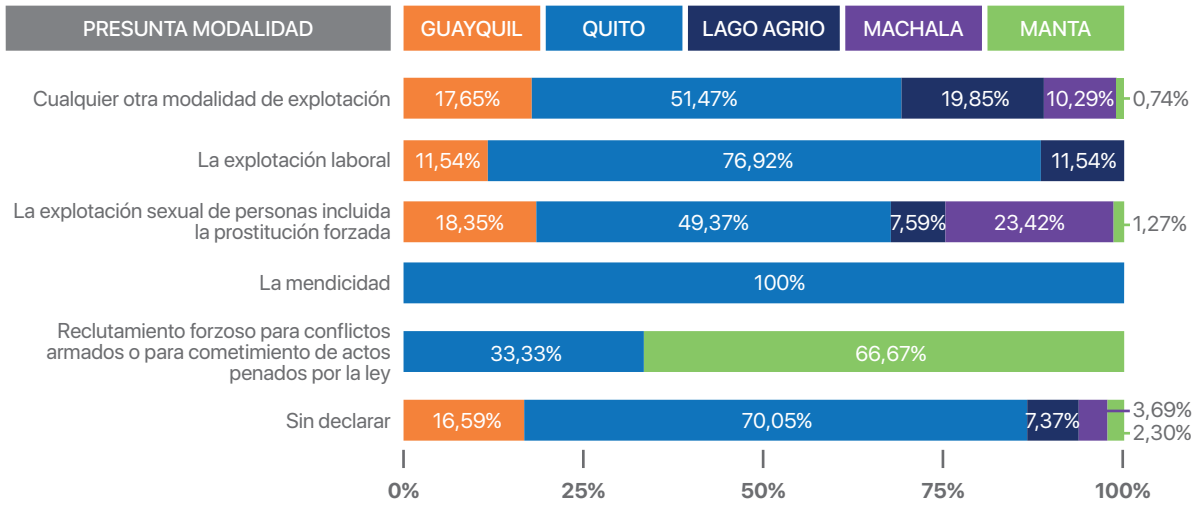
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Fiscalía General del Estado, 2021.



© OIM 2019 / Muse Mohammed

Las principales modalidades en las que se inserta la trata de personas 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. Dentro de la composición general por cantones, Quito ostenta la mayor representación, aunque resulta notoria la prevalencia del fenómeno de la trata con fines de mendicidad y de explotación laboral.

Figura No. 12 Denuncias de trata de personas por "Cantón" según "Presunto delito". 2017 - 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Fiscalía General del Estado, 2021.

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 y aquellos vinculados con el crimen organizado. Al igual que en el resto de delitos asociados a VBG, se aprecia un subregistro importante dado que muchas de las víctimas de trata no realizan denuncias contra los tratantes y prefieren retornar a su entorno doméstico y laboral sin que existan repercusiones. De otra parte, son evidentes las dificultades de registro pues, alrededor de un 33 % de estas, no tienen declarada la modalidad del delito de trata.

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 por REGISTRATT, la mayor composición de estos delitos por sexo a nivel nacional, corresponde a hombres con el 71% de los casos reportados. Sin embargo, esta matriz cambia sustancialmente para Quito, Manta y Machala donde el 87% de las víctimas son mujeres. Las diferencias en este sentido, se asocian con preferencias territoriales hacia ciertos tipos de modalidades de trata. Siendo un patrón de nivel nacional la trata con fines de explotación laboral y la mendicidad, así como el reclutamiento forzoso para conflictos armados y para el crimen organizado. En los cantones de estudio, el patrón de feminización es muy consistente con las modalidades de trata que prevalecen, la explotación sexual incluyendo la prostitución forzosa y la explotación laboral en el ámbito doméstico. El 61% de los casos de trata y tráfico en Quito, Manta, Machala, Lago Agrio y Guayaquil son personas entre los 0 y 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. En el registro existen cuarenta y tres datos de los cuales no se precisa la nacionalidad.

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.

5.3.7 Datos de violencia física 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 VBG, 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. 4 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, secundado por Guayaquil y Machala. A pesar de que Lago Agrio constituye un territorio con una incidencia muy alta de VBG, la estadística provista por el MSP no refleja esta realidad, dado que sólo 452 atenciones se han producido en el sistema de salud pública.

Tabla No. 5 Tipo de atención por "Cantón". Años, 2017-2021

Ubicación	Número de atenciones por diagnóstico de violencia física	Número de atenciones por diagnóstico de violencia psicológica en personas adultas	Número de atenciones por diagnóstico de violencia sexual en personas adultas	Total
NACIONAL	26.030	41.182	17.037	84.249
QUITO	5.746	10.986	5.128	21.860
GUAYAQUIL	3.810	4.357	1.610	9.777
LAGO AGRIO	131	184	137	452
MACHALA	345	500	167	1.012
MANTA	318	402	200	920

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).

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, 2019c)*, los casos de VBG detectados en el Sistema de Salud deberían ser derivados y /o notificados de oficio a los entes que conforman el Sistema de Justicia. A pesar de ello, los procedimientos de notificación y comunicación entre el Sistema de Salud Pública, que se realizan a través del formulario F094 y el Sistema de Acceso a Justicia son poco claros en cuanto a sus modos de operación y al dominio que sobre el tema tienen los prestadores de salud, este tema será expuesto a continuación.

5.4 Caracterización de la provisión y acceso a servicios de protección asociados con la Violencia Basada en Género (VBG): Mapeo de actores, resultados de entrevistas y grupos focales con actores clave

En el marco de la investigación se realizó un mapeo de actores orientado a la identificación de las diversas organizaciones, sean estas del Estado, de la cooperación internacional o de la sociedad civil, que trabajen en torno a los temas de VBG y SSySR, en los cantones de Quito Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio con énfasis en movilidad humana. Para su realización, se hizo una exhaustiva revisión en publicaciones sobre ambas materias, entrevistas a autoridades de diferentes instancias del Sistema Nacional de Protección Integral, a organizaciones locales de los cinco cantones antes mencionados, grupos focales con organizaciones de la sociedad civil, además de una investigación en las páginas web de las distintas organizaciones.

Las variables que se seleccionaron fueron las siguientes: Instituciones de carácter humanitario, Instituciones que trabajan en VBG, Instituciones que trabajan en VBG, con enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad; Instituciones con enfoque de movilidad humana e instituciones que trabajan con enfoque de inclusión social y económica. Atendiendo a estos elementos se realizó una matriz que contempló diferentes variables, que permiten ubicar de mejor manera el tipo de organización, su rol, los/as principales beneficiarios, la misión y visión, las actividades y servicios que prestan y el tipo de apoyo y coordinación que realizan *(ver información completa en Anexo XII)*. Este apartado, explicará el contexto en que se desarrollan las relaciones entre los actores y sus percepciones sobre los factores que limitan el acceso a servicios de protección frente a la VBG, con énfasis en la movilidad humana.

5.4.1 Mapa de Actores locales

El Estado ecuatoriano cuenta con un importante número de organizaciones que tienen competencia para las necesidades de atención en VBG, tanto de la población en movilidad como de acogida, y para el cumplimiento de la Ley Orgánica para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las mujeres. Las Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en VBG prestan una importante contribución para desarrollar acciones de prevención, protección, y reparación a víctimas; sin embargo, no siempre cuentan con los recursos suficientes para mantener de manera continua sus servicios. De ahí la importancia de contar con políticas públicas que por un lado reconozcan y valoren el aporte de las ONGs, y por otra, contribuyan presupuestariamente a su actividad. La realidad local de cada uno de los cinco cantones se refleja de diferente manera, tal como se detalla a continuación:

- Quito destaca por tener una importante cantidad de servicios que atienden VBG desde los gobiernos locales, tanto provincial como municipal, que suman un total de 17 puntos de atención. Además, se concentran en este cantón los lugares de acogida para víctimas de VBG, Casa Matilde, Casa de la Mujer y el Albergue para víctimas de Trata de la Fundación Alas de Colibrí.
- En el cantón Manta son seis las organizaciones que trabajan en VBG, de ellas cuatro poseen un enfoque humanitario para personas en movilidad humana y sólo una con enfoque de inclusión económica y social.
- En el cantón Guayaquil, existen nueve instituciones de carácter local que trabajan en VBG, entre ellas cuentan siete organizaciones no gubernamentales incluidas las que cuentan con los enfoques del DDHH, Género, intergeneracional, entre otros. Igualmente, se visibiliza el poco trabajo institucional en los aspectos de inclusión social y económica.
- En el cantón Machala tienen presencia siete organizaciones que trabajan en VBG, de las cuales cuatro tienen un enfoque humanitario y de movilidad humana y sólo existe una con enfoque de inclusión económica y social.
- Finalmente, en Lago Agrio existen nueve organizaciones que trabajan en VBG, incluidas las organizaciones estatales de carácter local, la cooperación internacional y las ONG locales. Por ser un cantón de frontera y de tránsito migratorio, existen tres organizaciones con enfoque de inclusión social y económica.

5.4.2 5.4.2 Contexto de los actores y los servicios de protección

Como mecanismos de generación de información, la LOIPEVCM establece el Observatorio Nacional de Violencia contra las mujeres, que aún no existe. Asimismo, el Registro Único de Violencia, RUV cuya creación fue dispuesta por la propia ley, se encuentra en proceso de construcción y no logra aún recopilar la información de las diferentes entidades que atienden y conocen los casos de VBG. Además de transparentar la data, el RUV puede generar acciones de prevención y atención como el sistema de alertas tempranas para evitar femicidios. Los esfuerzos para la construcción de un sistema de información unificado en materia de VBG son todavía parciales y enfrentan barreras institucionales que no han sido superadas.

> *Al menos con los factores que están ligados de nuestra coordinación directa que son las Casas de acogida, los Servicios de Protección Integral (SPI) y los centros de atención, es unificar de tal manera que solamente con el número de cédula del usuario complemento la información que le corresponde, para ir mejorando los sistemas de información (Entrevista a funcionaria de la Secretaría de Derechos Humanos, Quito, 2021).*

A nivel local, y conforme a la LOIPEVCM, los municipios tienen responsabilidades específicas, como es la creación o transformación de las Juntas cantonales de Niñez y Adolescencia a Juntas Cantonales de Protección de Derechos, que son las que otorgan las medidas administrativas de protección. Así mismo, y dadas las competencias que la mencionada Ley otorga a las Tenencias Políticas y a las Comisarías Nacionales, estas pueden emitir medidas administrativas de protección en casos de VBG. El Ministerio de Gobierno ha incorporado en su estructura a la Dirección de Género, que coordina con las gobernaciones de todo el país encargadas de las tenencias políticas, para la correcta emisión de estas medidas.

En relación con los servicios de VBG de la Secretaría de Derechos Humanos *(SDH)*, se encuentran las cinco casas de acogida y los veinticuatro centros de atención integral, que se ubican en doce provincias del país. Dichas instancias, que surgieron desde la iniciativa de organizaciones feministas y de mujeres de la sociedad civil, mantienen convenios de cooperación técnica y financiera con la Secretaría de Derechos Humanos. En el año 2019, los centros y casas de acogida brindaron atención a 62.323 mujeres víctimas de VBG, con un presupuesto de 2'194,556 dólares. Según la Red de Centros y Casas de Acogida *(2021)*, este presupuesto es insuficiente, más aún cuando la pandemia de COVID-19 ha incrementado los casos de VBG y obliga a las Casas de Acogida a tener protocolos especiales para mantener el distanciamiento social y atender no solamente a mujeres, sino a bebés, NNA y mujeres adultas.

La SDH cuenta con cuarenta y ocho Servicios de Protección Integral, SPI, ubicados en cuarenta ciudades del país, principalmente en los lugares de mayor población. La SDH reconoce una deficiencia del 45% de SPIs para poder atender las zonas rurales.

> *(…) los SPIs no son suficientes (…) desconocemos cuánto necesitamos. Por otro lado, estamos en un modelo de mayor articulación con los gobiernos municipales. Nuestra posición dentro de la Ley es coordinar, acompañar en la referencia y contrarreferencia, y monitorear que los actores del sistema involucrados, en la atención específica de casos, se activen de manera adecuada (Secretaría de Derechos Humanos, 2021b).*

A su vez, el MIES cuenta con casas de acogida, específicamente dirigidas a niñas, niños y adolescentes en situación de Trata: "Casa Hogar Infanto-Juvenil Femenino", "Casa Linda" y "Nido de Protección", ubicados en las ciudades de Guayaquil, Machala y Quito, respectivamente, las cuales fueron fortalecidas con el apoyo de la OIM. De esta manera, el Estado, en coordinación con la Cooperación Internacional y organizaciones de sociedad civil, ha desarrollado políticas, programas y acciones desde las instancias judiciales, administrativas y de protección en los diferentes niveles territoriales, que buscan prevenir, y erradicar la VBG contra las mujeres en toda su diversidad. Hay aún muchos obstáculos, que impiden que los esfuerzos realizados tengan un resultado positivo, tanto a nivel nacional, como en los cantones.

> *Tenemos diferencias en los territorios: uno de los retos es ir fortaleciendo a las juntas de protección de derechos que son nuestros aliados claves dentro de este proceso de atención, para poder generar modelos que sean más aplicables y más cercanos en el territorio. Pero no podemos decir que estamos en una situación todos iguales, hay condiciones diferentes ligadas a la capacidad de gestión de recursos de los municipios y la disponibilidad de gente formada (Entrevista a funcionaria de la Secretaría de Derechos Humanos, Quito, 2021).*

Tanto la prevención como la reparación de los casos de VBG contra las mujeres, violencia sexual y víctimas indirectas son asignaturas pendientes. El bono para víctimas indirectas de femicidio presenta barreras que impiden que todos los NNA puedan acceder a este mecanismo, puesto que el Decreto No. 696/2019 *(Presidencia de la República del Ecuador, 2019)* existente exige que haya sentencia ejecutoriada antes de concederlo.

Pese a las acciones antes señaladas, existen obstáculos que han impedido un avance sostenido en el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres en todas sus diversidades, como: los recortes presupuestarios que se mencionan desde las diferentes autoridades, al igual que los de personal, la falta de coordinación interinstitucional, la ausencia de priorización de la problemática, los cambios reiterados en las autoridades de los entes responsables de la aplicación y territorialización de las políticas de VBG, los cambios del personal en las tenencias políticas y comisarías de policía, la escasez de capacitación y sensibilización por parte de los operadores de justicia, del personal docente, de los y las trabajadoras de salud, entre otros.

La coordinación efectiva entre los distintos niveles, nacional y local, la cooperación internacional y las ONG de la sociedad civil, constituye una condición necesaria

para potenciar mejores resultados en el enfrentamiento a la VBG y el acceso a los servicios de protección. La dificultad señalada por los actores estriba en que los servicios estatales no cuentan con los equipos técnicos suficientes, con los presupuestos necesarios, ni con la capacitación especializada que requiere la atención a víctimas de violencia y personas en situación de movilidad humana. La incorporación de los enfoques de DDHH, de género, de movilidad humana, en el enfrentamiento a la problemática de VBG, son fundamentales para establecer políticas y acciones que superen el asistencialismo y generen reales procesos de inclusión y desarrollo tanto para este grupo poblacional como para el país.

Varios son los desafíos y limitaciones que enfrentan los organismos en la implementación de las políticas para prevenir VBG. Algunos de los factores asociados se vinculan con la coordinación interinstitucional, la articulación territorial, las capacidades en recursos humanos y materiales y los sistemas de información. La SDH es el órgano coordinador del SNIPEVM, cuya coordinación abarca entre 16 y 22 actores, dependiendo de las condiciones, sean nacionales o locales. Eso causa que la intervención tenga diferentes matices y complejidades.

> *En territorio, en los centros de protección integral el equipo es un abogado/a, un psicólogo/a y un trabajador/a social (…) ha habido bastantes procesos de sensibilización y de capacitación (…) nos estamos enfocando mucho en lograr esta coordinación territorial, para evitar que las mujeres tengan que moverse, los derechos deben ser accesibles, tratar de juntar a todos los servicios de las urgencias, como los centros violetas que logran concentrar a las necesidades específicas de atención, cuando estamos en momentos de alto riesgo* (Entrevista a funcionaria de la Secretaría de Derechos Humanos, Quito, 2021).

La FGE, por su parte, es el ente encargado de la investigación pre-procesal y procesal penal. En este contexto, se ubica en dos marcos de acción: el de agentes fiscales en los cantones y el del cumplimiento de sus funciones administrativas y misionales. Uno de los principales nudos críticos en el abordaje de las competencias de la FGE es la sensibilización tanto de los agentes fiscales, como de otros actores que participan en la cadena investigativa, *"se debe sensibilizar profundamente a los agentes de policía de investigación que trabajan de la mano con los agentes fiscales, y que a veces son ellos quienes hacen los primeros abordajes" (Entrevista a funcionaria de la FGE, Quito, 2021)*. En igual sentido, se resalta que *"es indispensable que desde el Ministerio de Educación se trabaje en prevención primaria, que se hable de educación sexual, a temprana edad y bajo mallas curriculares con este enfoque de derechos humanos" (Entrevista a funcionaria de la FGE, Quito, 2021)*. Otra limitación importante tiene que ver con la disponibilidad de agentes fiscales y su carga laboral: "los recursos también nos atan de pies y manos, y si no hay apertura de concursos para agentes fiscales entonces se desbordan los que se encuentran trabajando; tenemos fiscales con más de tres mil causas haciendo un esfuerzo sobrehumano" *(Entrevista a funcionaria de la FGE, Quito, 2021)*.

El Consejo de la Judicatura desempeña un rol relevante en la etapa judicial de los delitos vinculados con los femicidios, violencia contra mujeres, agresiones sexuales contra NNA. Este se encarga de garantizar la celeridad y especialidad para las víctimas de estos delitos. Además de su rol de administración judicial, detenta un rol preventivo en el caso de femicidios a través de las mediciones de riesgo. Esta entidad cuenta con cinco subdirecciones de género dedicadas al tema de violencia en los cantones, con únicamente cinco técnicos a nivel nacional:

> *Hemos tenido que utilizar a los responsables de justicia de paz para que sean nuestra contraparte. Ni siquiera tenemos una persona de género en cada provincia, sino que tenemos personas de gestión procesal que se convierten en apoyo al acceso de justicia de paz (…). Entonces, no hay personal suficiente para poder ser mucho más eficientes* (Entrevista a funcionaria del Consejo de la Judicatura, Quito, 2021).

No obstante, de lo señalado, se encuentran desarrollando varios proyectos y herramientas que permitan la estandarización de la data de los procesos judiciales, en apoyo a la toma de decisiones por las autoridades gubernamentales. La Plataforma FemicidiosEC es una de ellas, y posibilita el seguimiento de los casos de femicidio y otras muertes violentas judicializadas, además de dar una estadística que incorpora información a nivel cantonal, las características de víctimas y agresores, características de los eventos y línea de tiempo.

Es importante reconocer los esfuerzos que muchas instancias del sistema de protección realizan de manera aislada: se trabaja en protocolos, en rutas de atención, en plataformas digitales que facilitan el acceso a servicios y a la denuncia. Sin embargo, esta dinámica se ve limitada por la falta de coordinación, evidenciado en instancias como la FGE, el MIES, las Salas de Primera Acogida, el Servicio de Primera Atención, Juntas de Protección de Derechos y la SDH, organismo que ejerce la rectoría del sistema de protección previsto en la LOIPEVCM. *"Existen problemas de coordinación entre los dieciséis integrantes del Sistema de Protección, tanto a nivel nacional como territorial. Hay acciones que se repiten, por lo que se requiere mayor complementariedad"*

(Entrevista a funcionaria de la Secretaría de Derechos Humanos, Quito, 2021).

Un problema particular en términos de coordinación intersectorial que tiene importantes repercusiones, es el que se produce entre el MSP y la FGE en lo referente a la responsabilidad sectorial sobre las Salas de Primera Acogida. Las SPA tienen una función emergente en el apoyo a los peritajes y médicos legales para la investigación en violencia física, violencia psicológica y delitos sexuales en Fiscalía. 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 poseen las condiciones ni competencias necesarias para la preservación de las cadenas de custodia de pruebas periciales para los procesos investigativos de VBG. A pesar de que esas funciones se concentran en el marco de responsabilidad de la FGE y su sistema de peritaje especializado, existen inconsistencias entre los roles y funciones que debe desempeñar este organismos en el marco de las SPA. Por otra parte, el MSP no tiene competencias orientadas a la investigación o peritaje de los casos, sino 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. La confusión de roles entre los organismos no sólo implica que se generen cuellos de botella e insuficiente asignación de recursos para SP; sino que en la práctica se generen afectaciones eventuales para las víctimas. Y en la legitimidad y calidad probatoria de las pruebas que sustentan los procesos contra los agresores, derivando en la impunidad.

Un efecto de esta descoordinación es, por ejemplo, la aplicación del Convenio interinstitucional en el que las Salas de Primera Acogida, en apoyo a la Fiscalía, deban dar *"atención especializada, con servicios médico, psicológico y social, con calidad y calidez a víctimas de violencia de género, sexual e intrafamiliar. Es importante señalar que en estas salas se realizan exámenes periciales"*; *(MSP, FGE, Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019)*. Sin embargo, este convenio genera acciones que no se logran implementar por parte de la Fiscalía y del Servicio Nacional de Medicina Legal. Por otra parte, muchas de las normas y protocolos desarrollados desde el nivel central, no son aplicables a nivel local, o no responden a las necesidades específicas de los diferentes cantones, lo cual también dificulta los niveles de coordinación del propio sistema de protección integral. *"En el tema de los roles de las instituciones públicas es desafiante llegar a una articulación plena. Aún en la desconcentración de las competencias, estamos sometidos a protocolos que responden a una problemática nacional cuando las problemáticas son locales" (Grupo focal ONG, Guayaquil, 2021)*.

La ruta que maneja las salas de primera acogida, consiste en enviar todos los casos hacia la FGE. Existen iniciativas de articulación territorial como la RED RAP VIF SUR, compuesta por cuatro instituciones que se articulan con base en el Código Púrpura del Ministerio de Salud Pública. Así, desarrollan un plan de emergencia en función del riesgo psico-social, con lo cual actúan de manera coordinada: la Sala de Primera Acogida llama a la Policía, que remite a fiscalía de flagrancia, o a la Unidad Judicial de Quitumbe, se coordina con Casa Matilde si es necesario. Esto no sucede en todo el distrito.

> *"Es difícil que el MSP haga caso de las resoluciones de la Junta. Tampoco recibimos casos de las salas de primera acogida. No hay articulación con el 911, y ese es un vacío enorme, que siempre te va a llevar a Fiscalía. Si es que no tienen marcas físicas que superen los tres días te van a decir que es un proceso contravencional. Entonces no apresan al agresor, lo cual implicaba mayor riesgo (Entrevista a miembro de Junta de Niñez y Adolescencia, Quito, 2021)*.

El que las SPA deban remitir a Fiscalía todos los casos de VBG detectados, es un mandato del Código Orgánico Integral Penal pues no existe una normativa que disponga que estos casos puedan también remitirse a las Juntas de Protección de Derechos.

> *"Así como tal, como Salas de Primera Acogida, no sabíamos. Porque siempre han sido derivadas (las usuarias) a través de nuestros oficios y dada la atención. Con la SDH, esa articulación es casi 0. Les hemos estado oficiando, poniendo en conocimiento lo que hacemos, y ellos nos contestaron que no sabían por qué les estábamos oficiando (Entrevista a funcionaria de la JCPD, Guayaquil, 2021)*.

La Dirección de Trata de Personas y Tráfico Humano del Ministerio de Gobierno, es el órgano rector de la política y de la coordinación intersectorial en este ámbito. En el marco del PACTA, asume los objetivos de prevención, protección a víctimas e investigación. En función de las características y consideraciones iniciales sobre las víctimas *(si son menores o mayores de edad, si son nacionales o extranjeros)*, se activan rutas de protección específicas y de los servicios que se ofrecerán. Los recursos humanos para el cumplimiento de estos objetivos constituyen una seria limitante para esta Dirección:

> *(…) en el mejor momento la Dirección contaba con nueve analistas (2019) y contábamos con mucho trabajo en estos tres temas que llevamos. Luego hubo una "optimización" en recursos del Estado y quedamos dos personas haciendo el mismo trabajo de nueve. Pero nunca hemos negado o rechazado una respuesta; nos ha tocado trabajar en las noches, fines de semana (Entrevista a funcionario del Ministerio de Gobierno, Quito, 2021).*

Considerando que existe una fuerte restricción en los recursos humanos y materiales, *"la implementación de las estrategias se ha retrasado en función de atender cuestiones prioritarias y urgentes que se presentan en la cotidianidad" (Funcionario del Ministerio de Gobierno)*. En el marco de la COVID-19, se han incrementado los eventos de Trata utilizando mecanismos de captación a través de las redes sociales con perfiles falsos, estos ataques están dirigidos fundamentalmente a adolescentes y jóvenes, con fines de explotación sexual:

> *En nuestro país la trata tiene un rostro femenino entre 12 y 29 años, la mayor parte de las víctimas son nacionales (…). Lastimosamente, en la mayoría de casos, las víctimas que son rescatadas no quieren rendir testimonio, regresan a trabajar o se van con un familiar (Entrevista a funcionario del Ministerio de Gobierno, Quito, 2021).*

El protocolo varía si en cambio se trata de menores de edad a los que se asigna un cupo en el sistema de Casas de Acogida, en coordinación con el MIES y se le brindan todos los servicios necesarios, con énfasis en atención psicológica y psicosocial. En igual sentido, si la víctima de trata es una persona en situación de movilidad humana y desea permanecer en el Ecuador, se brinda el mismo tratamiento que a los nacionales. Si, por el contrario, quisieran retornar a su país de origen, los protocolos de actuación definen las relaciones con la Cancillería y las representaciones diplomáticas.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social constituye otro de los actores relevantes dentro del sistema de protección, especialmente en el abordaje de las problemáticas que enfrentan NNA. En la actualidad, el MIES, a través de sus Direcciones de Juventudes y de Protección Especial, se encuentra en procesos de institucionalización de las políticas que han estado llevando a cabo. En el marco de la Ley, se han realizados procesos de capacitación al personal administrativo, *"nos hemos enfocado en capacitar y en determinar casos de violencia sexual en nuestros usuarios y usuarias, y también el servicio que estamos otorgando por ejemplo a niñas y mujeres embarazadas o gestantes" (Entrevista a funcionaria del MIES, Quito, 2021)*.

En materia de capacidades institucionales, se identifica que "(…) hay una sobresaturación de todas las funciones que tienen los compañeros y compañeras a nivel territorial, sin embargo, existe la obligación de hacerlo porque estos protocolos vigentes son de cumplimiento obligatorio" *(Entrevista a funcionaria del MIES, Quito, 2021)*. La articulación con otros actores se ha convertido en un aspecto clave para superar los déficits en capacidades humanas y materiales.

Como se señaló previamente, la emergencia sanitaria generada por la pandemia de la COVID-19, tensionó más los precarios recursos para la implementación de la Ley. Asimismo, las inversiones previstas para asegurar su funcionamiento fueron direccionadas a cubrir las necesidades urgentes que trajo consigo la pandemia.

> *Inversión desde la pandemia no hay en el sistema de justicia, los gastos para infraestructura han disminuido, los gastos corrientes de los operadores de justicia son más elevados. Nos han pedido que preparemos necesidades concretas para pedir al ejecutivo en esta nueva coyuntura política que se aumenten los recursos para mejorar la atención a las víctimas (Entrevista a funcionaria del Consejo de la Judicatura, Quito, 2021).*

La SDH informa que los Servicios de Protección Integral *(SPI)*, atendieron, en el año 2019 de forma presencial y telemática a 54.190 víctimas. Durante el 2020, esta cifra se redujo a 32.414 *(Secretaría de Derechos Humanos, 2021)*. La reducción drástica de las atenciones del servicio de protección no se relaciona directamente con la disminución de los eventos de VBG, sino de las restricciones de diverso orden generadas con la situación emergente impuesta con la COVID-19. Además de las restricciones, la cohabitación con los agresores durante el período de confinamiento inhibió sensiblemente las posibilidades efectivas de denuncia y llamados de emergencia.

> *El registro único de violencia no era un sistema único para estadísticas o para georeferenciación, sino también para monitoreo de los actores, para saber cómo vamos avanzando y el tema de los recursos que es crucial. Sirve para cuantificar, cuánto debemos poner cada uno (en referencia a los organismos del sistema de protección integral), si no todo se queda en un discurso de buena voluntad (Entrevista a funcionaria de la Secretaría de Derechos Humanos, Quito, 2021).*

Los sistemas de información constituyen un eje medular en el avance de la implementación de la política. Sin embargo, la implementación del Registro Único de Violencia no ha logrado su ejecución plena hasta la fecha.

No obstante, de esto, los organismos se encuentran en proceso de perfeccionamiento de sus sistemas de información y estadísticas en el ámbito sectorial, con las ventajas y limitantes que ello trae consigo. Hay un esfuerzo importante para establecer la data real de los femicidios, pero hay aún deficiencias en el establecimiento de la data sobre las diferentes formas de violencia basada en género, pues algunas de ellas, como la simbólica, la ginecobstétrica, cibernética, aún no están tipificadas en el COIP, por lo que no son contabilizadas.

> *(…) como Consejo de la Judicatura estamos contribuyendo y conjuntamente con la mesa manejada por el INEC y el Ejecutivo, para detectar cuál es el verdadero dato que tenemos sobre femicidio. (…) la data es completa porque entraron muertes violentas contra mujeres (…) se está trabajando en modificar algunas funcionalidades del Sistema Automatizado de Trámites Judiciales para contar con variables mucho más desagregadas, con base en las recomendaciones de los tratados internacionales y sobre las disposiciones de la ley orgánica para prevenir la violencia contra las mujeres (Entrevista a funcionaria del Consejo de la Judicatura, Quito, 2021).*

En otros casos se trabaja en la actualización, la mejora continua y la innovación en las plataformas de gestión de datos para informar las decisiones de política pública sectorial y contribuir a las intervenciones que se realizan desde otros sectores. La Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Gobierno se encuentran en estas fases.

> *El Sistema Integrado de Actuaciones Fiscales (SIAF) es una plataforma que se nutre de múltiples variables con la mirada de que las víctimas no solo son un número o una estadística. (…) esas variables que se incluyen como edad, diversidad sexo-genérica, etnia, etc.; (…) dan una mirada de cómo generar política criminal de prevención. (…) la alerta de cuáles son las zonas que mayor problema en violencia de género tienen (Entrevista a funcionaria de la FGE, Quito, 2021).*

En el caso del Ministerio de Gobierno se cuenta con el REGISTRATT y con la plataforma de seguimiento al PACTA. En la primera herramienta se registra la cantidad de casos de trata y tráfico, la ubicación territorial y los corredores de explotación, la frecuencia de incidentes por años, por género y por grupo etario de personas. *"Esto nos sirve para focalizar con evidencia empírica hacia dónde debemos hacer campañas de protección, hacia dónde tenemos que fortalecer los servicios de protección e identificar más víctimas" (Entrevista a funcionario del Ministerio de Gobierno, Quito, 2021)*. En cuanto a la herramienta de seguimiento y monitoreo del PACTA, se identifican por objetivos las actividades e indicadores que aseguran su cumplimiento a través del tiempo. Ello permite establecer criterios de evaluación de la política pública en función de sus resultados y del desempeño de los roles y funciones de cada órgano que integra el comité inter institucional.

En el caso del Ministerio de Educación es importante señalar que se cuenta con un sistema de información para casos de violencia basada en género dentro del sistema educativo, llamado REDEVI. La detección de casos de violencia en las instituciones educativas es un proceso de gran importancia que durante la pandemia de Covid - 19 dejó vulnerables a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia basada en género.

A nivel general, la información revelada por los/las funcionarios/as de nivel local es consistente con los argumentos señalados por las autoridades nacionales. El panorama actual se caracteriza por una disminución en el reporte de los casos de VBG. *"Antes teníamos trescientos casos mensuales, ahora cien al mes. Ha disminuido por el acceso, no por la ocurrencia de los hechos de violencia" (Entrevista a funcionaria de la Sala de Primera Acogida del DMQ, Quito, 2021)*. El descenso en el número de casos receptados en las Juntas de Niñez y Adolescencia, cuando atendía casos de VBG: *"En el 2020 atendimos casi la cuarta parte de lo que normalmente se atiende, cuatrocientos casos. Es nada, frente a mil doscientos que atendíamos antes. En el 2021, llegaremos a seiscientos" (Entrevista a miembro de la Junta NNA-DMQ, Quito, 2021)*. De igual manera, en Guayaquil señalan que *"Si disminuyó el número de atenciones, pese a que la Junta no paró, se atendía los sábados, fines de semana para dar las medidas de protección, a pesar de que toda la junta se enfermó con COVID" (Entrevista a funcionarias de la Junta Cantonal de Protección de Derechos, Guayaquil, 2021)*.

La SPA, al referirse a las mujeres migrantes víctimas de VBG, señala que antes tenían casos diarios de mujeres en situación de movilidad, pero que con la pandemia se ha reducido mucho. *"Eran dos o tres diarias, ahora la tercera parte" (Entrevista a funcionaria de la Sala de Primera Acogida del DMQ, Quito, 2021)*. Esta realidad se relaciona con el encierro, la imposibilidad de denunciar, el desconocimiento de la gratuidad de los servicios por parte de las mujeres en situación de movilidad humana, y de la existencia de servicios, vía telefónica o virtuales, tanto en las Juntas, en la Judicatura, como en la FGE.

Por su parte la Dirección Especializada en Violencia Intrafamiliar de la Policía Nacional *(DEVIF)* señala que en el marco de los primeros meses de restricción por la pandemia hubo un decrecimiento significativo de los niveles históricos de alertas por este tipo de denuncias durante el primer y segundo trimestre de 2020. Sin embargo, hacia el tercer y cuarto trimestre del año comenzó un proceso de crecimiento sostenido de los eventos reportados, con énfasis fundamental en los femicidios. "Actualmente en el periodo del 01 de enero al 31 de octubre del año 2021, en comparación al mismo periodo del año 2020, existe un incremento de 6114 eventos equivalente al 14,88 % más del total registrado en el año 2020" *(Entrevista con Funcionaria de la DEVIF, Quito, 2021)*. En este contexto, el incremento de la violencia psicológica ha constituido la causal fundamental de intervención del órgano policial con un 69.20% del total general de incidentes registrados en 2021, según información aportada por la DEVIF.

En el cantón de Manta, sin embargo, los casos reportados durante la pandemia no han disminuido, sino que se incrementaron. *"A partir del encierro hubo un mayor índice de violencia y denuncia. En las llamadas de los reportes de auxilio eran demandas de violencia que hubo en la familia" (Entrevista a funcionario de la SPA Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, Manta, 2021)*. De otro lado, en el cantón Machala, la Defensoría Pública refiere la implementación de diversas alternativas de atención durante el escenario de la pandemia, para cubrir las demandas de la población frente a un escenario de incremento de la violencia. *"Hemos tratado de reducir la afectación en contexto de pandemia, la atención no se detuvo en ningún momento, habilitamos canales virtuales para que los usuarios accedan a la atención desde cualquier punto. Sabemos que la violencia no se detuvo" (Entrevista a funcionario de la Defensoría Pública, Machala, 2021)*.

En Guayaquil, la situación es similar a la de Quito. Las médicas de la SPA, refieren que, aunque se sabe que los casos de violencia de género han aumentado durante la pandemia, la concurrencia al servicio ha disminuido.

> *En la pandemia hubo muchos casos, pero con el confinamiento no podían salir, no podían expresarse. Lo sé porque yo llamaba por teléfono o porque después, cuando ya podían venir, me comentaban lo que habían vivido. Y cuando había mucho maltrato, denunciaban por internet, por teléfono, o disimulaban de que debían salir a un lado y venían acá (Entrevista a médicas del SPA, Guayaquil, 2021).*

La percepción general sobre la VBG es que ésta ha subido en los tiempos de COVID19. Sin embargo, el acceso a los servicios de protección y del sistema de justicia, ha disminuido considerablemente, por lo que las estadísticas arrojan un descenso en el número de casos que llega a las diferentes instancias.

> *Durante la pandemia se ha experimentado una reducción en el acceso a los servicios por el confinamiento y las restricciones de movilidad, lo que ha repercutido directamente en la vida de las personas. La crisis económica se ha agravado y los niveles de precariedad están generando mayor cantidad de personas en pobreza extrema y en callejización. Para las personas en movilidad el escenario es dramático (Grupo Focal con funcionarios, Quito, 2021).*

La pandemia ha afectado a la población en situación de movilidad humana de manera desproporcionada:

> *Durante la pandemia fueron más evidentes las barreras para acceso a justicia y derechos, el COVID ha agravado las vulnerabilidades, se agravan las situaciones para personas en movilidad. La situación de no contar con red de apoyo, trabajo, documentos, integración local y el hecho de que se ha tornado casi que un discurso el tema de concatenar la movilidad humana y la inseguridad nacional hace que la población en movilidad se invisibilice aún más, evitando actos de xenofobia (...) (Grupo focal funcionarios, Guayaquil, 2021)*

Tanto en las encuestas, como en la percepción de las autoridades nacionales y locales, se señala que existe mayor VBG en el ámbito intrafamiliar. En primer lugar: *"Mujeres y niños están encerrados en el mismo espacio con el agresor" (durante el confinamiento)*. En los ámbitos educativos y laborales, en el espacio público, y también se menciona el ámbito de la Salud: *"cada vez escucho más historias de cómo maltratan a las niñas, a las mujeres y a aquellas que van a los controles de embarazo, a los que van a dar a luz" (Entrevista a funcionaria del Consejo de Protección de Derechos, Quito, 2021)*. En Guayaquil señalan que *"es en el ámbito intrafamiliar, pero también en el laboral, educativo, y en todo. En la televisión, en la calle" (Entrevista a funcionaria del SPA Guayaquil, 2021)*.

> *En el mes que estoy aquí, he conocido dos casos en los que los fiscales son los agresores. Hay una violencia sistémica fuerte. En Quito tardaron mucho en procesar a un secretario que había violado a su hija, porque como en el reglamento no señala explícitamente que se lo puede destituir, no lo hacen (...) Nadie se atreve a alejar al agresor, no físicamente, sino estructuralmente (...) Oír hablar a un policía en medio de la crisis, es oír hablar a un agresor (Entrevista a funcionaria del Consejo de la Judicatura, Guayaquil, 2021).*

Desde otra visión, más estructural, el mayor ámbito de ocurrencia, se ubica en el sistema.

Este tipo de intervenciones generan un enorme riesgo para las mujeres víctimas de VBG, que pueden derivar en un femicidio. La acción concertada y efectiva de las diversas instituciones que participan del SPI, se torna imprescindible para asegurar estándares mínimos de calidad en la atención.

> *Creo que el rol de algunas instituciones en el sistema de protección deja mucho que desear (…) Si la mujer está viviendo en la casa de la familia del agresor, la policía le dice: pero si la que tiene que salir es usted (a la mujer) porque el jefe de la familia, el dueño de la casa, es el agresor (…). Eso sin decir los casos en que la policía lleva al hombre a la esquina y lo suelta (Grupo Focal con funcionarios, Quito, 2021).*

Es una alerta la afirmación de que, en varios de los cantones estudiados, *(Quito, Guayaquil)*, se señale que hay un incremento de la violencia hacia NNA: "Hemos tenido más presencia de niñez y adolescencia y después tenemos las mujeres que son víctimas de violencia de género. *(...)* También venezolanas, colombianas, que han venido a pedir medidas, en un tres por ciento" *(Entrevista a funcionaria de la Junta Cantonal de Protección de Derechos, Guayaquil, 2021)*.

> *Muchos niños tenían temor de hablar en público, tenían pesadillas. Tenemos una terapia grupal con los pacientitos de SPA que han pasado por violencia física, psicológica o sexual, muchos temores, ideas autolíticas. Niños de 14 o 15 años, que han tenido una situación de crisis, se llama al hospital Icaza Bustamante y han sido internados, se les hospitaliza, porque dicen que ya no pueden más, que ya están a punto de suicidarse (Entrevista a médica de la SPA, Guayaquil, 2021).*

> *Con la pandemia se agudizó la situación de la violencia intrafamiliar, la violencia a niños niñas y adolescentes, es crítica y es preocupante {…} sí hubo y hay todavía situaciones de no atención o de atención inadecuada desde los organismos de justicia o de acceso a la justicia (Grupo focal con funcionarios, Quito, 2021).*

Esta situación repercute lógicamente en las mujeres diversas víctimas de VBG, en situación de movilidad humana, particularmente en NNA. Las mismas que se agudizan por factores específicos propios de esta condición, como la falta de información sobre los servicios que existen, sobre la gratuidad de las instituciones que apoyan, la carencia de documentos, la falta de recursos, temor a quienes las controlan.

En Guayaquil, esta realidad es diferente, pues reportan contados casos de atención a personas en situación de movilidad humana, lo cual arroja otras preguntas, referidas a las causas de esta menor concurrencia a los servicios de salud: ¿mayor xenofobia? ¿Menor información y difusión de los servicios? ¿Existencia de lugares de atención de SSySR y VBG fuera del sistema que son más amigables en la atención?

La pobreza y la necesidad de conseguir medios de vida que les permitan sobrevivir en las ciudades y la falta de políticas estatales, ponen en gran riesgo no solo a las mujeres sino también a niños, niñas y adolescentes:

> *Creo que la población venezolana está viviendo bastante violencia, incluso al estar en la calle, desempleado, pidiendo, en el bus, los niños sin cuidado, las mujeres se suben hasta muy tarde en la noche a pedir plata, los niños son la forma de inspirar compasión (Grupo focal funcionarios MSP, Guayaquil, 2021).*

Los patrones de discriminación de VBG hacia las personas de la diversidad sexo-genérica se profundizan y acentúan en este contexto. Si para las mujeres constituye un reto enorme el acceso a la justicia y las acciones de protección, para grupos tradicionalmente excluidos como el LGBTIQ+, en especial para grupos trans, la situación es dramática.

> *Los grupos LGBTIQ+ se encuentran en una situación de vulnerabilidad y abandono total. Hay muchos conflictos con el acceso al sistema de protección y a la salud sexual y reproductiva. Mucho enfrentamiento con la policía y con las autoridades, aún nos queda mucho por hacer porque estas poblaciones se encuentran en desprotección total (Grupo Focal con organizaciones de la sociedad civil, Quito, 2021).*

Las constantes fricciones con la institucionalidad y las limitaciones de acceso a la justicia para los grupos de la diversidad sexo genérica, condicionan la desconfianza generalizada en el sistema de protección. Ser transfemenina, gay, homosexual, lesbiana, ser de la diversidad sexo genérica en condición de pobreza puede implicar un mayor riesgo de ser discriminado o maltratado. Esa realidad repercute en la decisión de acudir o no, al sistema de justicia.

> *Las personas LGBTQI+ que somos precarizadas, que no mantenemos una condición económica estable, por lo general no podemos acceder a justicia. Incluso a través de los estudios que se han realizado en el 2013 y lo que ha realizado Mujer a Mujer, desde esa fecha no cambia la perspectiva de la gente. Somos violentados a todo nivel, desde el nivel familiar hasta el nivel público, no obstante, preferimos callar, porque nos vemos violentados doble o triplemente (Grupo Focal a personas LGBTIQ+, Guayaquil, 2021).*

La inexistencia de canales adecuados que garanticen el acceso a servicios de protección para estos grupos se erigen como causantes fundamentales de las graves violaciones de derechos humanos que han sido documentadas en el marco de este estudio en los cantones de incidencia.

> *Yo con la violencia convivo todos los días. Esta colectiva se creó el mismo día que agredieron brutalmente a una compañera que es la más antigua en la calle solo por decirle al policía que el procedimiento que estaba realizando contra otra compañera no era el adecuado, le partieron la cabeza y la dejaron al borde de la muerte. A mí me ha pasado lo mismo me han golpeado, me han pateado, me han metido presa (...) me han violentado brutalmente y me han dejado en un banco de hospital hasta casi desangrarme (Grupo Focal a personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, Lago Agrio, 2021).*

> *Existe una falta de predisposición de la víctima a denunciar, por el miedo, por el apego emocional, por la dependencia económica. Vienen por la atención en salud y para ellas es suficiente. Cuando acuden a las entidades de justicia, tienen muchas barreras, porque les piden certificados, o les dicen que sus lesiones no son evidentes, o les preguntan ¿Cómo le creo que usted tiene violencia psicológica? (...) En la violencia sexual lo mismo, necesitan certificados porque son agresiones que pasaron del tiempo. Otro obstáculo es la falta de celeridad en el proceso judicial, porque eso les hace perder su trabajo. Les dicen que necesitan un abogado (...) que si no tiene dinero, mejor que no lo haga. Además, las personas en movilidad humana no conocen la ciudad y no tienen el dinero para trasladarse a las diferentes instancias (Entrevista a funcionaria de la SPA, Quito, 2021).*

Estos testimonios son altamente consistentes con las narrativas de la oficialidad y sus funcionarios que ponen de relieve las disímiles barreras que enfrentan las víctimas en general, y las mujeres en movilidad, en particular:

Como se expresó previamente, las competencias del Consejo de la Judicatura son las de control de disciplina y administración, principalmente, además, entre otros, acceso a la justicia, información, independencia judicial. No administran justicia; sin embargo, para ejercer su rol específico, se enfrentan a algunas dificultades:

> *Caso: niño de 6 años violado en Naranjal, el fiscal no hizo nada, no presentaron cargos y tampoco el juez. Ninguna institución pública quiso presentar la queja, ni la Secretaría de Derechos Humanos, ni el Ministerio de Salud. (...) La Asociación de Mujeres Abogadas de Guayaquil, finalmente puso la queja, y cuando se trata el caso en la Corte provincial, dicen que el juez de Naranjal no tiene ninguna responsabilidad y que los fiscales sí la tienen. Ahora, ¿qué dice la Constitución y el Código Orgánico de la Función Judicial?, dice que el juez es el guardián del proceso, de la tutela judicial efectiva. Los jueces no calificaron por omisión. ¿Qué hago yo?, busco que los jueces se animen, que no tengan miedo a hacer lo que tienen que hacer (Entrevista a funcionaria del Consejo de la Judicatura, Guayaquil, 2021).*

Por lo descrito, no solo existen problemas de acceso efectivo a la administración de justicia por parte de ecuatorianas/os, venezolanas/os o personas de otras nacionalidades. También los problemas están al interior de las instituciones, de sus dinámicas, de sus enfoques, de las normas que no establecen sanciones cuando hay negligencia u omisión por parte de las autoridades y/o administradores de justicia, o cuando no se siguen las normas, ni las leyes, o cuando por legalismos, impiden el avance de los procesos, o por la falta de diligencia. Además de estas problemáticas que tienen que ver con la gestión de las autoridades, existen otros mecanismos que dificultan la administración de justicia, como por ejemplo, la estrategia de abogados de hacer que el presunto agresor también solicite medidas de protección, requiere de un análisis más profundo y de posibles reformas al reglamento de la LOIPEVCM, que garanticen la seguridad y acceso a la administración de justicia de las mujeres víctimas de VBG.

> *Tenemos un nudo crítico muy serio aquí y es que nosotros damos medidas de protección a las víctimas y en paralelo el agresor está solicitando medidas de protección ante el Consejo de la Judicatura. Con estas medidas no sólo se entorpecen los procesos, sino que se pierde la confianza en la justicia y los agresores se convierten entonces en protegidos del sistema judicial y no hay nada que hacer (Entrevista a Miembro de la Junta Cantonal de Protección de Derechos, Lago Agrio, 2021).*

De igual manera, existen problemas de retardo en los procesos por la falta de diligencia en los administradores de justicia. A estas condicionantes se suman otras específicas de las personas en situación de movilidad humana como los temores derivados del estatus de irregularidad que en muchas ocasiones contribuye a que se auto inhiban y no acudan a los servicios de protección.

> *El tema de las personas en movilidad humana y sobre todo las mujeres que son víctimas de violencia de género van de la mano con la falta de documentación. O sea, estas mujeres víctimas cuando van a declarar y cuando van a expresar lo que les ha sucedido, lo que les está pasando, cuando van acusar, lo primero que hacen es pedirle los documentos y si no los tienen, bueno no hay más y hasta ahí quedó el asunto* (Grupo Focal con actores de la sociedad civil, Quito, 2021).

A pesar de que las mujeres en situación de movilidad humana son víctimas recurrentes de VBG, en muy pocos casos llegan a tomar algún tipo de acción contra los agresores. Esto es debido al temor a ser retornadas hacia sus países de origen y a los impactos que ello pudiera generar sobre sus familias y en particular sobre sus hijos/as.

> *Muchas de ellas se sienten atemorizadas, se sienten amenazadas puesto que la policía o la ciudadanía mismo les indica que están irregulares en el país y por este motivo no acuden a denunciar. Como parte de nuestros protocolos de actuación se les explica sus derechos, se les explica que, aunque sean irregulares, tienen derechos en nuestro país* (Grupo Focal con funcionarios, Quito, 2021).

Otro de los grupos usualmente invisibilizados pero que tienden a convertirse en usuarios/as de los SPI con mayor regularidad, son las personas de la tercera edad y personas con discapacidades:

> *Un tema que hay que revisar es la cantidad de casos de violencia contra las personas que tienen algún tipo de discapacidad y las personas de tercera edad. La mayoría de los casos que recibimos aquí tiene que ver con esto y cada día van creciendo* (Entrevista a miembro de la Junta de Protección de Derechos de la Mujer y personas adultas mayores, Quito, 2021).

Esta situación es notoria en el Cantón de Quito, donde se receptan muchos casos de maltrato hacia personas discapacitadas y a los de la tercera edad, que trascienden en la privación de sus recursos y medios de vida.

Todas las personas entrevistadas a nivel local refieren la necesidad de contar con recursos estables y sistemáticos que permitan la implementación de la política de prevención y erradicación de la VBG. Tanto en el área de recursos humanos como de asignación presupuestaria, las carencias se hacen evidentes en los cantones, con los consiguientes efectos sobre los servicios que se prestan a la población:

> *No tenemos asignación presupuestaria para todas las obligaciones de la Defensoría Pública, no contamos con personal suficiente, no tenemos casi asistentes, ni vehículos para movilización, nos toca hacer bastantes esfuerzos para cumplir con las instituciones. Funcionarios son cesados o renuncian y las vacantes no son llenadas con nuevos funcionarios. En 2016 eran 767 y ahora no superamos los 700 defensores públicos a nivel nacional. La remuneración de un defensor público es la mitad que antes* (Entrevista a funcionario de la Defensoría Pública, Machala, 2021).

Considerando el amplio espectro de usuarios/as de los SPI, la tensión por el acceso a recursos se incrementa gradualmente. Estas realidades, no se reflejan en los presupuestos. A pesar de ello, las iniciativas locales han ido alcanzando resultados discretos a través del tiempo.

> *Los recursos siempre van a faltar porque no sólo se atiende al sistema de violencia intrafamiliar, se atiende a los grupos prioritarios. Ya no se observa mucho los niños trabajadores en Manta solo uno que otro. Esto se erradicó, por la voluntad política, invertimos en campañas, vallas publicitarias, una campaña muy fuerte con la ciudadanía (...) porque detrás de un niño puede haber abuso, maltrato y la gente concientiza* (Entrevista a funcionaria del Consejo de Protección de Derechos, Manta, 2021).

La articulación de las instituciones del sistema para enfrentar la VBG es fundamental. Solo así se puede lograr un abordaje integral que contemple también prevención y restitución de derechos.

> *(...) Sabemos que existimos, nos reunimos, pero hay un gran problema que es la alta rotación de funcionarios, cuando ya se da a conocer lo que hacemos, la ruta, resulta que el funcionario ya no está. La coordinación no funciona por ese hecho (Entrevista a funcionaria de la JCPD Guayaquil, 2021).*

Si bien la situación en los cinco cantones de estudio es similar, Manta se encuentra en mejor situación. Esto, en función de la atención a las redes y a las articulaciones multiactorales generadas a través del tiempo.

> *Afortunadamente en Manta contamos con la red de atención y prevención de la violencia intrafamiliar. En donde existen instituciones públicas y privadas que trabajamos no solo en la prevención, sino también en la atención y en la incidencia en los casos que tiene que ver con violencia (Grupo focal con funcionarios, Manta, 2021).*

Este ejemplo evidencia las potencialidades de la coordinación intersectorial y multiactoral. Aspecto que requiere de mayores esfuerzos por sus disparidades en los cantones para cumplimentar lo dispuesto en las rutas de protección integral para víctimas de VBG y el fortalecimiento del derecho a una vida libre de violencia.

> *Si las rutas se cumplieran como está establecido, nos iría mejor. Pero cada organización se ocupa de atender lo que puede y cada organismo tiene sus políticas y su agenda. Esto incluye a la cooperación internacional que priorizan sus objetivos y agendas internacionales por encima de las verdaderas demandas de los cantones, A veces hasta se menosprecia el trabajo de las Juntas de Protección, cuando lo que se necesita es fortalecer este trabajo (Entrevista a miembro de la Junta de NNA, Quito, 2021).*

La ciudad de Guayaquil es la segunda más grande del país después de Quito y cuenta con solo una Junta Cantonal de Protección de Derechos para atender al conjunto de los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. De igual manera, para la atención de VBG, *"Como provincia nosotros consideramos que tenemos un déficit de personal, de peritaje en VBG, contamos con 8 psicólogos, 8 trabajadores sociales, 9 médicos legistas y una cámara de Gesell para toda la población" (Grupo focal con funcionarios, Guayaquil, 2021)*. No obstante, a ello y de las posibilidades que brinda la legislación vigente, la carencia de recursos constituye un eslabón fundamental que impide la actuación oportuna de las autoridades locales "(…) no teníamos una cámara de Gesell desocupada, porque tenemos una cámara de Gesell dividida para diferentes cantones. (…), es ahí la corresponsabilidad del Estado, no tenemos la infraestructura, (…) los materiales, tiene que dotarnos el Estado" *(Grupo Focal con funcionarios, Manta, 2021)*.

Las actividades de coordinación y el fomento de redes, rebasa las intenciones y voluntades de los actores intervinientes en el SPI. Estos objetivos requieren de recursos humanos y materiales que aseguren la implementación sostenida de dinámicas de relación entre las organizaciones.

> *El accionar de la sociedad civil es complementario y no supletorio del rol del Estado. En el territorio existe un trabajo muy bueno y coordinado con las agencias de la cooperación y las organizaciones de la sociedad civil (...). Pero con independencia de esto las rutas deben funcionar y el estado tiene que jugar su rol (Entrevista a Miembro de la Junta Cantonal de Protección, Lago Agrio, 2021).*

Las conductas agresivas son el legado permanente de un sistema androcéntrico y patriarcal. Por ello, se señala que uno de los factores sociales que promueven y reproducen la violencia son los contextos familiares de violencia, pues es allí donde se aprende a ser hombre *(agresivo)*, y a ser mujer, *(sumisa)*, desde esa misma cultura patriarcal. Muchos de los y las funcionarias son portadores de esta construcción de identidades masculinas y femeninas y actúan en consonancia:

> *Funcionarios naturalizan la violencia - los protocolos no se activan por falta de capacitación, por falta de interés. En un 50% los policías hacen que la víctima se retracte. Es mucho más en mujeres migrantes, porque no tienen red familiar, no tienen papeles, y les dicen ´necesito su cédula, los datos del agresor´. No conocen direcciones (Entrevista a funcionaria de la Sala de Primera Acogida del MSP, Quito, 2021).*

La VBG actúa con mayor fuerza en el ámbito institucional, sobre todo con aquellas personas, particularmente mujeres, que tienen doble o triple vulnerabilidad, - ser mujer, ser de la diversidad sexual, ser pobre, ser migrante, más aún si es afrodescendiente, indígena o tiene alguna discapacidad. La violencia ejercida contra las personas migrantes se encuentra transversa-

lizada por el fenómeno de la xenofobia, un aspecto en el que se avizoran pocos resultados en la práctica y no pocas veces involucra a instituciones gubernamentales y de la comunidad. La problemática de la xenofobia y la necesidad de reconocer las situaciones que atraviesan las poblaciones migrantes es una prioridad. *"En Guayaquil, los médicos usualmente son muy conservadores, objetores de conciencia probablemente, y patologizan a la diversidad sexual. No hay una transversalización de género ni de DDHH, y todo lo que está en manual, pasa…"* (Grupo focal LGBTIQ+, Guayaquil, 2021).

Las coordinaciones intersectoriales del sistema responden a acciones puntuales, bilaterales, no a un esfuerzo planificado y estratégico para fortalecer la aplicación de la LOIPEVM. Esto, no obstante, de que existe una mesa de coordinación que debe ser impulsada por la Secretaría de Derechos Humanos y que debe orientar las acciones de las diferentes instancias del Sistema de Protección Integral. Asimismo, un funcionamiento sistémico de protección a mujeres en situación de VBG, tiene que trabajar en la articulación en todos los niveles de gobierno. "A veces también lo nacional anda por un lado y lo local por otro lado (…) seguir insistiendo en estas articulaciones interseccionales" *(Entrevista a miembro de la Secretaría Ejecutiva del CPD, Quito, 2021)*.

Otro de los aspectos que inciden en la articulación de las instancias del sistema es la desconfianza entre unas y otras: *"El Consejo Cantonal es ineficiente absolutamente o no saben hacer su trabajo. Guayaquil ha perdido mucho con esa administración. Esta es una respuesta técnica no política. Esa institución tan grande, tan poderosa no prende sus motores" (Funcionaria del CJ, Guayaquil, 2021)*. Comentarios similares desde las diversas instituciones del sistema se producen respecto a la Fiscalía, a la DINAPEN, al MSP y a la policía. Esta realidad es más crítica, cuando se trata de la articulación entre los servicios de protección y los servicios de SSySR.

> *Ante la palabra del médico, es difícil que se dé una denuncia sobre SSySR. En aborto terapéutico lo único que han podido hacer es solicitar que se convoque a una mesa para que analice el caso. Ahora tienen normativa de la Corte Constitucional, (…) (Entrevista a miembro de Junta de NNA, Quito, 2021).*

De otra parte, la SPA señala que existe una articulación cuando se activa el Código Púrpura. Afirma que todas las unidades tipo C del MSP deben gestionar el KIT Púrpura, que es el que tiene toda la medicación necesaria para atender violencia sexual. De los cantones estudiados Lago Agrio es el único que no cuenta con una Sala de Primera Acogida. Los casos reportados en VBG son receptados por el servicio de primera atención que forma parte de las atenciones de emergencia en el Hospital Provincial de Sucumbíos. Los peritajes son realizados por las Unidades Especiales de Peritaje de la Fiscalía que poseen amplias carencias humanas y materiales para hacer frente a la gran demanda existente en el cantón:

> *Tenemos apenas dos peritos, dos psicólogos y dos trabajadores sociales a nivel de toda la provincia. Hasta el momento la lista de espera para peritajes en VBG son hasta febrero del próximo año. Hacemos todo el esfuerzo, pero sin recursos humanos la actuación sigue siendo muy limitada (Entrevista a Funcionario de la FGE en Sucumbíos, Lago Agrio, 2021).*

El combate a la VBG, de igual manera, se percibe como un sistema del cual los agresores forman parte. Sin embargo, este sigue siendo un aspecto pendiente en la política y en las articulaciones que deben realizarse para que el Sistema de protección Integral funcione de manera eficaz. La carencia de programas integrales de rehabilitación para agresores y de estrategias preventivas que aborden las cuestiones vinculadas con masculinidades, constituye un elemento crucial pendiente en la agenda pública.

> *Hay un grave problema del trabajo en masculinidades desde el Estado porque si bien ya con la Ley se establece como algo mandatorio, pues la verdad no se tiene un registro de iniciativas importantes al respecto (...) Una de las mayores limitaciones ha sido la falta de voluntad política por una parte y la falta de recursos por otra (Entrevista al Director Ejecutivo del Observatorio de Masculinidades, Quito, 2021).*

La habilitación de servicios complementarios para agresores con problemas de dependencia al alcohol y las drogas, constituye un punto poco abordado en las intervenciones de prevención frente a la VBG. Dichos programas son muy escasos y sus impactos limitados:

> *Cuando hay problemas de uso abusivo de alcohol y drogas no tenemos donde remitir un tratamiento. {…} la violencia se exacerba por estar alcoholizados o drogados y las parejas piden asistencia para combatir la adicción {…} (Entrevista a miembro de la Junta de protección a la mujer y personas de la tercera edad, Quito, 2021).*

© OIM 2019 / Muse Mohammed

6

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

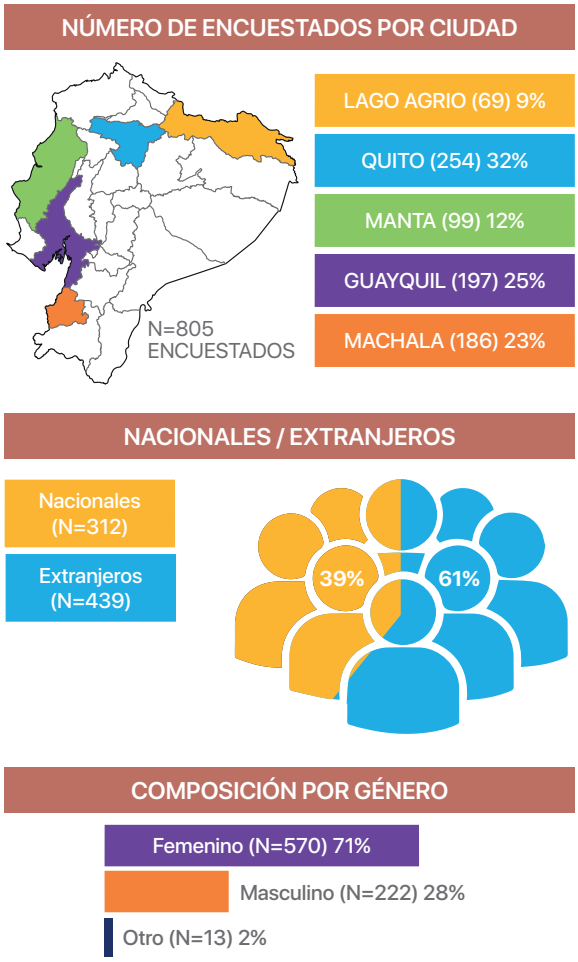
La encuesta realizada respondió al objetivo general de determinar las demandas y percepciones sobre el acceso y calidad de los servicios de SSySR y servicios de protección para la prevención y manejo de situaciones de VBG, con énfasis en la situación de mujeres, adolescentes, personas de las diversidades sexo genéricas en situación de movilidad humana. El instrumento se estructuró en tres secciones. La primera de ellas estuvo orientada a la captación de datos socio demográficos de la muestra con énfasis particular en la representatividad de poblaciones en movilidad y de la comunidad de acogida, autoidentificación sexo genérica, nivel de instrucción, presencia de enfermedades catastróficas y/o discapacidades, medios de subsistencia, redes de apoyo familiar, relaciones de dependencia, lugar de residencia, entre otros factores. En la segunda sección temática se abordaron los temas vinculados con la SSySR bajo la intencionalidad de capturar información relativa al conocimiento y acceso a estos servicios, las principales demandas de las poblaciones, sus percepciones sobre la calidad y atención en las instituciones de salud. Los análisis derivados de la data atienden de forma especial al estatus y realización de los derechos fundamentales en SSySR de las personas en situación de movilidad humana, conectando el reporte estadístico con los relatos vinculados a las experiencias de los sujetos en su acceso a estos servicios. En la tercera sección se indagó sobre la violencia en sus diferentes dimensiones, espacios de ocurrencia, etapas de la vida y principales manifestaciones, el perfil de las personas agresoras, las acciones tomadas por las víctimas y el conocimiento y valoración sobre derechos y servicios de protección. La información es triangulada con las vivencias que se narran a través de las entrevistas y de las dinámicas grupales realizadas por el equipo investigador, en particular los talleres cantonales con hombres, mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ+ *(trans masculinos que ejercen el trabajo sexual)*[9].

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 Infografía No. 1, 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. Estas cifras no son estadísticamente significativas aunque sí son representativas, atendiendo a las dinámicas sociodemográficas de cada cantón y a la vocación de permanencia de personas en movilidad en estos territorios.

9 Adicionalmente, el instrumento contó con un dispositivo para la recepción de casos que manifestaban encontrarse en situación de violencia *(En segmento final de la encuesta: Si estás siendo víctima de violencia en este momento déjanos tu número de contacto y una organización especializada entrará en contacto contigo)*. Como resultado de este mecanismo se detectaron 3 casos en el cantón Lago Agrio que se encontraban siendo intervenidos por el Centro Externo Puerta Violeta de la Federación de Mujeres de Sucumbíos y 1 caso de una mujer gestante sin acceso al servicio de salud en Quito que fue atendido oportunamente por autoridades del MSP y derivado al centro de salud correspondiente. En el instrumento diseñado se incorporó el link al *"Directorio de Contactos de las Organizaciones Miembros del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes en Ecuador" (GTRM, 2021)*, con la finalidad de ofrecer información de organizaciones humanitarias y organismos internacionales que prestan atención y diversos servicios a las personas en movilidad en el país.

Infografía No. 1 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.

De acuerdo con la composición de género, 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 alta representación de mujeres se asocia con tres factores de interés. El primero de ellos se vincula a las fuentes de contacto con el grupo encuestado y su participación en programas y proyectos de cooperación, siendo las mujeres las de mayor participación en estos espacios de socialización. Este factor también se encuentra asociado al patrón de feminización de la última oleada migratoria venezolana que presenta un incremento en la representatividad de las mujeres dentro del flujo *(Páez y Vivas, 2017)*. Finalmente, el instrumento aplicado se concentra en la determinación de las condiciones de acceso a SSySR y servicios de protección frente a VBG, cuyos principales usuarios son las mujeres.

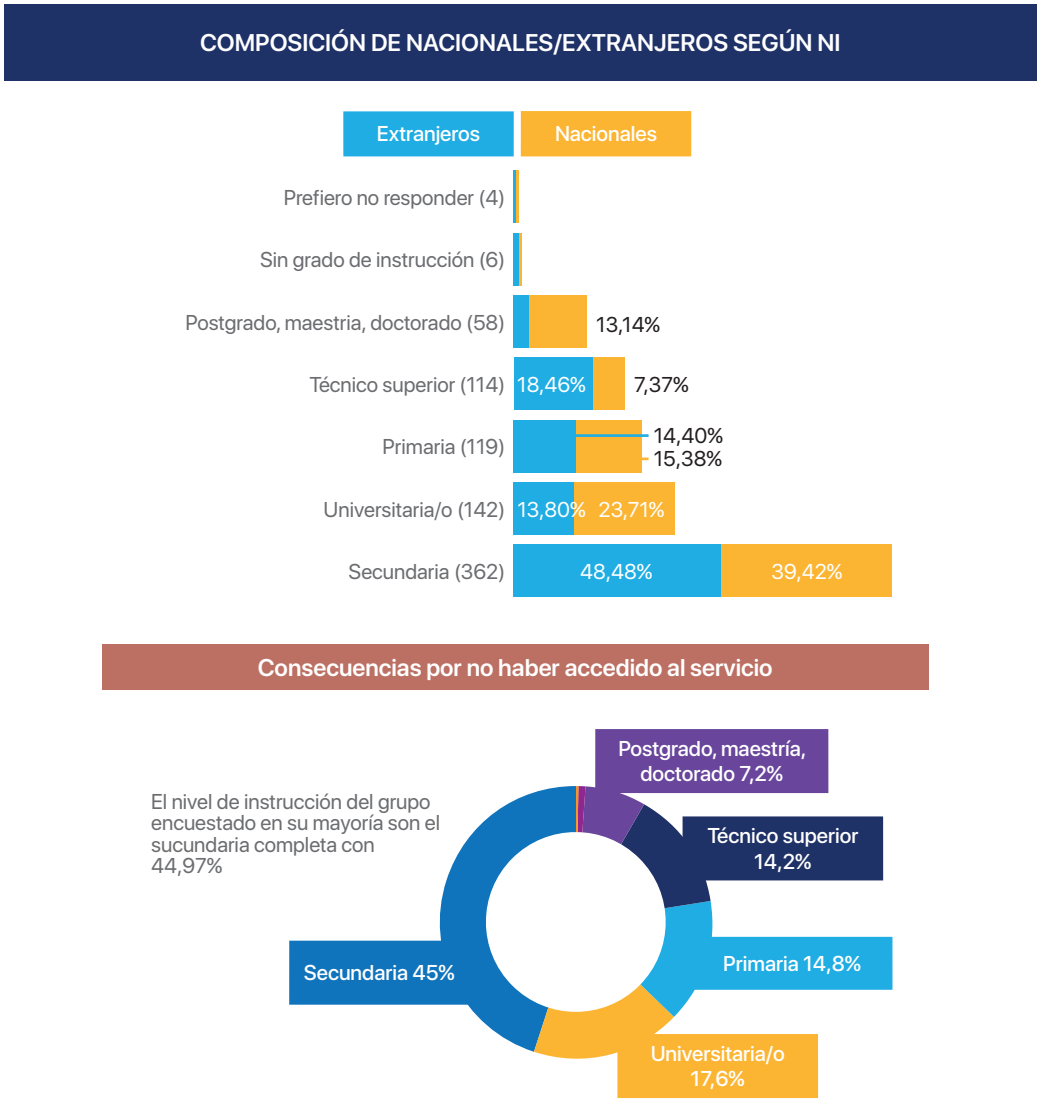
La muestra de personas en movilidad humana abarca a varias nacionalidades, siendo la de mayor extensión la venezolana con el 56% del total de observaciones registradas, existe una subrepresentación de los grupos colombianos/as y peruanos/as. Ello tiene que ver con una mayor inserción social de estos grupos, teniendo en cuenta el carácter precedente y continuo de las olas migratorias históricas de ambos países.

Del total de personas en situación de movilidad, aproximadamente el 52% refiere encontrarse en situación irregular en el país, siendo la nacionalidad venezolana, la colombiana y la cubana, las de mayor representatividad en este sentido. La regularización migratoria constituye un aspecto crucial para promover la inserción socioeconómica de las personas y la exigibilidad de derechos y garantías fundamentales. Además de constituir una limitante de carácter objetivo que inhibe las posibilidades de acceso al mercado de empleo y las prestaciones de la seguridad social, entre otros aspectos. La carencia de estatus migratorio regular

en el país genera la auto inhibición subjetiva en las personas. La auto inhibición se expresa en temores persistentes ante la posibilidad de un retorno forzoso hacia sus países de origen. La precarización económica asociada a la pandemia, ha producido un incremento notable en las cifras de personas en situación de irregularidad, como consecuencia de la imposibilidad de costear los trámites migratorios. A pesar del alcance y dimensión de la población venezolana en condición de irregularidad, otros grupos de diverso origen nacional también lidian con estas problemáticas.

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%). El grupo de menor representación es el montubio con 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%.

Infografía No. 2 **Composición de nacionales y extranjeros de acuerdo al nivel de instrucción**



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 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. Las fuentes de ingreso y medios de vida que poseen las personas participantes en la encuesta, se concentran en un 37% en la realización de trabajos eventuales como la limpieza de casas, cuidado de niños y ancianos *(actividad más desarrollada por las*

mujeres), jardinería y otros servicios asociados a la construcción. Este tipo de actividades usualmente cuentan con poca retribución, y carecen de contratos laborales o beneficios de ley vinculados con la seguridad social. En segundo orden, se sitúan las cifras de trabajo fijo están determinadas por el alto número de nacionales que disponen de empleo regular con 58% frente a los extranjeros con el 9%.

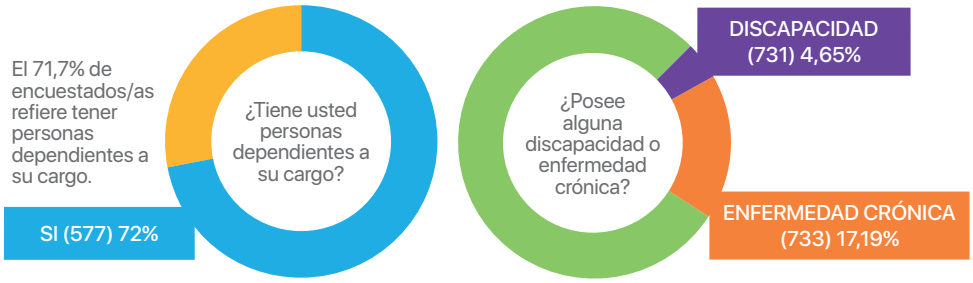
La cantidad de personas que efectúan trabajo ambulante en las calles o piden dinero para subsistir en las principales arterias de las ciudades representan el 35% de la muestra de personas extranjeras y el 7% para los nacionales. En igual sentido, la composición entre las principales fuentes de supervivencia 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 "(…) a uno no le gusta andar pidiendo en la calle, pero no hay trabajo y sin documentos nadie te contrata, yo por mis hijos pido y hago lo que sea porque hambre no pueden pasar" *(Taller con migrantes, Quito, 2021)*. En consonancia con ello, los datos señalan que una mayor proporción de mujeres realiza trabajos eventuales y ambulantes en la calle que los hombres que integran la muestra.

En los cantones de estudio, se obtienen algunas características de las actividades en medios de vida que realizan los/las encuestados/as. En las grandes ciudades como Quito y Guayaquil se aprecian menores niveles de acceso a empleo de calidad concentrando cifras superiores de trabajo ambulante en las calles. Machala presenta mayor proporción en el trabajo ocasional, así como de personas que refieren vivir del dinero y recursos que obtienen de organizaciones humanitarias.

El trabajo ambulante en Manta también resulta notable. Son varios factores los que contribuyen a explicar dicha composición por cantón; entre ellos, la estructura del mercado del empleo, las características de la población en situación de movilidad humana que se asienta en los cantones y sus períodos de estancia en el país, así como la dinámica de la economía y el comercio local.

Otra de las variables de análisis se concentró en las redes familiares, afectivas y de apoyo con que cuentan las personas encuestadas. En función de identificarlas se planteó la pregunta ¿Con quién o quiénes se encuentra usted en el Ecuador?, siendo mayoritaria la cantidad de encuestados/as que refirieron encontrarse con sus hijos/as (70%), seguido de parejas (55%), otros parientes (19%) y padres o madres (19%). En menor medida se encuentran los/las que refieren estar solos/as (9%) y en compañía de amigos/as (3%). De acuerdo con la composición de género, se evidencian claras disparidades en cuanto a las redes de apoyo con que cuentan las personas en situación de movilidad humana. En particular, resulta notable el caso de las mujeres solas que se encuentran en el territorio ecuatoriano únicamente en compañía de sus hijos/as. 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.

Infografía No. 3 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. "*(...)* 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)*.

Del total de la muestra, 126 personas manifestaron tener enfermedades catastróficas, discapacidades o ambas, lo que representa el 17% de la muestra. 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. En el caso de pacientes de VIH/Sida la privación de tratamientos antirretrovirales en sus países de origen por períodos prolongados de tiempo establece una amenaza importante para la vida. "Estuve hasta seis meses sin mi tratamiento, hubo un momento en que pensé: o me voy de aquí o me voy a morir, y yo quiero vivir" *(Entrevista a migrante venezolano, Quito, 2021)*

Infografía No. 4 Lugar de residencia de las personas encuestadas

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.

Finalmente, el lugar de residencia constituye un elemento analítico importante para la determinación de riesgos y vulnerabilidades sociales. La mayor proporción de personas que residen en casas o departamentos de arriendo son los extranjeros (84%) y de ellos, una representación importante cuenta con el apoyo de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales para asegurar un período mínimo de acceso a una vivienda segura. En esta línea, el problema es que los periodos perentorios para desarrollar medios de vida que permitan la sostenibilidad de los arrendamientos fluctúan entre los dos y tres meses. Al culminar las asistencias para el pago de arriendos, las personas se encuentran nuevamente en riesgo de callejización. La situación de la pandemia ha agravado aún más las posibilidades de generar medios de vida e inserción en el mercado laboral que aseguren la sostenibilidad de estas intervenciones, con particular énfasis en la situación de las mujeres jefas del hogar y de las personas de la tercera edad. Por otra parte, la infraestructura y capacidades del sistema de respuesta humanitaria de albergues y casas de acogida, presenta serias limitaciones para recibir a las personas que quedan en situación de calle, una vez que han recibido los beneficios de estos programas *(Martens et al., 2021)*.

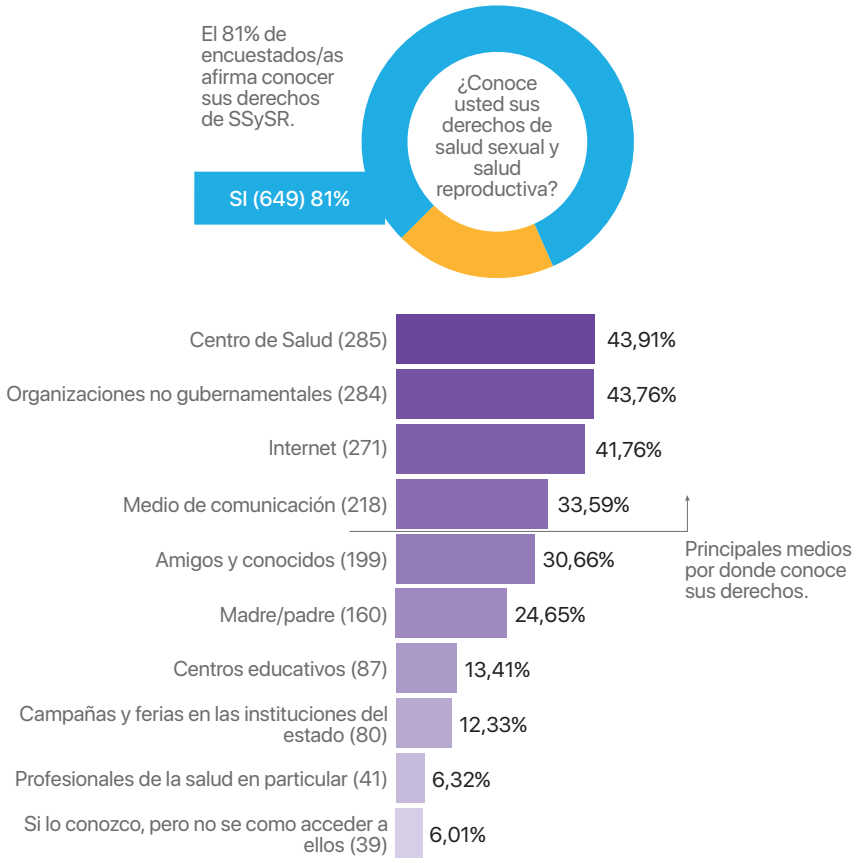
En el marco de la Ley de Apoyo Humanitario de 22 de junio de 2020 *(Asamblea Nacional del Ecuador, 2020)*, las autoridades exhortaron al sector arrendatario a evitar los desalojos, con énfasis en los grupos de atención prioritaria. Sin embargo, la sensibilización y los acuerdos con este sector resultan claves para evitar que mayor cantidad de personas queden en el desamparo. En este escenario, la situación de las mujeres es alarmante. Frente a las amenazas de desalojo de las viviendas por falta de pago, en ocasiones deben recurrir a la realización de sexo transaccional como única alternativa para garantizar su seguridad y la de sus hijos e hijas. "*(...)* He conocido casos de mujeres que para que el señor que arrienda la casa no las bote con sus hijos, tienen que llegar de su trabajo en la calle a acostarse con el dueño" *(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

La primera de las interrogantes abordadas en la sección sobre acceso a servicios de SSySR se vincula con el conocimiento que tienen las personas encuestadas sobre sus derechos en este ámbito. 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 prefirió no responder a estas preguntas. 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. Los derechos vinculados a la salud reproductiva tienen menor representación en la composición general de respuestas obtenidas. Ello da cuenta de que existen mayores niveles de socialización en materia de derechos sexuales, que en sede de derechos reproductivos. Las vías a través de las cuales las personas conocieron de estos derechos, se concentran de forma mayoritaria en la divulgación que se realiza en los establecimientos de salud (44%), a través de Organizaciones no Gubernamentales (44%), en diferentes espacios de Internet (42%) y por medios de comunicación masiva o comunitaria (34%). Una menor prevalencia ostentan otros canales, como el acceso a información a través de amigos y conocidos (31%) o las campañas o ferias realizadas desde otras instituciones del Estado (12%). El 6% de encuestados refirió que a pesar de que conocían sus derechos de salud sexual y reproductiva no sabían cómo acceder a ellos.

Infografía No. 5 ¿Conoce usted sus derechos de salud sexual y salud reproductiva, a través de qué medio los conoció?



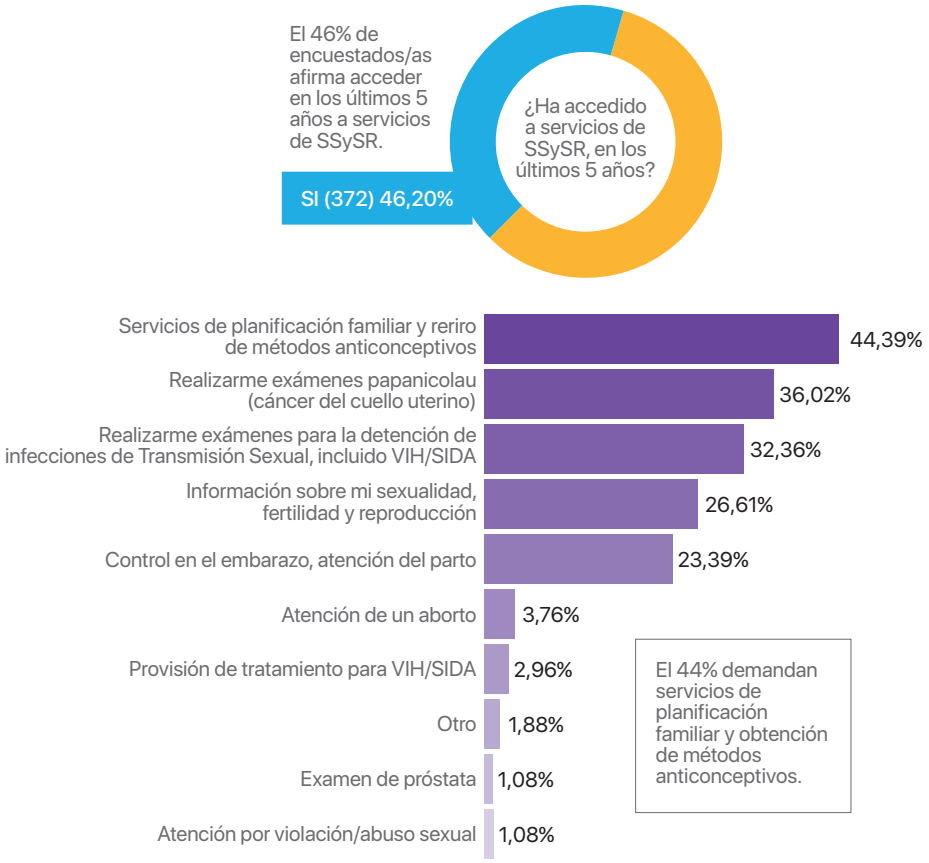
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

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

Otro de los elementos de análisis se concentró en 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 70.81% de los usuarios de estos servicios fueron mujeres, mientras que el 28% y el 2% fueron hombres y personas diversas de la comunidad LGBTIQ+, respectivamente.

Infografía No. 6 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 hiper sexualización 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, existen y tienen plena vigencia, la desinformación y la objeción de conciencia impide el acceso efectivo a este servicio.

> *Yo fui víctima de abuso sexual por violación (...) 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).*

Los altos porcentajes para los servicios más demandados son consistentes con los datos secundarios provistos por el MSP los cuales tienen una tendencia creciente de atenciones a través del tiempo. Ello implica que mayor cantidad de mujeres en movilidad en estado de gestación se encuentran accediendo al sistema de salud pública, aún con las limitaciones y barreras que en lo sucesivo se expondrán. Los datos de atención al parto natural o por cesárea son muy consistentes con esta tendencia creciente, lo cual sugiere las preferencias de las gestantes en movilidad hacia el parto institucionalizado. Ello constituye un factor relevante de inserción en el sistema de salud y en la garantía de continuidad de las atenciones a nivel de controles post natales. A pesar de los patrones de relación entre los datos secundarios y datos primarios recabados en el proceso investigativo, no es posible establecer que como generalidad todas las mujeres gestantes en movilidad reciben atención prenatal. Esto se debe a que el acceso a este servicio se encuentra transversalizado por otras cuestiones, como: el acceso a información, el conocimiento sobre la gratuidad del servicio, el tránsito migratorio, las intenciones de permanecer en una localidad específica y las redes de apoyo con que cuentan las mujeres embarazadas.

> *A mí me llevaron directo al hospital a dar a luz, sólo llevaba un par de semanas aquí y nadie me había dicho que podía ir para recibir atención. Por suerte todo salió bien y después me hicieron el seguimiento a mí y al bebé Dios mediante (Taller con migrantes, Quito, 2021).*

En el caso de los hombres la demanda se orienta hacia la salud sexual, siendo la información en sexualidad y reproducción, la asesoría en SSySR y la provisión de tratamientos antirretrovirales *(TAR)*, los porcentajes más significativos. Para el caso de las poblaciones diversas, la demanda de métodos de protección como el condón, la realización de exámenes para detección de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, la atención y provisión de TAR constituyen las principales demandas.

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 que refirieron utilizarlo. Este bajo nivel de respuestas puede obedecer al conocimiento que ha venido adquiriendo la población sobre los métodos modernos de anticoncepción de mayor efectividad para la prevención de embarazos no deseados.

Los altos costos de los condones en el mercado interno, elevan la demanda de estos métodos en el sistema de salud pública. En función de ello, las personas tienen un acceso limitado a través de las consultas y en ocasiones no existe disponibilidad en los establecimientos de salud. Algunos los grupos de diversidades como LGBITQ+ y las personas que ejercen el trabajo sexual constituyen grupos de alto riesgo que claman por una mayor disponibilidad de condones en la red de salud pública:

> *Casi nunca tienen condones, cuando nos toca chequeo, si el estante no está vacío, que es casi siempre, nos dan 10 para el mes. Las chicas que trabajamos en la calle no podemos trabajar sin protección, hacemos gestiones para ver si las ONGs nos ayudan. Pero igual es muy poco lo que hay en este momento y eso incrementa el riesgo (Grupo Focal con trabajadoras sexuales, Lago Agrio, 2021).*

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 se reportan importantes beneficios ligados a la estabilidad, y a la no injerencia de la pareja en la interrupción de su uso. 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, 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 espacios[10]. 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. Incluso frente a la resolución de un mismo caso las personas pueden acceder indistintamente a varios prestadores *(Ej. Consulta especializada en prestador de salud pública y realización de exámenes en prestador privado)*. Como parte de los otros escenarios a los que acceden las personas encuestadas, se identifica a la red de prestadores de servicios del IESS, Organizaciones no Gubernamentales y redes profesionales. Las redes de contacto con los connacionales que prestan servicios de salud en fundaciones y otras organizaciones de asistencia humanitaria constituyen otro de los mecanismos utilizados por las personas.

> *"Para retirarme los puntos de la cesárea, tenía que esperar en una fila de treinta personas con mi niña de días de nacida en brazos, porque la doctora me dijo que yo no tenía ninguna prioridad y que debía esperar. Al final me fui donde una amiga venezolana en una fundación y ella me retiró los puntos en cinco minutos (Entrevista a migrante venezolana, Quito, 2021).*

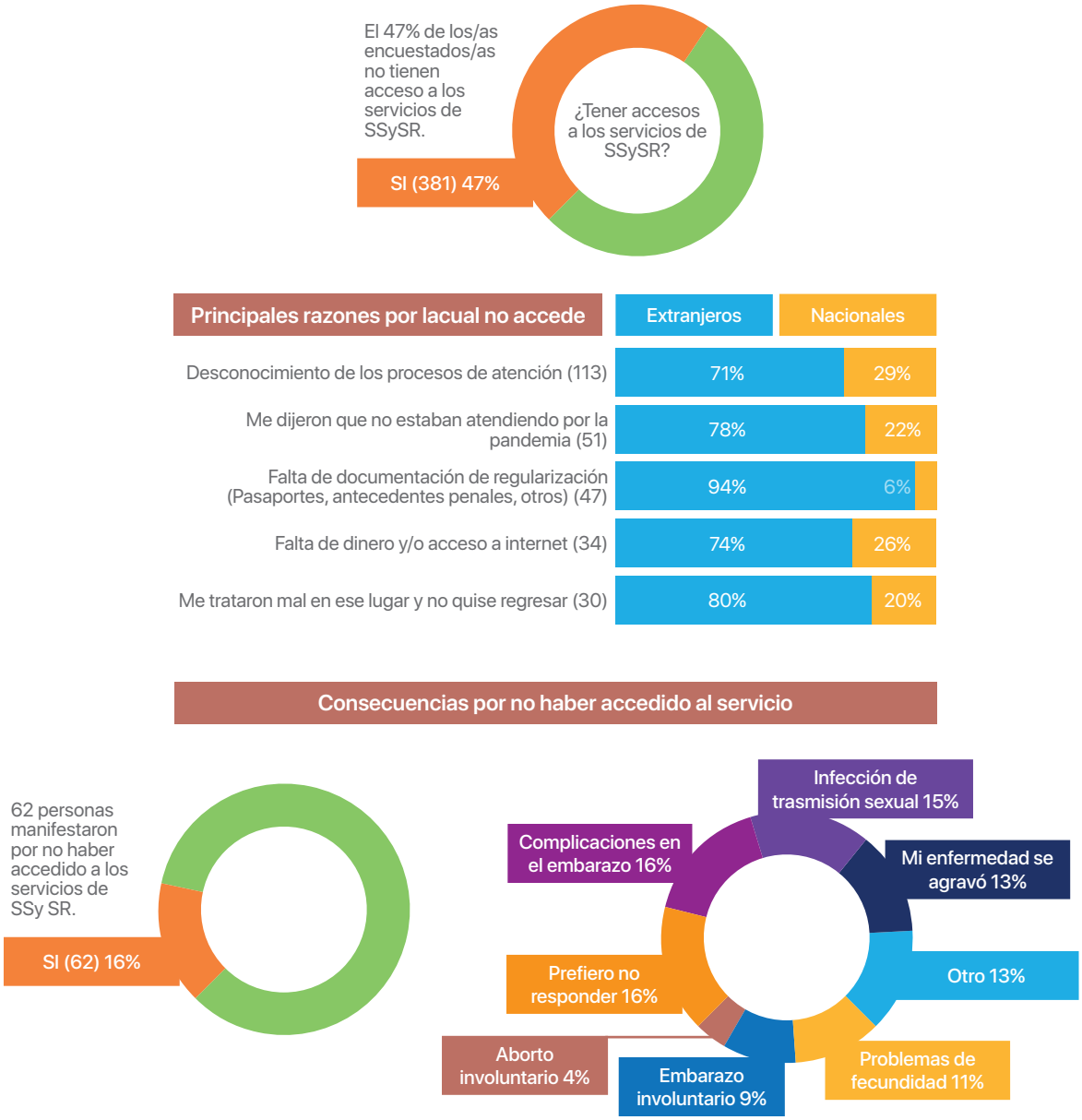
En igual sentido, existen ejemplos de casos que asisten a diferentes prestadores de servicios en función de sus preferencias y capacidad adquisitiva. "Sí, yo me fui a hacer ver del embarazo a los nueve meses. Yo me iba a la clínica (…) cuando ya no teníamos para pagar nos fuimos al Centro de Salud y me fue horrible" *(Entrevista a migrante venezolana, Quito, 2021)*. 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. El debilitamiento del sistema de salud pública genera un deterioro sensible de la infraestructura de prestación de servicios integrales en general, y en especial para los servicios de SSySR. Esta situación es palpable en Lago Agrio, donde existen déficits de personal, de ecógrafos, mamógrafos y equipos para el testeo de cáncer cérvico uterino. Algunas de las soluciones que se han implementado en el cantón son las alianzas público privadas y las derivaciones intra hospitalarias en la red de salud.

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 o que te deriven a otro lugar para que te lo hagan *(Grupo Focal con la colectiva Amazonía de Colores, Lago Agrio, 2021)*.

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

© OIM 2019 / Muse Mohammed

Infografía No. 7 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 el 47% de las personas refirieron no tener acceso a servicios de SSySR. La distribución de acuerdo con la nacionalidad refleja los rostros que usualmente presentan limitaciones en el acceso, siendo el 56% de los casos protagonizados por personas en situación de movilidad humana. "Mucha xenofobia, al momento que llegamos nos dicen: les toca esperar, ustedes no tienen ningún privilegio" *(Entrevista a migrante venezolana, Quito, 2021)*. "He tenido que buscar padrinos para hacerme atender en otro centro de salud además del Hospital Teófilo Dávila" *(Entrevista a migrante venezolano, Machala, 2021)* "Para conseguir una cita ginecológica es fatal uno tiene que llamar al 171 agendar la cita en obstetricia (…) Después de 4 años tuve mi primera consulta ginecológica por medio del subcentro" *(Entrevista a migrante venezolana, Manta, 2021)*.

El cantón también constituyó una variable de interés para enmarcar el ámbito donde existe una mayor prevalencia en las limitaciones de acceso. 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 las personas usuarias, entre los que se citan las guardianías y los centros de atención de llamadas, así como situaciones contextuales emergentes que afectan la infraestructura de servicios y la capacidad de respuesta de las instituciones de salud.

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.

> *A mí nadie me ha dicho como yo tengo que hacer para que se me atienda por mi embarazo, me dicen que tengo que sacar un turno por teléfono, pero me pide documentos que yo no tengo y no puedo con la cédula venezolana sacar para que me atiendan* (Encuesta a migrante venezolana embarazada, Quito, 2021).

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 puedan eventualmente regresar 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.

> *Me dirigí al hospital para informarme sobre dónde acudir para acceder al papanicolau. Allí el trato no fue bueno por ser venezolana, solo la respuesta fue llame al 171, llamé y no me registraron porque era extranjera"* (Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021). *"La atención es muy mala desde el guardia, las doctoras y las enfermeras todos te van maltratando, como si uno fuera un animal y si te quejas, mucho peor te va…"* (Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021).

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 para el acceso a servicios, 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. En este sentido, se manifestaron opiniones muy positivas de varios/as usuarios/as sobre la calidad de la atención recibida y sobre el personal de la salud que intervino en la prestación del servicio.

Esto patentiza que es posible lograr una mejoría sustancial de las percepciones de las personas usuarias a través de la capacitación integral, la sensibilización y el monitoreo a los estados de opinión. "El servicio es muy bueno y el equipo de Doctores en la consulta de infectología en el Hospital Enrique Garcés ha sido maravilloso. Yo tengo conocidos que han pasado horrores *(...)* pero yo solo tengo experiencias buenas en mi Hospital" *(Entrevista a migrante cubano, Quito, 2021)*. "(…) A veces no tienen todo lo que uno necesita, también trabajan en condiciones muy difíciles, pero el trato hacia mí siempre ha sido humano y correcto" *(Taller con mujeres en Lago Agrio, 2021)*. "(…) Yo llegué con una mala experiencia

de maltrato y por suerte caí en las mejores manos, me siento satisfecha del servicio, por suerte no todos son malos" *(Taller con mujeres, Quito, 2021)*. "Yo llegué a este país con mi salud muy deteriorada, prácticamente sin poder caminar. Hoy ando con muletas y eso se lo debo a la excelente atención médica que he recibido" *(Taller con hombres en Lago Agrio, 2021)*.

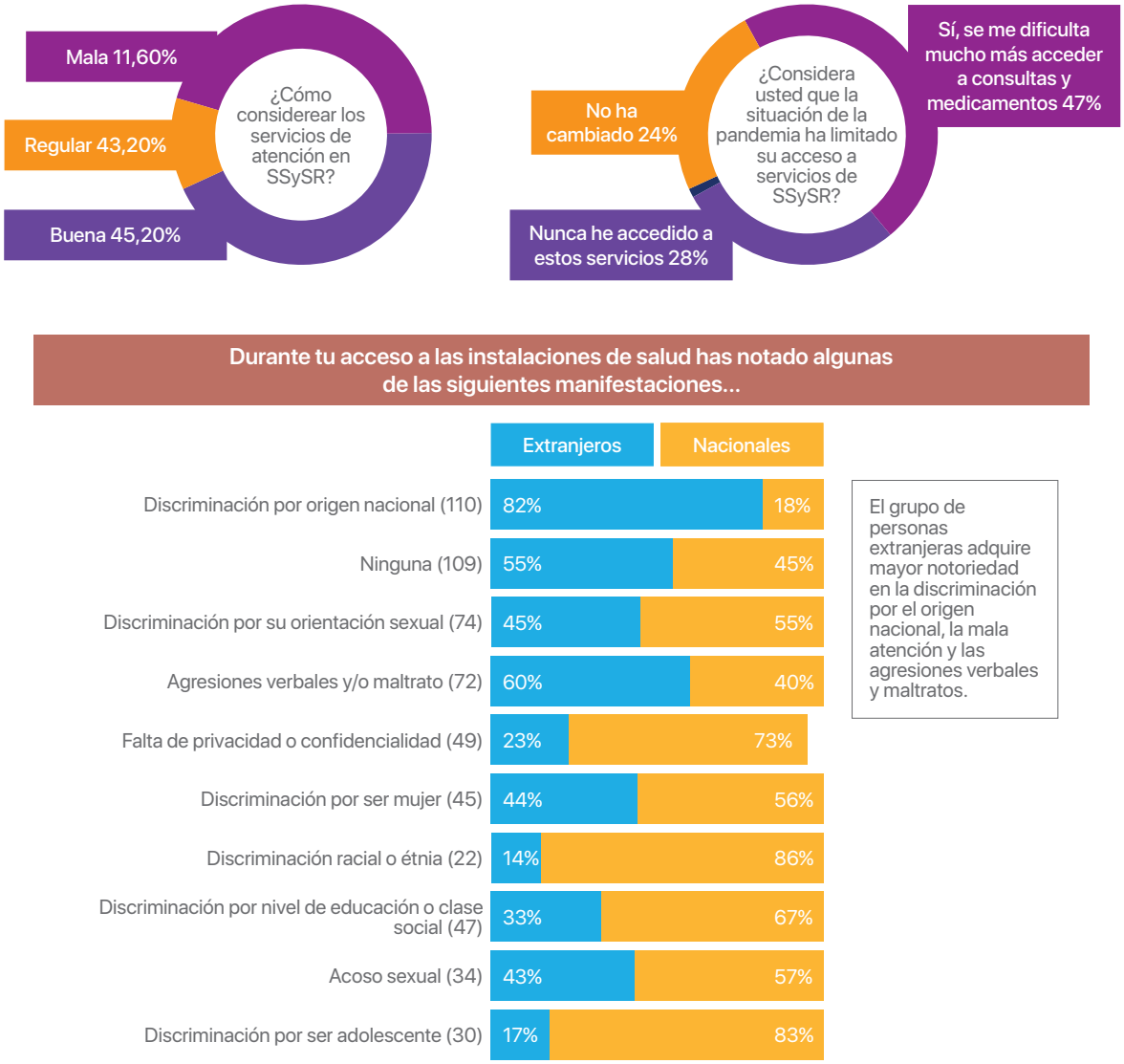
> *"Cuando fui a dar a luz como yo soy solita las enfermeras me cuidaron a los niños y hasta el almuerzo le dieron la verdad no tengo como pagarles (...) hoy me atiendo en el Centro de Salud de Calderón y la atención es excelente" (Taller con mujeres, Quito, 2021).*

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 aporofobia[11]. 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. *"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)*.

11 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 *(Información disponible en Rojas Lizama, 2018)*.

© OIM 2018

Infografía No. 8 Manifestaciones de violencia y discriminación en los espacios de salud, percepciones sobre la calidad de la atención y limitaciones derivadas de la Covid19



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 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.

A modo de ejemplo, se aprecia una alta incidencia de manifestaciones de discriminación y violencia contra las poblaciones LGBTIQ+. *"Cuando en el 2012 me detectaron VIH, me sentí mal porque una doctora me discriminó públicamente, dijo en voz alta que se acercan las personas que tienen VIH, no pensé que era yo, pero me dijo usted también" (Entrevista a ecuatoriano paciente de VIH, Machala, 2021)*. Estas manifestaciones son acrecentadas cuando adicionalmente, las personas se encuentran en movilidad. La discriminación y los prejuicios, son especialmente notorios en poblaciones diversas como grupos LGBTIQ+ y las personas que realizan el trabajo sexual como forma de subsistencia:

> *Aquí la discriminación es constante, cuando vamos a hacernos los chequeos nos hacen formar la fila con la población, personas de todo tipo, tercera edad, niños, etc. Al momento de dar la atención sale cualquiera y grita: !Las trabajadoras sexuales que se formen de este lado!, y es lo mismo para retirar los resultados. Si tienes la desgracia de tener VIH, los funcionarios de salud te señalan públicamente, aquí hay un coordinador de salud que incluso en la calle le va diciendo a la gente quien tiene sida y quien no (Grupo Focal Colectiva Amazonía de Colores, Lago Agrio, 2021).*

En las ciudades de Quito, Guayaquil y Lago Agrio se registran eventos reiterados de personas diversas que manifiestan haber sido violentados/as en instituciones de salud:

> *No hay un aterrizaje, y el MSP no es para nada amigable, de hecho, incluso algunos médicos, sabiendo que somos hombres trans, comienzan a mirar, a tontear. No con el objetivo de dilucidar si hay un problema de salud que te aqueja, sino que buscan la forma de culpabilizarte, con una mirada conservadora, o decirte que: usted necesita a Dios, usted necesita salir de ese problema ya que usted está enfermo. (...) Nos echan la culpa de lo que nos pasa (...) No estamos enfermos, no nos pasa nada (Grupo focal LGBTIQ+, Guayaquil, 2021).*

De igual manera para el caso de la comunidad LGBTIQ+ los estereotipos se asocian con la presencia de ITS y el VIH/Sida:

> *Yo escuché una experiencia de un médico que dijo que él reconocía que tenía prejuicio cuando iba a atender una persona LGBTI. Había varias personas accidentadas y una de ellas se identificó como persona LGBTI y a esa persona le aplicaron pruebas de ITS, VIH, y a otra personas que no dijo que era LGBTI, no le hicieron nada. Eso nos habla de que hay un trato discriminatorio, de que nos tratan diferente de los otros (Grupo focal LGBTIQ+, Guayaquil, 2021).*

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. Los estereotipos parten de una construcción social que hípersexualiza a las mujeres procedentes de Colombia y Venezuela y les asocia con la promiscuidad, el ejercicio del trabajo sexual y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

> *Me quedé sorprendida porque me dijo: Tiene que tener cuidado con lo que hacen. Yo, ¿cómo con lo que hacen? Usted me entiende y no me dijo más nada. Le dije no entiendo doctor, y me dice, porque ya hay muchas infecciones, algo está pasando, algo están haciendo que no se están cuidando (Entrevista a migrante venezolana, Manta, 2021).*

Para el grupo de madres adolescentes la infantilización constituye otra de las formas de violencia institucional. Los patrones culturales vinculados con una posición de superioridad generacional en la que *"los adultos ordenan y los menores obedecen"*, generan que en ocasiones las madres adolescentes sean violentadas a través de manifestaciones verbales, sin que puedan ejercer ningún tipo de contestación:

> *A veces se portan groseras las enfermeras (...), como un poco gritándonos algunas, no todas. Yo creo que es por ser adolescente, o sea yo digo a mi no me gustaría responderle a una persona mayor porque si trataran así a una persona mayor, la señora no se va a dejar y va a responderle. Nosotros como adolescentes solo es como que escuchamos y nos quedamos calladas (Entrevista a madres adolescentes, Quito, 2021)*

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% de las personas que experimenta discriminación por ser adolescente son nacionales. Ello es muy consistente con la necesidad de diseñar espacios amigables e inclusivos como mecanismos para mejorar el acceso y confianza en estos servicios por parte de los adolescentes:

> *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).*

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 - previamente citada-. 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)*. De acuerdo con esto, el acompañamiento de los padres a los servicios en SSySR no debería ser impuesto con carácter de requisito obligatorio, pues inhibe la libre manifestación de la voluntad, el ejercicio de la autonomía y genera el quiebre en el establecimiento de un vínculo de proximidad, confianza y confidencialidad en la relación con el personal de la salud. Las cifras de discriminación por ser adolescente en la población ecuatoriana encuestada se relacionan directamente con la infra valoración que los operadores de salud realizan sobre este segmento. 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.

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. El acompañamiento de las organizaciones de la sociedad civil propicia el acceso a la SSySR a personas con escasos recursos y déficits de información. *"Cuando tú vas acompañado por una organización todo se te facilita, si estás solo, ahí empiezan los problemas" (Entrevista a migrante venezolano paciente de VIH, Manta, 2021) (...) "gracias a dios la compañía del centro nunca me ha faltado, al principio todo eran trabas y problemas, pero cuando empezaron a ayudarme las cosas me fueron mucho mejor" (Taller con mujeres, Lago Agrio, 2021)*.

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 el primer lugar que fui me dijeron que tenía que llamar para agendar la cita, prácticamente me botaron como un perro, cuando llamé me dijeron que directo en el Centro de Salud (...) luego mi amiga me dijo que diera su dirección y fuimos a Cotocollao, ahí me atendieron de inmediato y muy bien todo" (Entrevista a migrante venezolana embarazada, Quito, 2021).*

Estos testimonios denotan la falta de estandarización de los procesos de atención e información hacia los/as usuarios/as. En función de ello, la capacitación integral y sistemática al personal de apoyo como call center *(línea 171)*, 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. En función de ello, en ocasiones los servicios de salud se ve afectados por la mediación de otros actores. Dos mujeres migrantes comparten sus experiencias de desriminación:

> *el señor guardia desde que te siente el acento te trata mal, sin siquiera dejarte hablar te dice, debe llamar al 171 aunque tengas una urgencia, no se puede razonar con ese señor" (. . .) la doctora salió y le llamó la atención porque ya me estaba botando a pesar de que me vio que estaba embarazada"* (Entrevista a migrante venezolana en Quito, 2021).

> *Yo no digo que son todos (...) pero hay algunos que desde que sienten el acento te empiezan a crear trabas, y si a uno no le han dicho sus derechos, se aprovechan (. . .) ya cuando llamé por teléfono el señor me pidió la cédula y yo le dije claramente que tenía que crear un número para registrar mi cita, eso lo aprendí aquí* (Taller con mujeres, Lago Agrio, 2021).

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. La contracción de los servicios presenciales de salud es consistente con el decrecimiento evidenciado en algunos indicadores de atención en SSySR declarados en los datos secundarios revisados en el marco de la investigación. Especialmente para los controles prenatales se produjo una reducción derivada de la concentración de esfuerzos para lidiar con los embates de la pandemia por parte del personal de la salud y por otra parte, los temores de contagio por parte de la población. 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.

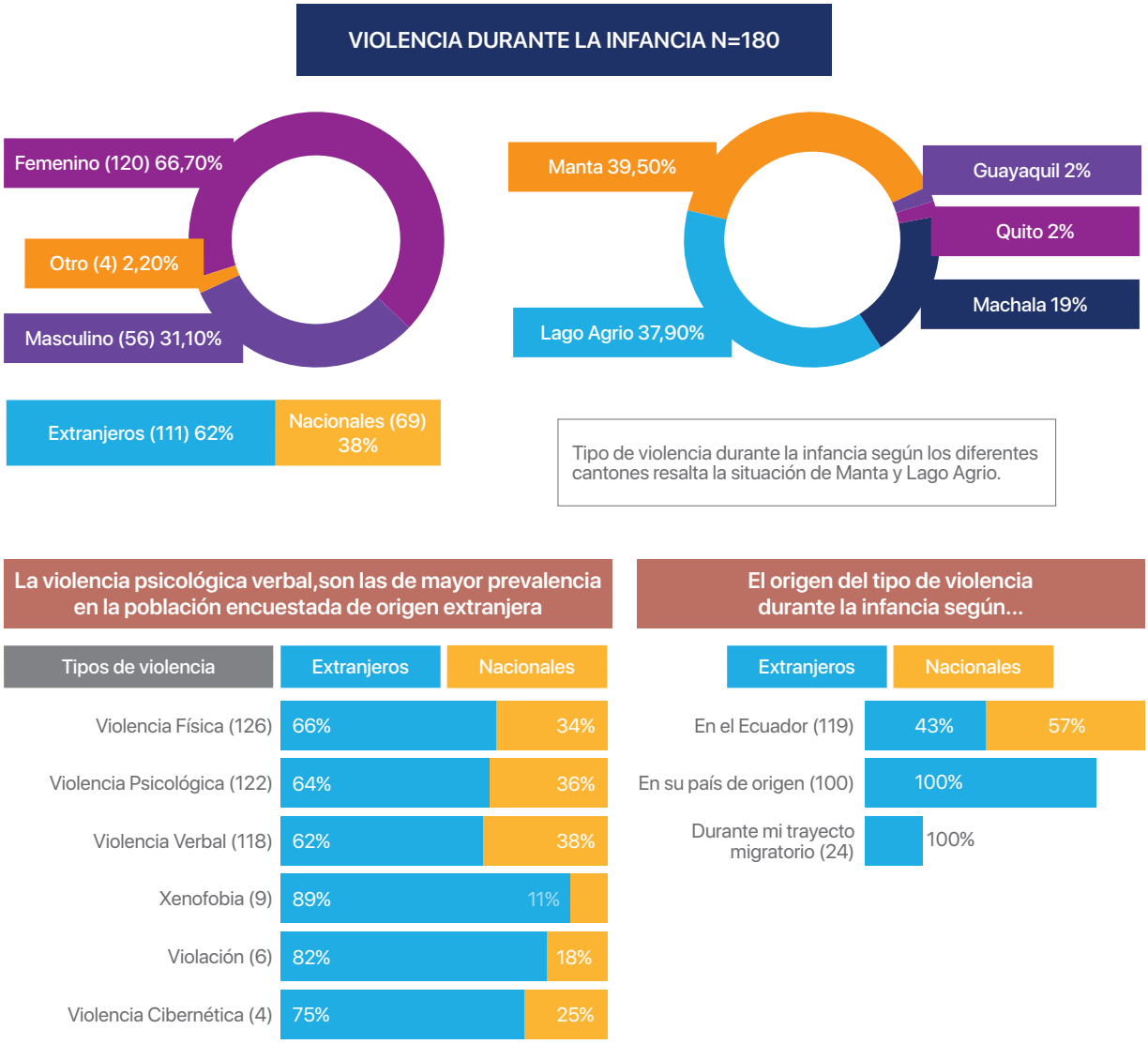
Como se ha señalado en acápites previos del texto no existe un paralelismo entre el nivel de conocimiento y las percepciones que tienen las personas sobre la SSySR y la VBG. Las asimetrías están dadas por las disparidades en materia de visibilidad, producción de conocimiento y la socialización de las personas en entornos cotidianos donde se discute públicamente sobre estos temas. Dentro de la muestra estudiada el 46% de las personas reconocieron haber accedido a servicios de SSySR en los últimos cinco años, la mayor parte de usuarios/as de estos servicios fueron mujeres. Ello implica que menos de la mitad de las personas encuestadas poseen un conocimiento objetivo y actual sobre los servicios que se prestan, su alcance y calidad. Este patrón cambia sustancialmente con el tema de la VBG. La totalidad de las personas encuestadas y entrevistadas refirieron haber conocido de actos de violencia en su entorno inmediato. Como resultado, existe un alto nivel de aprehensión social hacia estos temas, con independencia de que las personas se autorreconozcan o no como víctimas o agresores. Ello constituye un punto de inicio importante para la discusión sobre servicios de protección y violencias. Mientras que el conocimiento sobre SSySR puede ser entendido como contingente a las necesidades de ciertos grupos y por ello es limitado y segmentado en función de las demandas específicas, en el caso de las violencias el conocimiento es universal dado que la mayor parte de las personas o han sido violentadas de alguna manera, en algún momento de sus vidas, o conocen de alguien que lo ha sido.

6.3 Experiencias y percepciones de usuarios y 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. De acuerdo con las etapas de la vida en las que las personas sufrieron violencia, 180 personas manifestaron haber sido violentados/as durante su infancia. La mayor composición de personas que dieron respuestas positivas a esta pregunta fueron los nacionales con el 62%, siendo las niñas con 67% las principales víctimas de violencia en la infancia. Las principales manifestaciones apuntan a la violencia física, la violencia verbal y la violencia psicológica.

Infografía No. 9 Etapas donde las personas han sufrido violencias (Infancia)



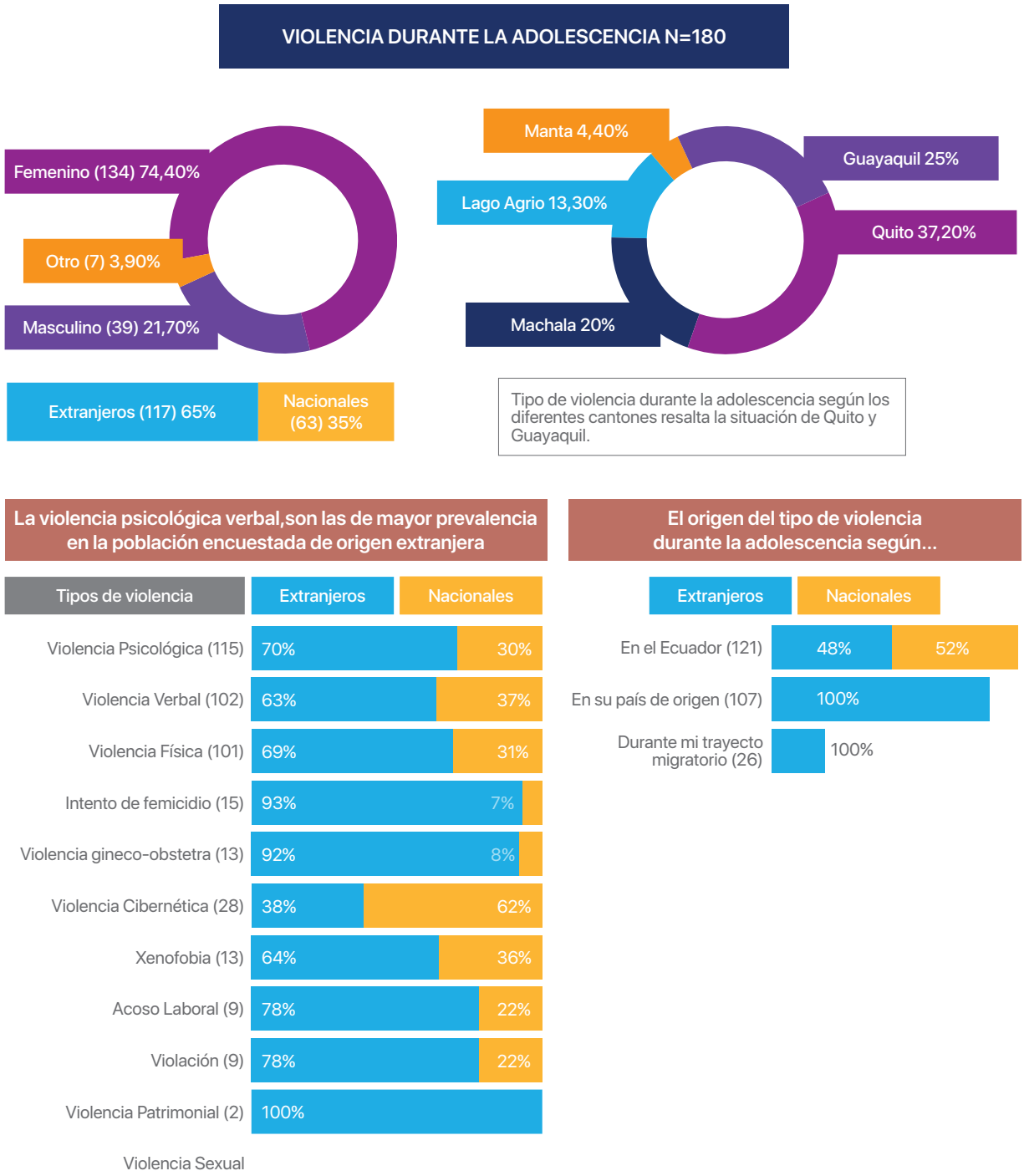
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta a usuarias/os de servicios de SSySR y servicios de protección frente a VBG, 2021.

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: *"No he sufrido mucho de la violencia, mis padres me golpeaban cuando era chiquita, pero esa era su forma de educarme para la vida y hoy se los agradezco" (Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021)*. 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: *"Mi padre era un abusivo y nos pegaba mucho a nosotros y a mi madre" (Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021)*. Este patrón se produce sin distinción de género, si bien es cierto que en las niñas y las personas LGBTIQ+ la violencia en la infancia es más recurrente:

> *Mi mamá era violentada por mi papá y por eso se separaron. En un momento mi mamá me llevó con ella, pero después no podía mantenerme y viví con mi papá en la casa de mi abuela. Después se dio la violencia de mi papá hacia mí, me daba puñetes por cualquier cosa (Grupo focal LGBTIQ+, Guayaquil, 2021).*

Los reportes de violencia en la infancia adquirieron mayor prevalencia en Manta, Lago Agrio y Machala.

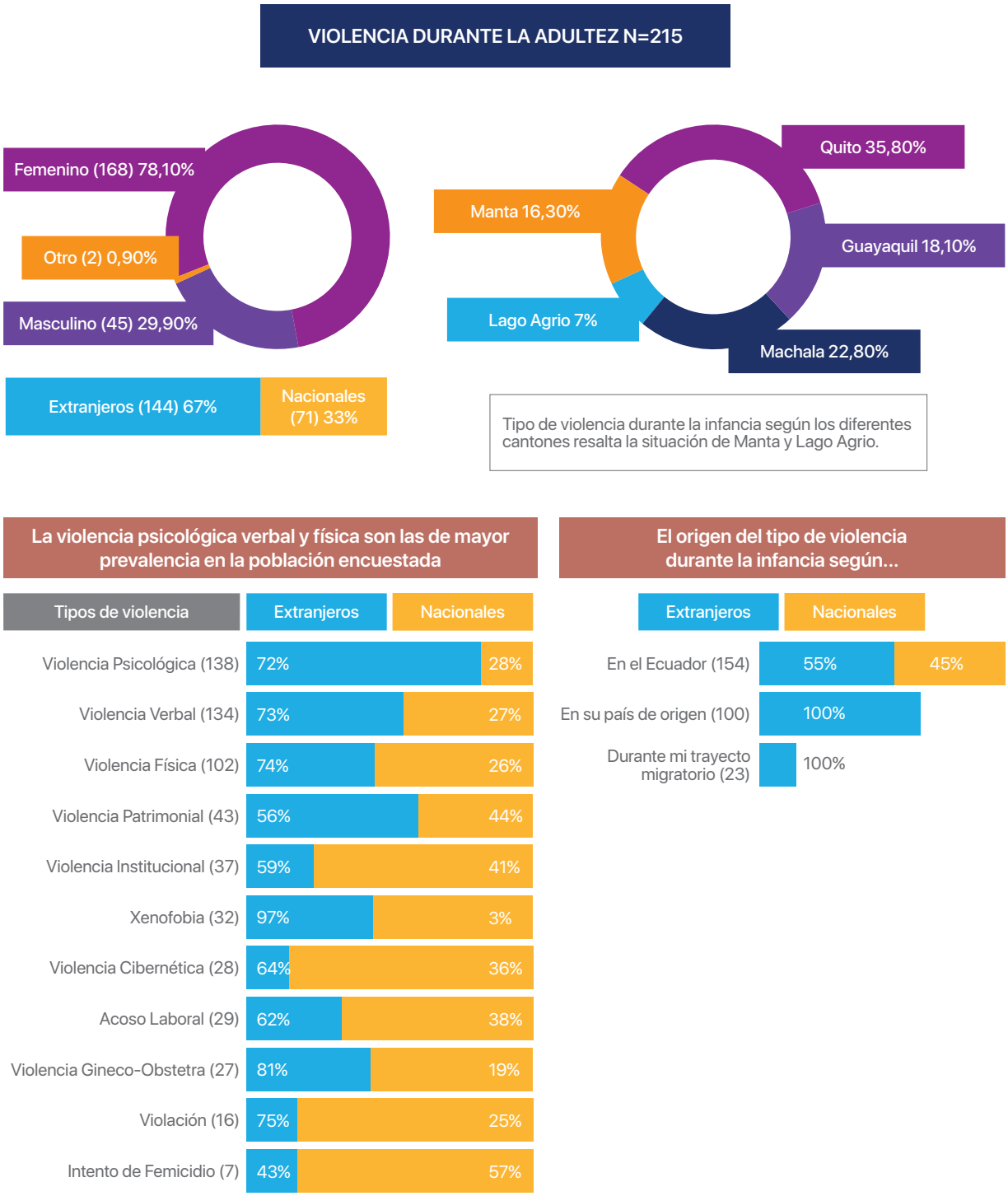
Infografía No. 10 Etapas donde las personas han sufrido violencias (Adolescencia)



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 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 ginecobstétrica. 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.

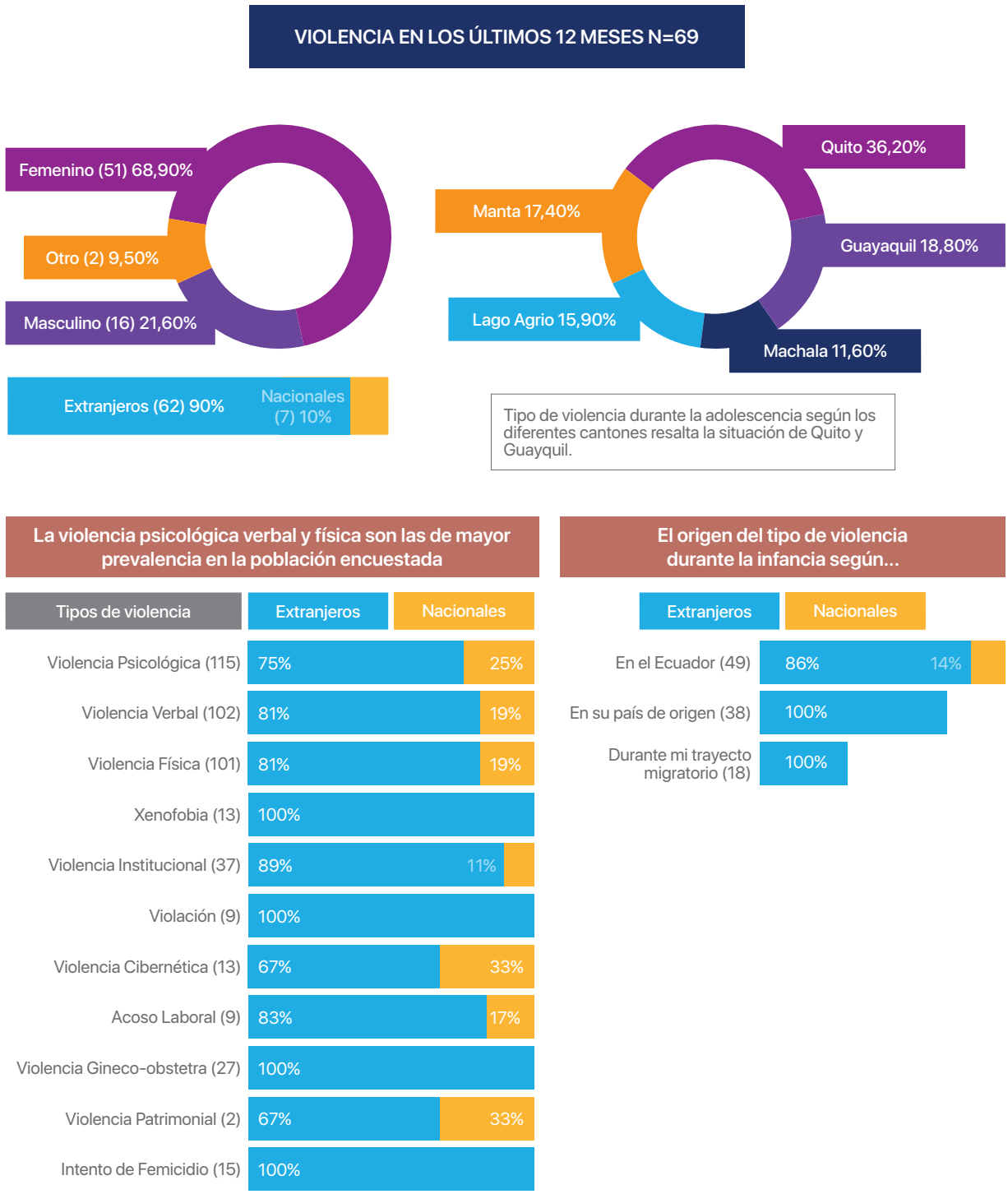
Infografía No. 11 Etapas donde las personas han sufrido violencias (Adultez)



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 entre las respuestas brindadas por las personas encuestadas. El ámbito donde se producen estas manifestaciones tienen como escenario al Ecuador para el 55% de la población de extranjeros y 45% para los nacionales, 23 personas declaran haber sufrido violencia durante el trayecto migratorio.

Infografía No. 12 Etapas donde las personas han sufrido violencias (En los últimos 12 meses)



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 la violencia producida durante los últimos 12 meses el 90% de las respuestas proporcionadas 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 que refirieron haber experimentado violencia, indican la conjugación de varios tipos de actos y de varias etapas. Ello implica que la violencia como fenómeno multidimensional y estructural se produce no sólo a través de acciones

aisladas y esporádicas, sino de un entramado de actos lesivos que incrementan su alcance y peligrosidad. Las personas encuestadas sufrieron violencia psicológica, verbal y física de manera recurrente durante los últimos 12 meses.Como se expresó previamente, la violencia se expresa a través de manifestaciones convergentes. 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.

Infografía No. 13 Convergencia de las violencias, ámbitos donde se produce y perfil de los agresores

HÁN SUFRIDO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA

El 70% de las personas encuestadas (563) refirieron haber experimentado violencia, indican la conjugación de varios tipos de actos y de varias etapas.

ÁMBITO DONDE SE PRODUCE LA VIOLENCIA

En general el ámbito donde se producen los eventos de violencia sigue siendo mayoritariamente el doméstico, seguido del espacio público y el trabajo, según las declaraciones de los entrevistados tanto nacionales como extranjeros.

Ámbitos	Extranjeros	Nacionales
En el domicilio	66%	65%
Espacios públicos (calle, las plazas, mercados)	32%	42%
Trabajo	20%	29%
Escuela o centros educativos	13%	27%
Centros y servicios de salud	14%	21%
En el ámbito cibernético (agresiones en redes sociales, plataformas y espacios en la web)	7%	17%
En el trayecto migratorio	14%	
Instituciones públicas y/o gubernamentales	3%	16%

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS AGRESORAS?

En a quienes son las personas agresoras tanto los entrevistados nacionales y extranjeros declaran a las parejas o ex parejas como el principal perfil agresor.

Ámbitos	Extranjeros	Nacionales
Parejas o ex parejas	55%	39%
Terceros (personas ajenas a la familia que no tengan vínculos de parentesco	33%	26%
Padres	17%	25%
Otros familiares (tíos/as, primos/as, abuelos/as	18%	23%
Funcionarios/as públicos	16%	23%
Madres	14%	23%
Otros	16%	14%
Policías	13%	16%
Jefe o jefa inmediato	7%	7%
Hijos/as	1%	3%

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 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 en las narraciones 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. En otros casos, la xenofobia se traduce en malos tratos, juzgamientos morales y desinformación.

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. Un participante de taller comenta sobre los riesgos enfrentados en el transito:

> *(…) 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 masculinos, Quito, 2021).*

© OIM 2022

De otro lado, los riesgos asociados con el trayecto migratorio potencian la existencia de redes de protección colectiva entre los flujos de la migración transfronteriza, lo que constituye un elemento de cohesión social frente a las adversidades.En la frontera de Colombia hay unos grupos que les dicen los hinchas, ellos sí se suben en los camiones y asaltan y matan y te machetean o cualquier cosa por las drogas *(...)* Cuando veníamos tuvimos que hacer guardia con palos y con machetes todos los hombres que estábamos para que no se nos subieran *(Taller con migrantes masculinos, Quito, 2021)*.

Con independencia de ello, 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.

> *Hay carajitos de esos que salen solos y han ido a parar en manos de la guerrilla colombiana, mi familia y yo tuvimos que pasar por esa mala experiencia y gracias al Consejo Noruego se nos dio la visa de refugiados en este país (Taller con migrantes femeninas, 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 SSySR. La falta de calidez y calidad en la atención en salud y la capacitación del personal, afecta sensiblemente las percepciones individuales sobre los servicios. Ello constituye un factor recurrente tanto para las personas en situación de movilidad humana como para los nacionales, en particular los grupos tradicionalmente excluidos.

En la composición general de los ámbitos donde se produce la violencia de acuerdo con el cantón de residencia se producen algunos patrones importantes. En Guayaquil existe una mayor prevalencia de eventos de violencia institucional y en el ámbito cibernético. En Lago Agrio el trayecto migratorio, la escuela, los centros educativos y el domicilio resultan los ámbitos de violencia más frecuentes declarados por las personas encuestadas. En Machala igualmente, los espacios de violencia como el trayecto migratorio y los centros y servicios de salud ostentan un rol preponderante, mientras que en Manta el espacio del domicilio y el trabajo son prevalentes. Finalmente, en Quito se aprecian porcentajes superiores para la violencia en instituciones educativas, en los trabajos y en espacios públicos.

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 las tensiones por el acceso a bienes y servicios públicos son superiores.

Para identificar el perfil de las personas agresoras se realizó la pregunta: ¿De los actos de violencia que usted ha vivido, quiénes han sido los/las agresores/as? Siendo las parejas o ex parejas, los 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. En la descripción que se realiza de estas personas, se les identifica como transeúntes, vecinos, vendedores y personas en las comunidades, que realizan manifestaciones de discriminación y xenofobia frente a los extranjeros.

> *A mí se me parte el alma porque mi niña no puede jugar con el resto de los niños, porque ella es más oscurita y me le dicen negra sucia, que tiene piojos y esas cosas. Los niños no hacen eso naturalmente, son los padres quienes alientan este tipo de comportamiento (Taller con migrantes femeninas, Quito, 2021).*

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. *"A mí me escupieron una vez de la nada desde un carro cuando estaba vendiendo en la calle, y yo me pregunto por qué tienen que ser tan malos con nosotros" (Taller con migrantes masculinos, Quito, 2021)*.

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. Una migrante venezolana explica: "El acoso laboral y la discriminación es fuerte para nosotros los extranjeros (…) a pesar de tener documentos en regla siempre hay personas que se ensañan con uno y es difícil denunciar" *(Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021)*.

Las personas en situación de movilidad humana, en estos casos, no disponen de las garantías legales para la protección de sus derechos y terminan por renunciar a su estatus laboral. "Un compañero de trabajo intentó propasarse conmigo *(...)* al final tuve que irme del trabajo porque empezaron a hacerme problemas y me culparon del comportamiento de ese señor" *(Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021)*. La precarización laboral somete a muchas personas a trabajar en condiciones de semi-esclavitud, dónde se ve la interseccionalidad de clase social, raza y género:

> *"(…) si eres mujer es peor porque los jefes piensan que eres algo así como una esclava. Hay muchas malas prácticas en el ámbito laboral y al final no te queda otra opción que irte"* *(Encuesta a migrante venezolana, Quito, 2021)*.

El número de nacionales que refieren haber sido violentados/as en los espacios escolares y centro educativos es notablemente superior de acuerdo con la proporción poblacional en la muestra. Las problemáticas afines a la discriminación y a los tratos estigmatizantes de los grupos históricamente excluidos, parecerían ser similares frente a la inacción de las autoridades educativas:

> *Tuvo que ir mi representante legal a amenazar con que iba a presentar acciones legales en contra de la institución para que hagan algo. (…) Me decían longa sucia y muerta de hambre en frente de la profesora y nada sucedía* *(Encuesta a persona ecuatoriana, Quito, 2021)*.

> *(…) 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 mujeres transfeminas, Quito, 2021)*.

La violencia perpetrada por agentes policiales también adquiere diferentes connotaciones en función de los cantones, las personas y su identidad de género. Según comentarios de un participante:

El caso de los grupos trans es particularmente notable en sus demandas hacia las autoridades policiales con respecto de sus garantías y derechos ciudadanos.

> *Voy yo que es mi derecho y me dicen no, porque tú no eres mujer, tú eres un hombre (...) Hay muchas cosas negativas, muy pocas experiencias positivas (...) Tu presentas la denuncia y hacen caso omiso (...) Siempre somos nosotras las culpables* *(Taller con mujeres trans femeninas, Quito, 2021)*.

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 38% y el 41% de observaciones registradas en este cantón. En Lago Agrio, Guayaquil y Quito la VBG perpetrada en el núcleo familiar se hace patente a través de los elevados porcentajes de eventos perpetrados por hijos/as y por otros familiares. En Manta se aprecia un patrón similar en relación con parentalidades violentas y con las agresiones sufridas a manos de otros sujetos no vinculados por lazos de parentesco con las víctimas.

6.3.3 Denuncias contra los agresores y sus repercusiones

Cuando se pregunta sobre las acciones tomadas con los agresores/as en el 39% de los casos no se 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.

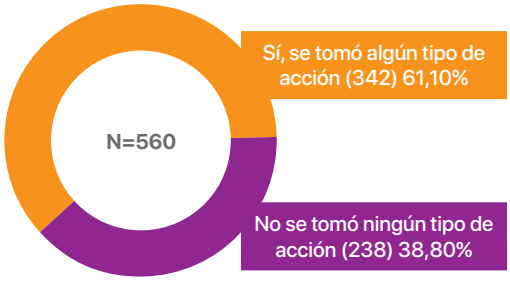
De las acciones emprendidas por las personas violentadas, tan solo en el 42% de casos hubo algún tipo de implicación para los agresores. Esto denota que en el contexto de violencia, continúan existiendo serias limitaciones de acceso a la justicia que derivan en la impunidad. De acuerdo con el Grupo de 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. Los datos producidos por un grupo de organizaciones de la sociedad civil, que registran los femicidios a partir de diversas fuentes, reportan un número aún mayor.

Infografía No. 14 Acciones tomadas contra los agresores y sus repercusiones

SE HA TOMADO ALGÚN TIPO DE ACCIÓN CONTRA EL AGRESOR

El 61% de las personas encuestadas (560) refirieron haber realizado algún tipo de acción contra la persona agresora.

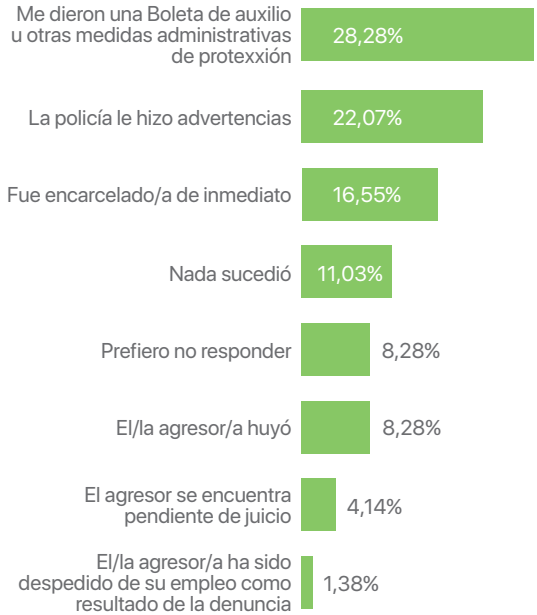
SI (560) 61%



¿QUÉ TIPO DE ACCIONES SE TOMARON CON LOS AGRESORES?

Ámbitos	Extranjeros	Nacionales
Pedir auxilio a laPolicía/UPC	79%	35%
Dí aviso a personas de confianza	56%	33%
Denuncias a Unidades judiciales de (NNA, familia, mujer o multicompetentes)	20%	24%
Denuncia ante la Fiscalía	25%	14%
Llamamos al ECU 911	21%	11%
Busqué apoyo de una organización o fundación	24%	7%
Denuncia ante juntas Cantonales de Protección de Derechos	18%	8%
Pedir auxilio a la DINAPEN	4%	4%
Denuncia en el país de origen o tránsito	5%	2%
Denuncias a la Defensoría Pública	3%	2%
Servicios de Salud	3%	1%
Denuncia al Ministerio del Trabajo	1%	2%

REPERCUSIONES DE ACCIONES TOMADAS CONTRA 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.

Menos de la mitad de los casos fueron judicializados y obtuvieron sentencia, y una gran mayoría, ni siquiera fueron judicializados. Estas serias 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.

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, se evidencia una mayor proporción de casos en los que se realizan advertencias por parte de la Policía para el caso de Machala y Quito, mientras que la encarcelación inmediata de agresores en los cantones de 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. La remisión hacia otras instituciones usualmente se refiere a la referencia de casos hacia la policía, los establecimientos de Salud Pública, la Fiscalía y en menor medida las Juntas de Protección de Derechos, situación que en ocasiones puede interrumpir el proceso de acceso a la administración de justicia, pues muchas de las personas en situación de movilidad, no conocen la ciudad o carecen de recursos para movilizarse.

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 26% 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. Resalta nuevamente el hecho de que en Guayaquil (54%) y Lago Agrio (36%), prefieren no responder.

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. Las personas en movilidad explican su experiencia frente a la inacción del sistema. *"Llevo más de dos años esperando, moviendo de fiscalía en fiscalía, los policías hacen informes falsos de que no le encuentran o que no colaboro, porque no quieren ir a notificarle ya que es muy lejos". (...) "Me pidieron una cantidad de documentos que no tenía y no pude avanzar". (...) "Mi expareja en plena pandemia me echó a la calle, fui a varias instituciones porque él se había quedado con mis cosas, fui a más de 3 instituciones y nada". (...) "Me tomaron la denuncia pero nunca se hizo justicia" (Comentarios de Encuesta, Quito, 2021).*

En otras ocasiones las personas refieren no tener acceso a justicia por el poder o la incidencia que detentan los agresores, en el sistema:

> *(. . .) mi hijo menor de edad fue víctima de violencia por parte de un agente de la policía, ya no sé a cuántos lugares he ido y en uno de ellos me dijeron que no perdiera más mi tiempo, que si era policía no iba a pasar nada (Comentario de Encuesta a migrante venezolano, Quito, 2021).*

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. Aún con el acompañamiento del tercer sector, la incidencia social a favor de la disminución de eventos de VBG, las acciones carecen de efectividad.

> *Hay una organización que cuando pasó esto (se refiere a que miembros de la comunidad ponían excrementos en la puerta de su casa), yo me comuniqué directamente con ellos para saber qué hacer (...) me dejaron un abogado que me dio la misma respuesta: tienes que mudarte, la situación es demasiado difícil (Taller con mujeres trans femeninas, Quito, 2021).*

© OIM 2020 / Angela Wells

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.

> *Venía haciendo servicio de scort y tenía un juguete sexual (...) al ver el juguete sexual automáticamente me dispararon con perdigones, me pegaron acá por haber tenido eso. Por ser homosexual, más como que te castigan y te golpean de manera extraordinaria (...) por ser venezolano, los policías de esta zona, tienden a golpearlos, a decirles que "fuera, váyanse para su país"* (Taller con mujeres trans femeninas, Quito, 2021).

La violación sistemática de los derechos humanos de estas personas se produce por la convergencia interseccional de múltiples factores *(diferencias identitarias, origen nacional, pobreza)*, lo que redunda en la impunidad de los hechos violentos y su invisibilización.

> *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).

Dentro de estas percepciones, la distribución territorial aporta pistas relevantes sobre el proceder de las autoridades en cada cantón. La respuesta satisfactoria y oportuna frente a hechos de VBG adquiere su mayor proporción en Manta mientras que en Lago Agrio se muestra como el porcentaje más bajo dentro de la distribución cantonal con apenas el 12%. La presencia de una alta concentración del trabajo sexual en este cantón, especialmente realizado por personas trans, eleva los niveles de conflictividad de estos grupos con la policía. En este sentido, la mediación de las organizaciones sociales ha adquirido un rol relevante para disminuir los eventos de violación de los derechos humanos de estos colectivos.

> *Nosotras buscamos refugio en este centro* (se refiere al Centro Puerta Violeta) *porque ya era demasiado el abuso de la policía, aquí ellos son los que mandan (...) por suerte ya están más tranquilos porque saben que no estamos solas* (Grupo Focal con Colectiva Amazonía de Colores, Lago Agrio, 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 mí me han dicho que me calme que trate de arreglar las cosas aquí en la casa con tranquilidad por el bien del niño que tenemos que común". *(Migrante venezolana sobreviviente de VBG, entrevista realizada en Quito)*.

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).

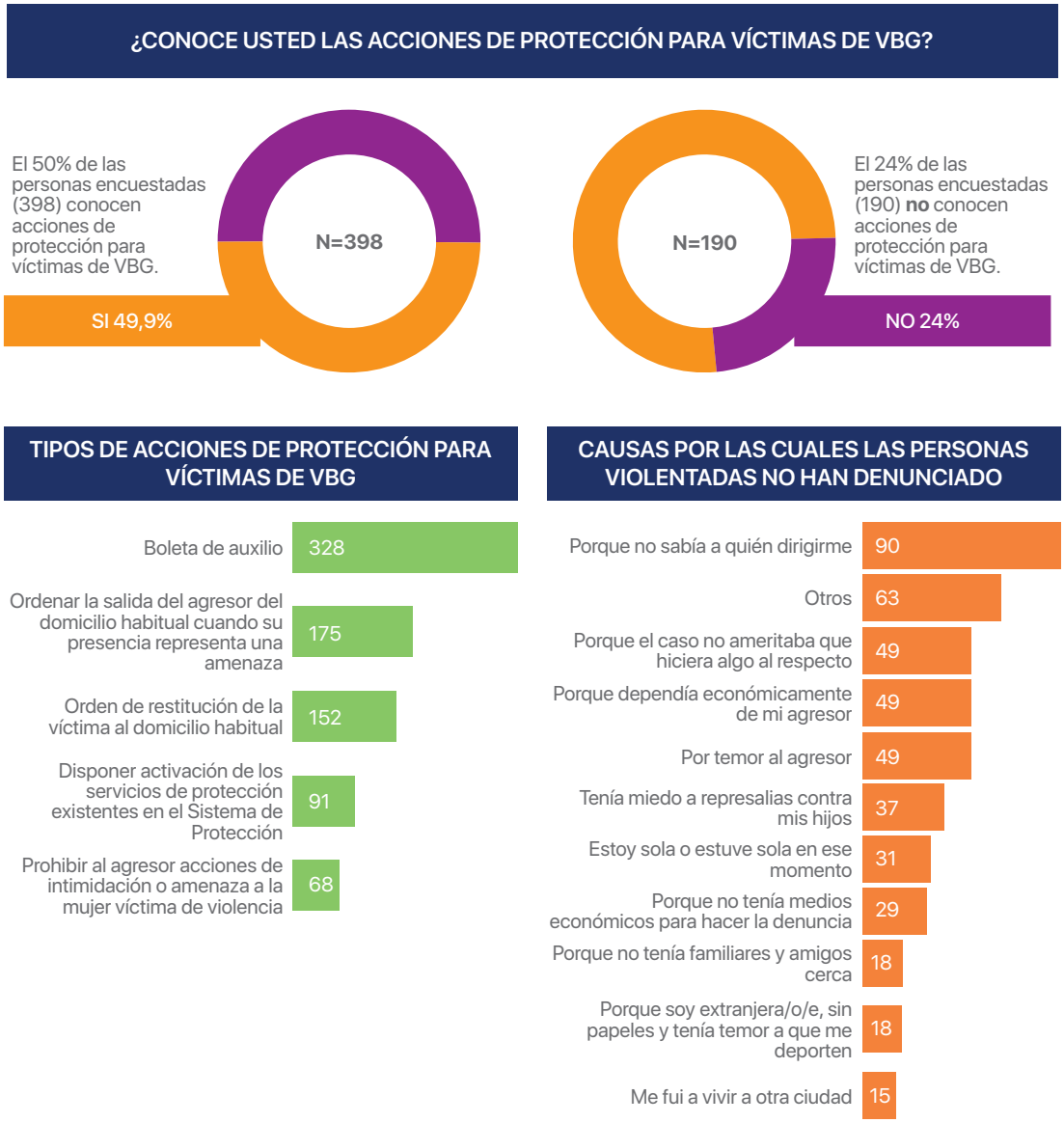
En Manta, la situación es diferente y se evidencia una adecuada articulación entre los procedimientos policiales y el trabajo conjunto con otros factores en el cantón.

El día del percance con el padre de mis hijos, se acercaron los policías, me trataron muy bien, no fueron agresivos con él, pero preguntaron si quería desalojarlo, me ayudaron con el contacto de la fundación Care, y me guiaron en el proceso de denuncia *(Entrevista a migrante venezolana, Manta, 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 24% 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%).

Infografía No. 15 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 SSySR 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)*.

Esta 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 primera de ellas se vincula a la violencia producida en el ámbito familiar durante la niñez y la adolescencia. La imposibilidad de NNA de emitir alarmas sobre las situaciones de violencia a las que son sometidos/as constituyeron el principal factor por el cual las personas violentadas en etapas tempranas de su vida no realizaron ninguna acción contra sus agresores/as. En segundo nivel, figura la dificultad de acceder a vías de denuncia expeditas que no impliquen costos de movilidad asociados y trámites burocráticos para acceder a la justicia. En este sentido, se reportan varios casos que desisten de la denuncia por no tener dinero para abogados, no poder abandonar el trabajo para realizar los trámites o no poder financiar los costos de transportación para acudir a las instituciones competentes. Finalmente, el desistimiento inducido por las instituciones y servidores públicos también figura como una causal significativa. Frases como: *"arréglense por el bien de los hijos"* o *"usted lleva las de perder"* constituyen elementos que inhiben la presentación de la denuncia.

Los temores hacia el agresor, la dependencia económica hacia estos y el miedo a represalias contra los hijos se erigen como un punto importante en las decisiones sobre la realización de denuncias. En este sentido, la posibilidad de la toma de represalias contra las mujeres desincentiva la realización de acciones contra el agresor, principalmente cuando no se aseguran mecanismos de seguimiento a su situación una vez que se han otorgado las acciones de protección correspondientes. El caso de las madres es elocuente con este argumento, pues las mujeres violentadas otorgan prioridad al bienestar y normal desarrollo de sus hijos/as y al de su crianza con la presencia de los padres, aunque esto suponga el sometimiento sistemático a diferentes formas de violencia. "(…). Nosotros tenemos un hijo en común y él viene a verlo y a traerme el dinero para poder mantenernos. Cada vez que viene, son los problemas, yo trato de evitarlos porque no tengo otra opción" *(Entrevista a migrante venezolana, Quito, 2021)*.

Una historia diferente lo cuentan las personas de la comunidad LGBTIQ+, que establecen una analogía entre la dificultad de denunciar con graves violaciones de derechos humanos y represalias por parte de las autoridades. "No hay confianza en el sistema de justicia *(...)* o te revictimizan o te culpan, si tú has sido víctima de violencia te culpan" (Grupo Focal LGBTIQ+ Guayaquil, 2021).

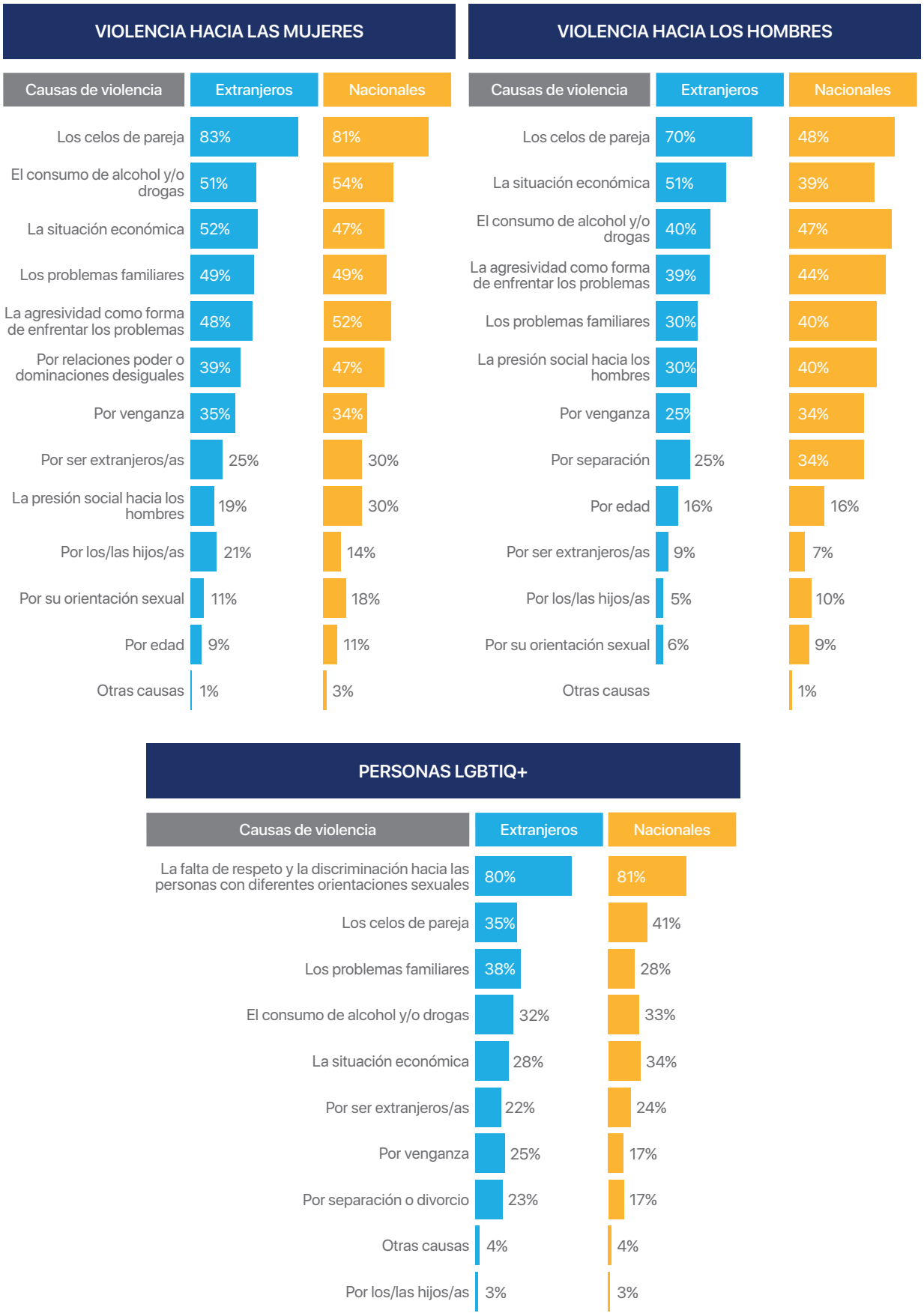
Es muy difícil poner una denuncia con la policía, porque ya digamos que el policía le coge a uno, lo maltratan, le pegan, y si uno le dice que le va a poner una denuncia, es peor porque se lo llevan al UPC. Allá los mojan, les pegan con palos y los tienen una, dos horas, tres días, tres noches. No se puede hacer nada *(Taller con mujeres trans femeninas, Quito, 2021)*.

De acuerdo con la variable de nacionalidad, se establece una paridad entre las tres principales opciones de selección. 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 igual sentido, la cifra de personas que consideran que los actos de agresión hacia su persona no ameritan la toma de ninguna acción que genere repercusiones. En este ámbito se ubican procesos de naturalización de las violencias hacia las mujeres y las asociadas con la infancia dentro de parentalidades violentas.Para finalizar, 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. Los análisis en materia de datos secundarios patentizan esta realidad a través de la disparidad de acciones de protección otorgadas a favor de mujeres migrantes y/o refugiadas. *"Tengo temor, no pienso que me puedan brindar la ayuda que necesito, me causaría problemas, (…), que yo realice una denuncia y esa denuncia no proceda y vaya a obtener algún tipo de venganza por parte de la persona" (Entrevista a migrante venezolana, Manta, 2021)*.

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

Para concluir, 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.

Infografía No. 16 Percepciones sobre las causas de violencia hacia las mujeres, los hombres y las personas de la diversidad sexo genérica



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 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. *"Me parece que las principales causas son los celos, la inseguridad de mi esposo, por ejemplo, causaba mucho maltrato verbal, y en ocasiones hasta maltrato físico" (Entrevista a mujer venezolana, Machala, 2021)*. 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.

> *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).*

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. No solo incrementa los riesgos de que sean sujetos de actos lesivos contra su persona y dignidad, sino que genera mecanismos de dependencia hacia sus agresores que derivan en el silencio y el mantenimiento de dinámicas sistemáticas de opresión hacia ellas y hacia otros miembros de la familia.

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. Este asunto constituye una de las principales causas que derivan en violencia psicológica y en la descalificación del rol y valor del hombre en el seno familiar, más allá de sus posibilidades de proveer recursos a sus parejas, a sus hijos/as y a otros parientes cercanos.

> *Imagínese usted cómo puedo sentirme yo cuando regreso a mi casa sin haber podido vender ni un dólar durante el día y mi señora me reclama por lo que van a comer mis hijos ese día, yo soy su padre y cuando no tengo para dar me siento una basura y tengo que hacer lo que sea para que no pasen hambre (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.

> *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).*

El consumo de alcohol y drogas (43%) constituye la tercera causa de violencia identificada por los hombres. Las formas de violencia relacionadas con la venganza, adoptan disímiles manifestaciones que

pueden llegar desde la prohibición de acceso a los hijos/as, la persecución jurídica por el pago de pensiones alimentarias, hasta infligir daños y/o la muerte a personas cercanas o miembros del núcleo familiar de los hombres. Las vendettas contra los hombres usualmente toman como rehenes a sus parejas e hijos/as dentro de una espiral de violencia que en ocasiones llega a adquirir su máxima expresión en lesiones graves y la muerte.

> *Hay mujeres que utilizan a los hijos para tomar represalias con uno porque saben el daño que te hacen. Si tú te buscas una nueva pareja a los meses o te viran al niño en contra o te denuncian por la pensión para que les des más de lo que tienes. Entonces yo digo que la violencia de género no solo afecta a la mujer sino también al hombre, pero a uno le toca siempre las de perder* (Taller con migrantes, Quito, 2021).

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 iguales patrones de sometimiento, asignación de roles basados en estereotipos de género y en patrones de dependencia subjetiva hacia los agresores. "Yo hace dos años estaba en una relación con otra persona y me cacheteó, la causa fue celos, él era bisexual (…) no denuncié por pena" *(Entrevista a migrante venezolano LGBTIQ+, Machala, 2021)*.

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.

© OIM 2019 / Angela Wells

7

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 problemáticas son transversalizadas por condiciones estructurales, objetivas y subjetivas que afectan a los grupos de atención prioritaria con énfasis en la movilidad humana. 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. La población en situación de movilidad humana, encuentra barreras antes, durante y después de solicitar atención en el sistema de servicios asociados con la SSySR y a los servicios de protección: antes, por no saber si el servicio es gratuito, por no saber dónde se encuentran los servicios, por no contar con documentación, por desconocer la ciudad, por carecer de dinero, por desconocer con quién dejar a los hijos, por desinformación sobre los derechos que tiene en el Ecuador. Adicionalmente, las condiciones institucionales y las posturas que adoptan sus funcionarios y servidores constituyen factores que posibilitan o inhiben los accesos a la realización de estos derechos.

Si bien los esfuerzos por ampliar el acceso a servicios se han traducido en un conjunto de medidas e instrumentos concretos, aún no logran satisfacer demandas emergentes en la población. 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, femicidio y reparación. En primera instancia, los servicios vinculados con derechos fundamentales previstos en la Constitución deben contar con un abordaje sistemático y sostenido de políticas de Estado que rebasen las buenas intenciones de actores dentro del gobierno. Para ello deben articularse instrumentos legales, de información, organización y presupuesto con un carácter multidimensional y multinivel, orientados a la generación de capacidades institucionales en los cantones. 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.

Las problemáticas asociadas a la dimensión institucional se enfocan en un grupo de componentes que afectan el normal desarrollo de las políticas de acceso a la SSySR y los servicios de protección frente a la VBG. Dentro de estos componentes se privilegian aquellos afines a los instrumentos de política que son movilizados durante su proceso de implementación y al rol de otros actores no estatales como parte de este proceso.

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 de los servicios 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 en los distintos componentes normativos, recursos humanos y materiales, componente sistemas de información, información y divulgación en derechos y discriminación y la xenofobia.

7.1 Componente Normativo

Como parte del componente normativo, la característica esencial de ambas políticas estriba en la profusión de normativas de diverso alcance y connotación a nivel nacional y cantonal. La adhesión del Ecuador a los principales convenios internacionales en las materias constituye un paso de avance en el posicionamiento de la agenda pública en torno a los problemas vinculados con la SSySR y la VBG. Ello aunado a los esfuerzos realizados por los actores sociales hacen que las disposiciones normativas a nivel nacional sean numerosas y con avances notables en el reconocimiento y garantía de derechos. Sin embargo, las normas no alcanzan a asegurar su cumplimiento, si no se cuenta con los recursos necesarios y los dispositivos para la articulación multiactoral, el seguimiento y monitoreo.

En materia de SSySR las normativas del MSP son abundantes y están caracterizadas en su mayoría por disposiciones técnicas cuyo cumplimiento depende de capacidades técnicas y materiales generadas en cantones con situaciones muy dispares. 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. Con el objetivo de institucionalizar los procedimientos técnicos operacionales estandarizados y homogéneos que disminuyan las variaciones arbitrarias en la prestación de los servicios, es necesario adoptar protocolos de actuación según los diferentes objetos de atención clínica, emergente y especializada en SSySR.

En relación con las disposiciones de VBG las principales apuestas se orientan por la integralidad de las rutas de protección, el abordaje intersectorial y la especialización de las intervenciones. A pesar de ello, las actuaciones resultan aisladas, parciales y dependen igualmente de las capacidades y de las sensibilidades personales e institucionales para asegurar el cumplimiento de misiones y competencias vinculadas con la VBG, al mismo tiempo que dan cuenta de una violencia que se expresa en todo el sistema de protección, como producto de las carencias anotadas. Los actores consultados como parte de este estudio refieren consensos en cuanto a la necesidad de coordinación entre las instancias del sistema de protección, la prevención, el seguimiento y la reparación a sobrevivientes de VBG como cuestiones pendientes y prioritarias 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. La gratuidad de estos servicios es un elemento central para la convocatoria de los jóvenes y hombres en estos procesos. Se requiere de intervenciones creativas, no culpabilizantes, acompañadas de entornos positivos.

Las políticas de SSySR y VBG requieren de la identificación de espacios de articulación para avanzar en la especialización de las intervenciones garantizando el acceso inclusivo de los grupos de atención prioritaria, como es el caso del MSP con la FGE para abordar el tema de las pericias. En este marco la generación de actividades focalizadas para grupos estratégicos (personas en situación de movilidad humana, NNA y personas LGBTIQ+) con el concierto de esfuerzos de todos los actores que poseen implicaciones en la resolución de los problemas públicos.

7.2 Componente 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 fuerza técnica calificada vinculada 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.

En igual sentido, el solapamiento de competencias entre organismos del sistema, genera desconfianza institucional y la ejecución deficiente de roles y funciones clave, tanto en SSySR y VBG. 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 desarrollo de programas, monitoreo y seguimiento a los casos.

Las alternancias políticas y la frecuente rotación de funcionarios públicos, genera un entorno de inestabilidad y riesgos sobre la sostenibilidad de los programas insertos en ambas políticas.

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 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, 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.

A través de las narrativas sostenidas por las personas encuestadas y entrevistadas, se constata que en muchísimas situaciones las percepciones sobre la calidad e inclusividad del servicio son deficientes, la existencia de violencia obstétrica es extenso, particularmente para adolescentes, personas en situación de movilidad y personas racializadas. Otro tema sobresaliente es el desconocimiento tanto de procedimientos de atención como de la normativa básica del VBG y SSySR que poseen varios agentes indirectos que se encuentran en el primer filtro de contacto con la población.

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. Como resultado, las capacidades operacionales de estas instituciones, así como el desempeño de sus roles y funciones se ven sensiblemente afectadas. En igual sentido, las políticas integrales con participación de más de un organismo se ven afectadas por la disparidad en las asignaciones, de acuerdo con los cometidos legales que debe ejecutar cada actor. Entre estas, la Política Integral de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes *(PIPENA)*, 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.

© OIM 2019 / Muse Mohammed

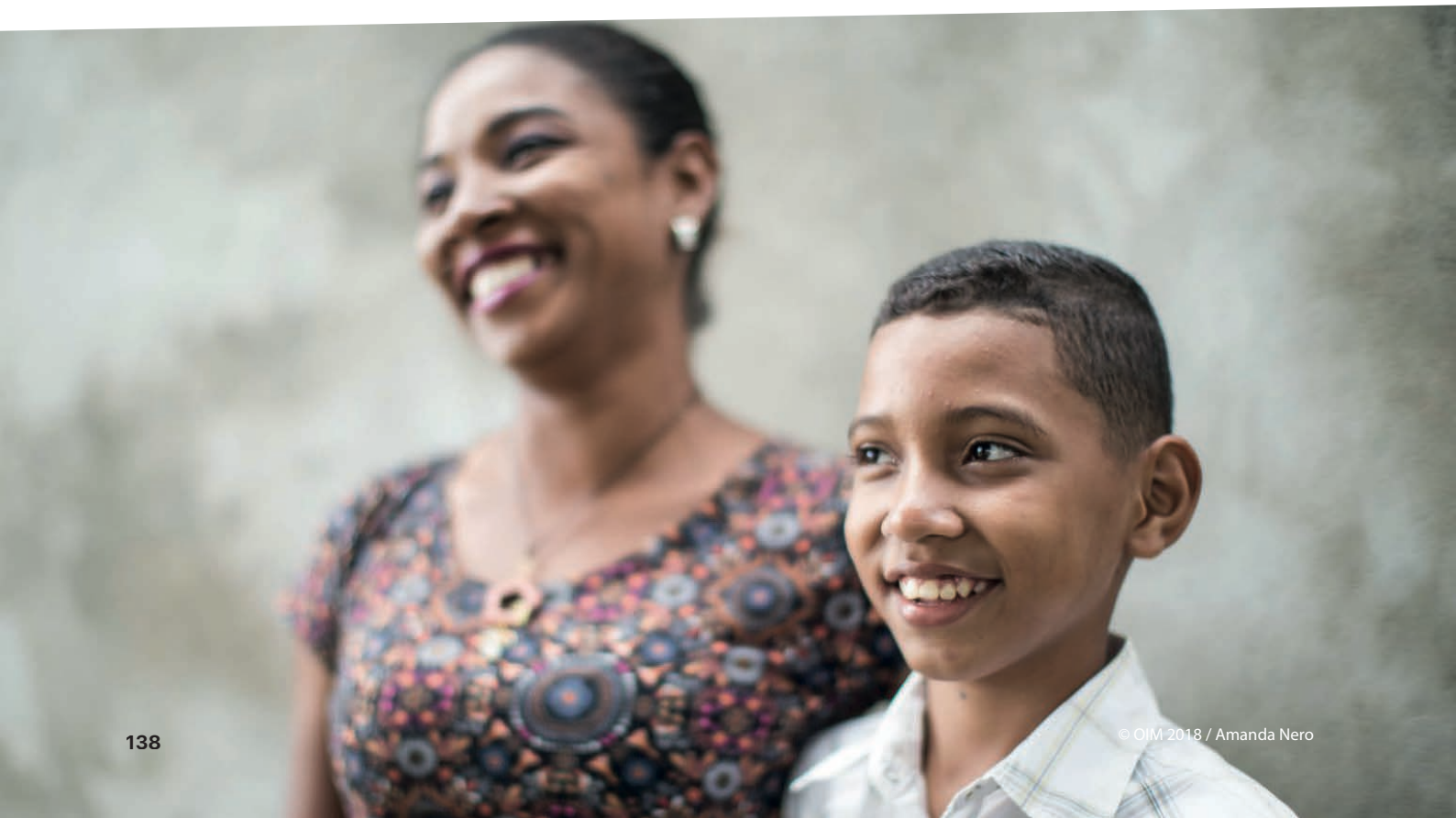
La prevención constituye un aspecto esencial y poco desarrollado en las políticas abordadas en esta investigación. En este sentido el Ministerio de Educación tiene un rol fundamental de acuerdo con sus competencias y misiones. A pesar de la evidencia de colaboración y proyectos intersectoriales para 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. De otra parte, se evidencia interés, pero poca gestión entre las instituciones del Sistema de Protección Integral, para la modificación de patrones socioculturales que promueven diversas formas de violencia, fortaleciendo el trabajo en masculinidades y parentalidades positivas. Solo de esta forma se atenderá eficazmente a las causas estructurales de los problemas que aborda la política pública.

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 personas 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 redunda 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.



© OIM 2018 / Amanda Nero

7.4 Componente 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.

Los diferentes contextos en que se implementan estas políticas requieren del acercamiento al cantón como dimensión espacial y material donde se asegura la implementación. En función de ello, volver la mirada hacia los actores locales constituye un eje de acción prioritario. En cada cantón convergen agentes con diferente naturaleza, intereses y agendas. Las posibilidades de acción concertada dependen de la generación de escenarios sistemáticos de participación y diálogo para enfrentar las problemáticas locales.

© OIM 2018 / Muse Mohammed

En este sentido, la matriz de inversión de recursos públicos debe concentrar mayores esfuerzos en la ampliación de capacidades para la territorialización de las políticas. Como parte de estos procesos el rol de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional es sumamente importante en esquemas de gobernanza colaborativa que concreten respuestas contextualizadas, ampliando las posibilidades de acceso a servicios. 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 Componente de información y divulgación en derechos

La información y divulgación sobre los derechos de las personas usuarias de servicios de SSySR, incluyendo a derechos obstétricos y derechos a acceso a 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 la salud pública, orientado a ofrecer información oportuna, veraz y confiable, son limitados.

Esta realidad se torna aún más compleja cuando se trata de niñas y adolescentes embarazadas, no solamente en cuanto al acceso a los servicios de SSySR, sino a los del Sistema Integral de Protección.

El embarazo infantil y adolescente es en muchos casos resultado de violación, por lo que es en esta situación donde se visibiliza más claramente la conjunción de ambas problemáticas: VBG y SSySR. La movilidad humana representa en este contexto, un factor de riesgo mayor, por las interacciones que se desarrollan tanto en el trayecto migratorio, como en la permanencia en comunidades de acogida, que son en muchos casos impulsadas por las necesidades de sobrevivencia, de habitación, laborales, de seguridad, entre otros aspectos.

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.

© OIM 2019

8 RECOMENDACIONES

En función de responder a las problemáticas planteadas de acuerdo con los componentes de acción, a continuación, se describen las principales recomendaciones derivadas de la investigación. Las recomendaciones se basan en los componentes analizados en el estudio, que incluyen: normativas, recursos humanos y materiales, sistemas de información, coordinación intersectorial, divulgación y derechos, discriminación y xenofobia, fortalecimiento de las comunidades de acogida, la pobreza, crisis económica y la pandemia, femicidio y reparación, y se incorporan recomendaciones específicas para cada uno de dichos componentes, ubicando los problemas, las posibles soluciones y los actores responsables de su aplicación. 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 Ministerio de Salud Pública

8.1.1 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.

8.1.2 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.

8.1.3 Capacitación integral y sistemática

En igual sentido, se ha hecho patente la necesidad de diseñar programas de capacitación integrales y sistemáticos, cón enfoque de género, generacional e intercultural, en temáticas como Derechos Humanos, Movilidad Humana, Servicios Inclusivos, las diferentes formas de

violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, incluída la violencia obstétrica, nuevas masculinidades, 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 call center *(171)*, admisiones/estadística, guardianias en los centro de atención, entre otros operadores que mantienen contacto directo con la población.

8.1.4 Divulgación de los derechos sexuales y derechos reproductivos

La divulgación de los derechos sexuales y derechos 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, mecanismos para acceder a los servicios y su gratuidad. 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.

8.1.5 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 los servicios 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.

8.1.6 Proyecto de Prevención de Embarazo en Adolescentes

La intermitencia 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. Lo señalado plantea la necesidad de concebir estrategias para la captación de estas poblaciones, considerando sus altos elevados niveles de riesgo y vulnerabilidad frente al embarazo adolescente.

8.1.7 Perfeccionamiento de los sistemas de información e investigación

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, AMEU o manejo medicamentoso)* utilizados por el personal médico, como vía para la generación de evidencias que orienten las políticas públicas en este sentido. En otro orden, se requiere profundizar en temas de investigación vinculado al tema de violencia obstétrica, así como a las capacidades institucionales para la prestación de servicios sensibles a las diversidades.

8.2 Organismos internacionales y de la cooperación

8.2.1 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.

8.2.2 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.

8.2.3 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 ejemplos). 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.

8.2.4 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, con programas a largo plazo que permiten evidenciar cambios en patrones de comportamiento agresivos. 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.

8.2.5 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 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 prevenciòn y erradicaciòn 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, entre ellos el COIP, 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.	Ministerio de Finanzas, Organismos rectores e implementadores, GADS Cantonales y prestadores de servicios.
		Estrategia de asignación de recursos, basada en un modelo de financiamiento que asegure recursos suficientes y permanentes para el cumplimiento de planes, programas y proyectos; que asegure la eficiencia en el uso de éstos.	Organismos rectores e implementadores, GADS Cantonales y prestadores de servicios. Cooperación Internacional.
	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 de la violencia obstétrica.	MSP, Organizaciones no Gubernamentales, Universidades, Academia, Programas y Proyectos de Colaboración, organismos rectores e implementadores

		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. Incorporación de los enfoques de salud pública, SSySR, VBG y Movilidad Humana en las mallas curriculares de las carreras vinculadas a salud de las Universidades.	MSP (Calidad Talento Humano, Centros de Salud y Hospitales)
	Excesiva movilidad de funcionarios implementadores de la LOIPEVCM, más allá de los cambios relacionados con los gobiernos de turno.	Mantenimiento del personal especializado en VBG y SSySR de las instituciones implementadoras de la LOIPEVCM.	Organismos rectores e implementadores, GADS Cantonales y prestadores de servicios de protección y SSySR.
Sistemas de Información	Ralentización de la puesta en marcha del RUV.	Acompañamiento a la puesta en marcha del RUV y dinámica de relación entre las fuentes de información.	Organismos rectores e implementadores de la LOIPEVM - SDH, INEC
	Necesidad de adopción de enfoques de derechos, inclusión y movilidad humana, intergeneracional en los sistemas de información asociados a SSySR y a VBG.	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.	Organismos Rectores, Organismos implementadores y Organismos Internacionales.
	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.	Fomentar la participación ciudadana a partir de la generación de observatorios y plataformas en temas de VBG y SSySR.	Organismos Rectores- SDH Organismos Internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia.
	Insuficientes niveles de individualización de la información sobre atenciones en el RDACAA	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)	MSP
Coordinación Intersectorial	Inexistencia y/o falta de efectividad de mecanismos sistemáticos de concertación multiactoral para favorecer la implementación de las políticas a nivel cantonal.	Acompañar la generación de redes y plataformas multiactorales cantonales con espacios sistemáticos de convocatoria y deliberación.	MSP, SDH, GADs, Organismos Internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia.
		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 a las Convenciones internacionales suscritas sobre la temática de VBG.	SDH, Organismos integrantes del Sistema de Protección Integral Sistema de Salud, MIES, Sistema de Protección Integral, MINEDUC, Sistema de Justicia, GTRM (Grupo de Trabajo Educación)

	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.	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.	SDH, Organismos integrantes del Sistema de Protección Integral
	Insuficiente promoción de los servicios de SSySR y de VBG dirigido hacia niñas y adolescentes para prevención de embarazo.	Campañas intersectoriales de prevención de embarazo adolescente, dirigidos a la comunidad educativa. Fortalecimiento de los clubes adolescentes y de los servicios de orientación y atención en SSySR, dirigidos a NNA.	Sistema de Salud, Sistema de Protección Integral, MINEDUC, Sistema de Justicia, GTRM (Grupo de Trabajo Educación)
Divulgación y Derechos	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.
		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 mecanismo de información accesibles para el acceso a servicios de NNA.)	MSP, Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
	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.	Ampliar la cobertura de espacios de información accesible, ágil, oportuna, veraz y útil para usuarios/as de servicios a través de múltiples vías. Fortalecer la información administrativa pública en SSySSySR y VBG para alimentar el Registro Único de Violencia	MSP y organismos rectores e implementadores de Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
	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).	Fortalecimiento de procesos de información sobre normativa y beneficios del sistema de salud pùblica ecuatoriana y del sistema de Protección dirigido a usuarios de los sistemas, en particular población en situación de movilidad.	Consejo de la Judicatura, Fiscalía General del Estado, Defensoría Pública, MSP.
	Falta de seguimiento de los procesos de VBG en el sistema judicial y en sistema de Salud a nivel local.	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

	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.	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 derechos reproductivos.	MSP, Organismos rectores e implementadores. Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
Lucha contra la discriminación y la xenofobia	Existencia de malas prácticas de atención en servicios públicos vinculados a la discriminación y la xenofobia contra migrantes y adolescentes.	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.
		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.
	Opinión pùblica negativa en torno a las personas migrantes y personas de diversidad sexo-genérica.	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.	Organismos rectores e implementadores. Organismos Internacionales y de la Cooperación Internacional.
		Campañas comunicacionales para la transfomración 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.
Fortalecimiento de las comunidades de acogida	Algunas comunidades de acogida fomentan la xenofobia y vulneran los DSyDR de las mujeres.	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. Desarrollar procesos de sensibilización promoviendo masculinidades y parentalidades positivas dirigidas a la población masculina para 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.	Secretaría de Derechos Humanos, MSP, gobiernos autónomos descentralizados, cooperación internacional.
La pobreza, la crisis económica y la pandemia	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.	Fortalecer programas integrales que incorporen propuestas de empoderamiento económico que van más allá del énfasis en las mujeres solas con niños/as a su cargo.	Cooperación Internacional, Ministerio de Relaciones laborales, SDH.
	La falta de documentos y la situación de irregularidad en el territorio nacional limitan el acceso a recursos y la plena inserción socio-económica de las personas en situación de movilidad humana.	Abogar con las autoridades gubernamentales para la generación de disposiciones claras y flexibles en materia de regularización para personas en situación de movilidad humana, con énfasis en la población venezolana.	Ministerio de Gobierno, Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, Cancillería.

Femicidio	La escasa aplicación de la normativa específica para detección y atención de casos de Violencia de Género.	Fortalecr los mecanismos de detección y coordinación con el ECU 911 y el Sistema de Alerta Temprana (SAT).	MIES, SDH, MINEDUC, MSP
	Ausencia de política integral de reparación para víctimas indirectas de femicidio.	Abogar por el fortalecimiento integral de la política de reparación a víctimas indirectas de femicidios.	
Reparación	Ausencia de política integral de reparación para víctimas indirectas de femicidio.	Abogar por el fortalecimiento integral de la política de reparación a víctimas indirectas de femicidios.	SDH, Sistema de Protección Integral, Sistema de Justicia.

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 complexivo]. 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 General de las Naciones Unidas (AGNU)

1979 *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), adoptada el 18 de diciembre (A/RES/34/180).*

1993a *Declaración y Programa de Acción de Viena, adoptada el 23 de junio (A/CONF.157/23).*

1993b *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada el 20 de diciembre (A/RES/48/104).*

1995 *Plataforma de Acción de Beijing, adoptada el 17 de octubre (A/CONF.177/20).*

2013 *Trata de personas, especialmente de mujeres y niños: medidas para combatir la trata de seres humanos en las cadenas de producción y distribución de las empresas, adoptada el 19 de junio (A/HRC/RES/23/5).*

2017 *Plan estratégico 2018-2021. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, adoptado el 30 de agosto (UNW/2017/6/Rev.1).*

2018 *Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, adoptada el 19 de diciembre (A/RES/73/195).*

Asamblea Nacional del Ecuador

2008 *Constitución de la República del Ecuador.*

2014 *Código Integral Penal. Quito, 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.*

2020 *Ley de Apoyo Humanitario.*

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 complexivo]. 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.*

Bastidas, C.

2020 *Sistematización de estudios sobre la caracterización de la migración venezolana en Ecuador (Quito y Guayaquil). Organización Internacional del Trabajo. Disponible en https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20estudios%20-%20OIT.pdf.*

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.Brandão T, Cañadas S, Galvis A, Moreno M, Meijer M, Falcon K.*

2018 *Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. Int J Gynecol Obstet. 1-5.Cabnal, L.*

2010 *Feminismos diversos: el feminismo comunitario. ACSUR-Las Segovias, Madrid.*

Canales, A., J. A. Fuentes y C. R. de León

2019 *Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica. CEPAL, Ciudad de México. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44649/1/S1000454_es.pdf.*

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.*

Carcedo Cabañas, A. y M. Kennedy

2017 *Más allá de los ingresos: la discriminación, la violencia, las exclusiones y la pobreza que afectan a las mujeres de América Latina y el Caribe. PNUD, Nueva York. Disponible en https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/cuaderno-5--mas-alla-de-los-ingresos--la-discriminacion--la-viol.html.*

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 de Estudios de Población y Desarrollo Social

2017 *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva, VIH/Sida y Violencia Intrafamiliar en la provincia de Sucumbíos, Ecuador. Plan Provincial de Respuesta al VIH/Sida de Sucumbíos; Programa Conjunto del Sistema de Naciones Unidas de respuesta al VIH/Sida en la provincia de Sucumbíos. Flacso, Ecuador. Disponible en https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio_view.php?bibid=116526&tab=opac.*

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 (SSySR) en Ecuador durante la pandemia por COVID-19. Disponible en https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fin_resumen_ejecutivo_final_acnur_cepamg_ippfrho_final_1_3.pdf.*

Cevallos, M y N. Jara

2020 *La Movilización feminista: Acciones, sonoridad y resistencias frente a la violencia de género en tiempos de COVID 19 en Guayaquil [tesis de grado de trabajo social]. Universidad de Guayaquil.*

Chávez, M. L. y N. A. Sánchez

2018 *Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género. Revista de El Colegio de San Luis, 8(16): 103-119.*

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.*

Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador (CNME)

2020 *Informe Sombra al Comité Cedaw, 2020 . PUCE, Care Ecuador, Quito.Concejo Cantonal de Machala*

2014 *Registro Oficial No. 382. Machala, Ecuador.*

Concejo Cantonal de Guayaquil

2007 *Ordenanza que contribuye a crear políticas de prevención del VIH/SIDA en el cantón Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.*

2008 *Ordenanza de conformación del concejo cantonal de la Niñez y Adolescencia de Guayaquil dentro del marco del sistema descentralizado de protección integral de la niñez y adolescencia. Guayaquil, Ecuador.*

2015 *Ordenanza de conformación, organización y funcionamiento del sistema de protección integral de derechos del cantón Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.*

2017 *Ordenanza de prevención y acción para combatir la violencia contra las mujeres en el cantón Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.*

Concejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil

2016 *Reglamento Interno para la adecuada operación del Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.*

Concejo Metropolitano de Quito

2001 *Ordenanza 061. Quito, Ecuador.*

2006 *Ordenanza N.0188. Quito, Ecuador.*

2008 *Ordenanza No. 0271. Quito, Ecuador.*

2012 *Ordenanza No. 0235. Quito, Ecuador.*

2014 *Ordenanza Sustitutiva No.0554 de la Ordenanza Metropolitana No.240. Quito, Ecuador.*

2018 *Resolución 002-2018. Quito, Ecuador.*

2019 *Resolución 030-2019. Quito, Ecuador*

Concejo Municipal del Cantón Manta

2014 *Ordenanza N.016. Manta, Ecuador.*

2017 *Ordenanza N.044. Manta, Ecuador.*

2018 *Ordenanza No. 054-2018. Manta, Ecuador.*

Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Lago Agrio

2017 *Ordenanza para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, respetando la diversidad étnica y cultural en el cantón Lago Agrio. Lago Agrio, Ecuador.*

2017 *Ordenanza sustitutiva que regula la organización y funcionamiento del sistema de protección integral de derechos en el cantón Lago Agrio. Lago Agrio, Ecuador.*

2020 *Ordenanza para conformar el sistema cantonal para la prevención, atención integral y erradicación de la violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en todas sus diversidades. Lago Agrio, Ecuador.*

Congreso Nacional

1998 *Constitución de la República del Ecuador.Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE)*

2021 *Serie: Diálogo de saberes. Plurinacionalidad. Quito, Ecuador. Disponible en http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/dialogo/plurinacionalidad.pdf.*

Consejo de Protección de Derechos

2018 *Agenda de Protección de Derechos de las Personas en Movilidad Humana. Quito, Ecuador.*

Corte Constitucional del Ecuador

2021a *Sentencia 34-19-IN y Acumulados. Gobierno de la República del Ecuador, Quito.*

2021b *Sentencia No. 13-18-CN/21. Gobierno de la República del Ecuador, Quito.Corte Interamericana de Derechos Humanos*

2018 *Informe No. 110/18, Caso 12.678 Fondo. Paola del Rosario Albarracín Guzmán y familiares, adoptado el 5 de octubre. 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.*

Crespo-Antepara, D., B. Sánchez-Zambrano y D. Domínguez-Ontano

2018 *La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. Polo del Conocimiento, 3(7): 347-361.*

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.*

De Hoyos, R., H, Rogers y M. Székely

2016 *Ninis en América Latina: 20 millones de jóvenes en busca de oportunidades. Banco Mundial, Washington. Dispo-*

nible en https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22349/K8423.pdf?sequence=9&isAllowed=y.EFE

2021 *La OEA advierte que la migración venezolana puede superar la de Siria en 2022. EFE, 29 de julio. Disponible en https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oea-advierte-que-migracion-venezolana-puede-superar-de-siria-en-2022/20000013-4598031.*

El Comercio

2020 *Trabajadoras sexuales en Quito, víctimas ocultas de la pandemia: 'No nos mata el covid, nos mata el hambre. El Comercio, 16 de julio. Disponible en www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/trabajadoras-sexuales-hambre-covid19-quito.html.*

2021 *Pichincha Guayas y Manabí concentran al 70% de los venezolanos en Ecuador, según la Acnur. El Comercio, 16 de agosto. Disponible en https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/provincias-migrantes-ecuador-pichincha-guayas.html.*

El Universo

2014 *Se instauró una red para prevenir violencia en puerto manabita. El Universo, 21 de agosto. Disponible en https://www.eluniverso.com/2004/08/21/0001/12/19D5EAB76E124047AE3E24962E3AD326.html.*

2020 *Cada día dan a luz 7 niñas de entre 10 y 14 años en Ecuador y eso genera un proyecto. El Universo, 25 de septiembre. Disponible en https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/09/24/nota/7989538/embarazo-adolescente-es-visto-como-detonante-violencia-contra/.*

2021 *Se investiga la muerte de seis neonatos en hospital de Nueva Loja. El Universo, 28 de julio. Disponible en https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/se-investiga-la-muerte-de-seis-neonatos-en-hospital-de-nueva-loja-nota/.*

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.*

2021c *Una pandemia que devela la realidad de la provincia de Sucumbíos. Observatorio de Políticas Públicas de la Federación de Mujeres de Sucumbíos.*

Fiscalía General del Estado

2017 *Resolución 066-2017. Quito, Ecuador.*

2019 *Resolución 049-2019. Quito, Ecuador.*

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.*

2021a *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.*

2021b *El enfoque basado en los derechos humanos. Disponible en https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos.*

2021c *Webinar Derechos Sin Fronteras: Salud Sexual Y Salud Reproductiva En Contextos De Movilidad Humana, 1 de julio. Disponible en www.youtube.com/watch?v=Pd6wZ-FVWLd8.*

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)

2010 *Plan de Acción del Programa del País. Ecuador.*

García, L.R.

2017 *Migración interna trans femenina hacia Quito: cuerpos, territorios, fronteras trayectorias migratorias [tesis de maestría]. Flacso Ecuador, Quito.Gobierno Autónomo Descentralizado de la provincia de El Oro*

2014 *Ordenanza No. 2014-002-GADPEO-EQ. Machala, Ecuador.*

Gobierno Autónomo Descentralizado de Machala

2019 *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Machala. Machala, Ecuador.*

2021 *Red Municipal de Salud. Disponible en https://saludmachala.gob.ec/nosotros/.*

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Manta

2019 *Actualización del Plan de Desarrollo de Ordenamiento Territorial con especial énfasis en la gestión del riesgo Manta-2019. Manta, Ecuador.*

Godoy, S.

2021 *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador. Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos.*

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.Gómez de la Torre, V. y M. López*

2018 *Vidas Robadas II. Una respuesta incompleta del estado al embarazo infantil, NO ES RESPUESTA. Análisis de las acciones estatales en un Servicio Público del Sistema de Salud. Fundación Desafío.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.*

2021c *Reporte Operacional Lago Agrio. Enero-marzo 2021. Disponible en https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Ecuador%20-%20GTRM%20Lago%20Agrio%20-%20Informe%20Operacional%20-%20Enero%20-%20Marzo%202021.pdf.*

Guarderas Albuja, P.

2015 *Tramoyas, personajes y tramas de la actuación psicológica en la violencia de género en Quito. Universitas Psychologica, (14): 1569-1582.*

2016 *Silencios y acentos en la construcción de la violencia de género como un problema social en Quito. Íconos-Revista de Ciencias Sociales, (55): 191-213.*

2018 *De las interpelaciones por transparencia u opacidad: La atención a las diversidades sexo-genéricas en Quito. Psicoperspectivas, 17(1): 28-39.*

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. Guzmán, V. y S. Montaño*

2012 *Políticas públicas e institucionalidad de género en América Latina (1985-2010). CEPAL. Santiago de Chile.*

Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5847/1/S1200803_es.pdf.

Herrera, G y G. Cabezas

2020 *Los tortuosos caminos de la migración venezolana en Sudamérica: tránsitos precarios y cierre de fronteras. Migración y Desarrollo, 18(34): 33-56.*

Herrera, G., et al.

2020 *Voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú. CLACSO, Ciudad de Buenos Aires.*

Human Rights Watch

2020 *"Es una lucha constante": La violencia sexual en instituciones educativas y los esfuerzos de jóvenes sobrevivientes por obtener justicia en Ecuador. Diciembre. Disponible en: https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/12/ecuador1220sp_sum%26rec__2.pdf.*

Illescas, L.

2019 *Entre discursos y prácticas: Análisis de la visión del Estado ecuatoriano y la Casa de Acogida "María Amor" (CMA) en el tratamiento y abordaje de la violencia de género contra las mujeres [tesis de maestría]. Flacso Ecuador, Quito.*

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

2008 *Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José, Costa Rica.*

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

2010 *Proyección de la Población Ecuatoriana, por años calendario, según cantones 2010-2020.*

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 lgbti 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/Poblaci%C3%B3n.*

Lagarde,M.

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

2015 *La construcción del conocimiento desde el enfoque intercultural. Diálogo Andino, (47): 15-25.*

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-Situacio%CC%81n-Ref-y-Mig-en-Alojamientos-en-Ecuador-Junio-2021.pdf.Martínez, J. y L. Reboiras*

2010 *Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras. Pap. poblac, 16(64): 9-29.*

Meijer, M., T. Brandão, S. Cañadas y K. Falcon

2019 *Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: a descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. Int J Gynecol Obstet. 355-360.*

Mejía, M.

2017 *Acciones De Protección Y Restitución De Derechos Sociales De Las Mujeres En Situaciones De Vulnerabilidad Del Barrio Machala Libre [trabajo de titulación]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.Mera, A., Y. Roca., y E. Medranda*

2016 *Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador). Revista de trabajo social y ciencias sociales, Dialnet.Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)*

2020 *Norma Técnica para Unidades de Acogida Institucional para niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas en sus diferentes fines. Quito, Ecuador.*

Ministerio de Gobierno del Ecuador

2020a *Protocolo de Actuación Interinstitucional para la Atención y Protección Integral de Víctimas de Trata de Personas. Quito, Ecuador.*

2020b *Protocolo de Actuación Interinstitucional en Casos de Tráfico Ilícito de Migrantes. Quito, Ecuador.*

Ministerio de Gobierno del Ecuador y OIM

2019 *Plan de Acción contra la Trata de Personas en Ecuador. Quito, Ecuador.*

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)

1994 *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Quito, Ecuador.*

2011 *Guía Nacional de Consejería en VIH/Sida. Quito, Ecuador.*

2012a *Estrategia intersectorial de Planificación Familiar-ENIPLA.*

2012b *Guía de Atención Integral en Violencia de Género. Quito, Ecuador.*

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

2014a *Guía Práctica Clínica de Alimentación y Nutrición de la Mujer Gestante y de la Madre en Período de Lactancia. Quito, Ecuador.*

2014b *Guía Práctica Clínica de Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto inmediato. Quito, Ecuador.*

2014c *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Quito, Ecuador.*

2014d *Guía de Práctica Clínica del recién nacido prematuro. Quito, Ecuador.*

2015a *Guía de Práctica Clínica Atención del parto por cesárea. Quito, Ecuador.*

2015b *Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal. Quito, Ecuador.*

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

2016a *Guía de Práctica Clínica de Tratamiento odontológico en embarazadas. Quito, Ecuador.*

2016b *Manual De Atención En Salud A Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero E Intersex (LGBTI). 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 derechos reproductivos, adoptada el 19 de septiembre.*

2017c *Estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador. Quito, Ecuador.*

2017d *Manual de Atención Integral en Salud a personas que ejercen el Trabajo Sexual. Quito, Ecuador.*

2017e *Manual de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para personas con discapacidad. Quito, Ecuador.*

2018a *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Quito, Ecuador.*

2018b *Resolución 0267-2018. Quito, Ecuador.*

2019a *Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Quito, Ecuador.*

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

2020 *Boletín Anual de VIH/sida. Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS. Quito, Ecuador.*

2021a *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/.*

2021b *Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Disponible en https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-promocion-de-la-salud/.*

2021c *Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión. Disponible en https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-promocion-de-la-salud/.*

2021d *Cuadro Nacional de Medicamentos Básico CNMB. Disponible en https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/.*

2021e *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), et al.

2019 *Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Fiscalía General del Estado y el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.*

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.*

Mora Pilco, J. V.

2020 *Migración Forzada Venezolana: Desplazamiento e Impacto Social en la Ciudad de Guayaquil 2018-2019 [tesis de maestría]. Instituto Superior de Postgrado en Ciencias Internacionales "Antonio Parra Velasco", Ecuador.*

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.*

Municipio de Quito

2019 *Municipio suscribió acuerdo por un Quito sin violencia de género. 2 de diciembre. Disponible en http://www.quitoinforma.gob.ec/2019/12/02/municipio-suscribio-acuerdo-por-un-quito-sin-violencia-de-genero/.*

Muñoz-Pogossian, B. y A. Barrantes (eds.)

2016 *Equidad e Inclusión social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas. OEA, Washington, DC. Disponible en http://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf.*

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

2017 *Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios, adoptada el 27 de junio.*

2019 *Informe de la Alta Comisionada de los Derechos Humanos sobre la situación de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela, adoptado el 5 de junio.*

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)

1969 *Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica, adoptada el 22 de noviembre.*

1988 *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", adoptada el 17 de noviembre.*

1994 *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer "Belém Do Pará", adoptada el 9 de junio.*

2014 *Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres y adolescentes y sus derechos sexuales y derechos reproductivos, adoptada el 19 de septiembre.*

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.Organización Internacional de Migración (OIM) e Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH)*

2019 *Derechos Humanos de personas Migrantes. Manual Regional.*

Organización Mundial de la Salud (OMS)

2021 *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. 9 de marzo. Disponible en https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence.*

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.*

Presidencia de la República del Ecuador

2010 *Código Orgánico de Ordenamiento Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD). Quito, Ecuador.*

2015 *Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia. Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica.*

2019 *Decreto Ejecutivo No. 696. Quito, Ecuador.*

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-Ciudano-Cepam.pdf.*

Quituisaca, S.

2017 *Implementación Estrategias Comunicacionales Para Organizaciones Activistas Movimiento De Mujeres Del Oro [trabajo de titulación]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.Rojas Lizama, D.*

2018 *Aporofobia, el rechazo al pobre. Revista de filosofía, 74: 319-321.Rosero, C.*

2013 *Soberanía del cuerpo y clase: trayectorias de aborto de mujeres jóvenes en Quito [tesis de maestría]. FLACSO Ecuador, Quito.Rosero, M.*

2021 *1 095 chicos quedaron huérfanos a causa de feminicidios en Ecuador, entre 2014 y 2020. El Comercio, 3 de junio. Disponible en https://www.elcomercio.com/sociedad-2/femicidios-huerfanos-violencia-ecuador-victimas.html.*

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 Eplicachima 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 complexivo]. 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*

2021a *El Riesgo de ser Mujer en Ecuador. Violencia de Género contra las Mujeres en Ecuador. Frontera Norte. Gobierno de la República del Ecuador.*

2021b *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.*

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

2013 *Plan Nacional para el Buen Vivir para 2013-2017. Quito.*

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

2014 *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017. Quito.*

Secretaría Técnica de Planifica Ecuador

2020 *Evaluación Socioeconómica PDNA-COVID19, Ecuador Marzo-Mayo 2020. Gobierno de la República del Ecuador. Servicio Integrado de Seguridad ECU911, et al*

2019 *Protocolo Interinstitucional para la Recepción de Alertas de Emergencia Relacionadas con Violencia de Género. Quito, Ecuador.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.Tubay, Z.F.*

2020 *Representaciones simbólicas del género en Manabí-Ecuador. Perseitas, (8): 165-198.Ubilus, S., R. Zambrano., J.Sánchez. y M.Villegas*

2016 *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. 3 Ciencias.Unidad Metropolitana de Salud Centro*

2019 *Casa Saber Pega Full. Informe de Gestión marzo-diciembre 2019. Quito, Ecuador. Disponible en http://gobiernoabierto.quito.gob.ec/Archivos/RC2019MDMQ/Formulario/SugerenciasCiudadanas/UMSC_CasaSaberPegaFull.pdf.*

Varea, M.

2008 *Maternidad Adolescente: Entre el Deseo y la Violencia. FLACSO Ecuador, Quito.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.*

Villacreces, P.

2009 *La industria del sexo en Quito: representaciones sobre las trabajadoras sexuales colombianas [tesis de maestría]. Flacso Ecuador, Quito.Vivas, L. y T. Páez.*

2017 *La diáspora venezolana, ¿otra crisis inminente?. Freedom House. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/317099053_The_Venezuelan_Diaspora_Another_Impending_Crisis.*

Zaragocin, S., et al.

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

© OIM 2019/ Muse Mohammed

Con el apoyo financiero de:

Canada

OIM
ONU MIGRACIÓN

Ministerio de
Salud Pública

República
del Ecuador

Gobierno
del Encuentro